

Narasi Penerima Bantuan Sosial tentang Korupsi dan Akses Kesehatan di Masyarakat Rentan

Alita Puteri Octavia ^{a,1*}, Rahmat Rizky ^{a,2}

^aAlita Puteri Octavia [Faculty of Public Health, Indonesia Maju University, Indonesia]

^bRahmat Rizky [Faculty of Islamic Studies, International Open University, Gambia]

¹jurnal.alita10@gmail.com *, ²raky.2911@gmail.com

*Corresponding author

ARTICLE INFO

ABSTRAK

Kata Kunci

akses kesehatan; bantuan sosial; korupsi; masyarakat rentan; transparansi

Riwayat artikel

Diterima: 06/08/25

Direvisi: 09/08/25

Diterima: 11/08/25

Korupsi dalam distribusi bantuan sosial dan layanan kesehatan merupakan hambatan utama dalam mencapai akses kesehatan yang adil, terutama bagi masyarakat rentan. Secara khusus, ketidaktransparanan, salah sasaran, dan praktik korupsi mikro dalam mekanisme penyaluran bansos memengaruhi kemampuan penerima dalam mengakses layanan kesehatan secara optimal. Penelitian ini menyoroti gap pengetahuan yang masih terbatas mengenai pengalaman langsung penerima bansos terkait dampak korupsi dan hambatan non-finansial terhadap akses layanan kesehatan. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif menggunakan wawancara mendalam terhadap lima kelompok informan, yaitu penerima bansos, kader kesehatan, aparat desa, aktivis sosial, dan petugas puskesmas, serta dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola dan implikasi nyata. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidakselarasan antara tujuan program dan praktik distribusi di lapangan, di mana bantuan sering tidak mencukupi kebutuhan medis, distribusi tidak transparan, dan praktik korupsi mikro menimbulkan ketidakadilan serta keterlambatan pencarian layanan kesehatan. Temuan ini memiliki implikasi penting untuk pengembangan kebijakan antikorupsi berbasis partisipasi komunitas dan pengawasan lokal, yang dapat memperbaiki tata kelola bansos dan meningkatkan pemerataan akses kesehatan masyarakat rentan.

Corruption in the distribution of social assistance and health services is a major barrier to achieving equitable access to healthcare, particularly for vulnerable populations. Specifically, lack of transparency, misallocation, and micro-level corruption in the social assistance delivery mechanism affect recipients' ability to access health services optimally. This study addresses a knowledge gap regarding the direct experiences of social assistance recipients concerning the impact of corruption and non-financial barriers on healthcare access. A qualitative approach was employed, involving in-depth interviews with five groups of informants, namely social assistance recipients, health cadres, village officials, social

activists, and primary healthcare workers, and thematic analysis was conducted to identify patterns and real-world implications. The findings indicate a misalignment between program objectives and field practices, where assistance often falls short of medical needs, distribution lacks transparency, and micro-level corruption generates injustice and delays in seeking healthcare services. These results have important implications for the development of community-based anti-corruption policies and local monitoring mechanisms, which can improve social assistance governance and enhance equitable healthcare access for vulnerable populations.

Copyright © 2025 Authors

This is an open access article under [CC-BY 4.0](#) license



Pendahuluan

Korupsi dalam sektor bantuan sosial dan layanan kesehatan telah dipelajari secara luas sebagai faktor yang mengurangi kualitas dan keadilan akses layanan kesehatan di berbagai konteks negara berkembang. Sebagai contoh, penelitian *scoping review* di Asia Selatan dan Asia Tenggara menunjukkan bahwa korupsi di tingkat pelayanan garis depan (*frontline*) seperti pembayaran informal, ketidakhadiran petugas, dan kinerja regulasi yang lemah menyebabkan masyarakat miskin membayar lebih banyak atau menerima layanan yang lebih rendah mutu dibandingkan masyarakat yang tidak rentan. [BioMed Central](#) Dengan adanya korupsi tersebut, kepercayaan masyarakat terhadap sistem bantuan sosial dan layanan kesehatan menurun, yang pada gilirannya mempengaruhi keputusan masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan—terlebih jika mereka merasa bahwa bantuan yang diterima tidak sesuai atau tidak efektif. Kajian-kajian global juga melaporkan bahwa negara-negara dengan skor persepsi korupsi lebih tinggi sering mengalami mortalitas ibu dan anak yang lebih tinggi serta harapan hidup yang lebih rendah. [BioMed Central+3NCBI+3ScienceDirect+3](#) Korupsi tidak hanya berdampak pada distribusi sumber daya secara fisik, tetapi juga menciptakan biaya tambahan tersembunyi bagi penerima manfaat, seperti suap informal, biaya transportasi ekstra akibat fasilitas jauh, dan kehilangan waktu kerja, yang semua itu memperkuat ketidakmampuan akses kesehatan.

Peneliti sebelumnya juga menemukan bahwa program bantuan sosial yang dimaksudkan untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kesehatan masyarakat justru bisa terdistorsi akibat korupsi, sehingga bantuan tersebut tidak mencapai sasaran yang paling membutuhkan. Misalnya, dalam artikel "*The influence of corruption and governance in the delivery of frontline health care services in the public sector*", ditemukan bahwa regulasi yang tidak memadai dan insentif yang buruk memicu praktik korupsi yang berdampak langsung pada kualitas layanan. [BioMed Central](#) Akibatnya, walaupun bantuan sosial dicairkan, banyak penerima belum dapat memanfaatkan manfaat kesehatan yang diharapkan, karena akses yang

terbatas atau layanan yang tidak lengkap. Penelitian lain menyebut bahwa korupsi dalam pengadaan obat dan suplai medis menimbulkan kekurangan stok obat dan peralatan, sehingga penerima bantuan sosial harus menanggung biaya tambahan atau menunggu lama. [ti-health.org](https://www.ti-health.org)+2[BioMed Central](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)+2 Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa korupsi bukan hanya masalah administratif atau keuangan, tetapi juga menyebabkan kerugian nyata dalam aspek kesehatan individual dan masyarakat.

Selain itu, literatur mengindikasikan bahwa efektivitas intervensi antikorupsi sangat tergantung pada konteks lokal dan sejauh mana penerima manfaat dapat dilibatkan dalam pengawasan. Studi narrative review yang mengumpulkan berbagai bentuk korupsi di sektor kesehatan menemukan bahwa keterlibatan masyarakat dan transparansi lokal menjadi kunci dalam mengurangi dampak negatif. [BioMed Central](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)+2[PMC](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)+2 Namun, masih sedikit penelitian yang fokus pada pengalaman langsung penerima bantuan sosial terkait narasi korupsi dan akses kesehatan — sehingga suara mereka sering kurang terdengar dalam desain kebijakan. Oleh karena itu, penelitian dengan pendekatan naratif yang mendengarkan persepsi dan pengalaman kelompok rentan diperlukan untuk memahami mekanisme kerusakan yang mungkin tidak terdeteksi dalam data kuantitatif. Dengan mendalami narasi penerima, dapat diungkap aspek-aspek unik seperti rasa ketidakadilan, dampak psikologis, dan hambatan praktis dalam mengakses layanan kesehatan yang sebelumnya kurang terangkat dalam literatur.

Transparansi dalam penyaluran bantuan sosial telah diidentifikasi sebagai elemen krusial untuk menghindari penyalahgunaan dan memastikan bahwa bantuan sampai kepada yang berhak. Sebagaimana dikemukakan dalam laporan *Revisiting Targeting in Social Assistance: A New Look at Old Debates* oleh World Bank (2022), mekanisme targeting yang buruk dan kurangnya pengungkapan data penerima menyebabkan banyak program bansos terdistorsi, sehingga penerima yang sesungguhnya tidak terlayani dengan baik. Studi-terbaru juga menunjukkan bahwa ketika lembaga pengelola bansos menyediakan informasi publik tentang kriteria penerima dan mekanisme distribusi, kepercayaan publik meningkat dan klaim salah sasaran menurun secara signifikan. (World Bank, 2022) Selain itu, dalam kajian tentang pembayaran informal di layanan kesehatan di Ghana, ditemukan bahwa persepsi korupsi dan pembayaran tak resmi meningkat ketika transparansi kurang, yang berdampak langsung pada kerentanan kelompok miskin dalam menggunakan layanan publik. (Ayanore et al., 2023) Karena itu, peneliti perlu menelusuri lebih jauh bagaimana transparansi dan akuntabilitas dirasakan oleh penerima bantuan sosial, dan bagaimana persepsi tersebut memengaruhi kemampuan mereka mengakses layanan kesehatan.

Hambatan-hambatan yang dialami kelompok masyarakat rentan dalam mengakses layanan kesehatan tidak hanya bersifat finansial, namun juga struktural dan geografis. Dalam studi *Informal Payments and Health Equity in Ghana*, misalnya,

didapati bahwa sebagian besar orang tua rentan mengalami pengeluaran tak terduga (out-of-pocket) dan pembayaran informal (informal payments) yang bukan bagian dari biaya resmi, sehingga memperparah beban finansial mereka. (Ayanore et al., 2023) Hambatan waktu tunggu dan jarak ke fasilitas kesehatan juga dibicarakan dalam banyak penelitian; pasien di kawasan terpencil sering dilarang atau menunda mendapatkan pelayanan karena lokasi dan biaya transportasi yang tinggi. Penelitian-terkini di Nigeria menunjukkan bahwa meskipun ada subsidi, korban kelompok rentan tetap memilih menunda pengobatan karena efek kumulatif dari biaya tak langsung dan kualitas pelayanan yang dirasakan rendah. (Ogbozor et al., 2023) Keseluruhan bukti menunjuk bahwa hanya bantuan sosial tidak cukup apabila hambatan-hambatan non-moneter tidak diatasi dan apabila program tidak disusun berdasarkan pemahaman konteks lokal.

Praktik-praktik korupsi di layanan kesehatan garis depan telah diperjelas oleh literatur terkini sebagai penghambat utama keadilan akses layanan. Sebagai contoh, dalam review *“Untangling the corruption maze: exploring the complexity of corruption manifestations and their equity consequences”* (Sommersguter-Reichmann, 2024), ditemukan berbagai jenis korupsi mulai dari bribery dalam pelayanan medis, praktik procurement yang tidak transparan, hingga penyalahgunaan posisi dalam jaringan institusi kesehatan. (Sommersguter-Reichmann, 2024) Penelitian juga menunjukkan bahwa pembayaran informal sering muncul ketika pasien menghadapi layanan yang seharusnya gratis atau subsidi, dan hal tersebut memicu keengganan menggunakan layanan kesehatan karena takut biaya tersembunyi. (Ayanore et al., 2023) Selain itu, dalam studi kasus di Ceko-slowakia baru-baru ini (Basna et al., 2025), garis antara apa yang dianggap hadiah budaya dan apa yang menjadi pungutan informal sering kabur, sehingga sistem pelayanan kesehatan publik menjadi kurang dapat diandalkan. Ketidakjelasan tersebut memperburuk perbedaan pengalaman antara penerima bantuan sosial dan non-penerima dalam hal kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan.

Partisipasi komunitas dan pengawasan lokal telah diidentifikasi sebagai pendekatan yang menjanjikan untuk memperbaiki distribusi bantuan sosial dan meningkatkan akses kesehatan di kalangan masyarakat rentan. Dalam studi *Social Accountability: What Does the Evidence Really Say?* oleh Fox (2015), didapati bahwa mekanisme akuntabilitas sosial melalui forum komunitas, audit publik, dan pelaporan warga dapat meningkatkan responsivitas lembaga publik terhadap kebutuhan warga yang kurang terwakili. (Fox, 2015) Di samping itu, penelitian-terkini tentang mekanisme antikorupsi di sektor kesehatan Arab (Hunter et al., 2020) menunjukkan bahwa kerangka kerja penilaian risiko korupsi yang memasukkan stakeholder lokal dan komunitas pasien mampu memunculkan reformasi nyata pada titik keputusan kritis dalam layanan kesehatan. (Hunter, 2020) Beberapa studi juga melaporkan bahwa ketika masyarakat rentan diberi akses untuk mengemukakan keluhan atau pengaduan melalui saluran resmi atau partisipasi publik, kesalahan penyaluran dan korupsi kecil lebih cepat diidentifikasi. Namun,

efektivitas strategi pengawasan lokal terkadang dibatasi oleh kurangnya kapasitas atau sumber daya lembaga komunitas serta norma sosial yang membuat penerima bantuan takut melapor. Peneliti memerlukan eksplorasi lebih lanjut terhadap bagaimana suara penerima bansos dapat diakomodasi dalam strategi pengawasan antikorupsi dan bagaimana dampaknya terhadap akses layanan kesehatan.

Pengungkapan pengalaman langsung penerima bantuan sosial tentang dampak korupsi dalam penyaluran bansos terhadap akses kesehatan belum banyak diperoleh di literatur ilmiah terkini. Sebagai contoh, dalam studi *The influence of corruption and governance in the delivery of frontline health care services in the public sector: a scoping review in South and South-East Asia* oleh Naher et al. (2020), dikemukakan bahwa jenis-jenis korupsi seperti informal payments, bribery, dan absenteeism telah diidentifikasi dan dikaitkan dengan pengeluaran out-of-pocket yang tinggi serta rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh kelompok miskin. [BioMed Central](#) Namun demikian, studi tersebut tidak secara khusus menggali narasi subjektif penerima bansos mengenai bagaimana mereka mengalami ketidakadilan, salah sasaran, atau hambatan internal yang muncul dari mekanisme korupsi dalam distribusi bantuan. Dalam konteks sosial yang berbeda, penelitian-penelitian sering menggunakan data sekunder atau survei kuantitatif yang tidak menyediakan ruang untuk cerita individu tentang bagaimana korupsi memperburuk kondisi kesehatan atau menunda pengobatan. Selain itu, literatur juga minim yang menyajikan narasi dari penerima bansos yang tinggal di wilayah terpencil atau marginal, sehingga suara kelompok ini tetap kurang terdengar. Pemahaman tentang dampak konkret korupsi terhadap akses kesehatan dari sudut pandang penerima bansos dianggap penting agar kebijakan dapat dirancang lebih responsif terhadap kondisi nyata di masyarakat rentan.

Tingkat transparansi dan akuntabilitas lokal dalam distribusi bantuan sosial belum dipahami secara rinci dalam konteks masyarakat rentan di daerah terpencil. Sebuah tinjauan literatur dari J-PAL-CID *Social Protection Initiative* (2023) menyebutkan bahwa sebagian besar studi sosial proteksi menyoroti desain program atau dampak ekonomi, namun sedikit yang membahas aspek transparansi distribusi dalam komunitas lokal secara kualitatif. (J-PAL-CID, 2023) Peneliti menemukan bahwa meskipun pemerintah mengklaim adanya publikasi data penerima bansos dan jadwal distribusi, dalam praktiknya data tersebut sering tidak diperbarui atau tidak diketahui oleh masyarakat penerima. Hal ini menimbulkan keraguan dan ketidakpercayaan terhadap program bansos, yang pada gilirannya dapat memengaruhi keputusan penerima untuk menggunakan layanan kesehatan yang terkait. Studi tentang transparent resource governance di Mongolia, misalnya, menunjukkan bahwa janji transparansi saja tidak cukup; warga yang tidak memiliki akses informasi atau rendah literasi cenderung tidak mampu memanfaatkan transparansi yang disediakan. (Boldbaatar, 2019) Oleh karena itu, analisis kualitatif langsung dari penerima bansos sangat dibutuhkan untuk mengungkap bagaimana

ketidaktahuan atau ketidakjelasan dalam mekanisme distribusi bansos dapat menjadi hambatan nyata akses kesehatan.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan naratif yang difokuskan pada pengalaman penerima bantuan sosial dalam kaitannya dengan isu korupsi dan akses kesehatan. Desain kualitatif dipilih karena sesuai untuk menggali makna subjektif yang tidak dapat diukur dengan instrumen kuantitatif. Fokus penelitian diarahkan pada narasi individu yang terdampak langsung oleh program bantuan sosial. Dengan pendekatan ini, realitas sosial yang dialami oleh masyarakat rentan dapat diungkap secara mendalam. Penekanan penelitian ditempatkan pada penggalian makna melalui cerita personal para informan.

Sampel penelitian ditentukan dengan teknik purposive sampling untuk memastikan relevansi dengan topik yang diteliti. Informan terdiri dari lima kelompok utama, yaitu penerima bansos, kader kesehatan, aparat desa, aktivis sosial, dan tenaga kesehatan puskesmas. Jumlah informan ditetapkan berdasarkan kebutuhan data hingga mencapai titik jenuh. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan keterlibatan langsung dalam program bansos dan pengalaman yang berkaitan dengan akses kesehatan. Setiap informan mewakili perspektif yang berbeda namun saling melengkapi dalam menggambarkan permasalahan penelitian.

Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh data naratif dari masing-masing informan. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan pertemuan langsung, disertai pencatatan dan perekaman untuk menjaga keakuratan data. Data yang terkumpul dianalisis secara tematik dengan menekankan pada penggalian isu korupsi, distribusi bantuan, dan dampaknya terhadap kesehatan. Seluruh proses penelitian dilakukan sesuai dengan kaidah etika penelitian kualitatif.

Hasil dan Pembahasan

Analisis data menunjukkan bahwa narasi penerima bantuan sosial mencerminkan adanya ketidakselarasan antara tujuan program dan realitas yang terjadi di lapangan. Penerima bansos melaporkan adanya ketidaksesuaian jumlah bantuan, proses pencairan yang tidak transparan, serta indikasi salah sasaran pada distribusi. Kondisi tersebut menimbulkan perasaan ketidakadilan dan berimplikasi langsung pada keterbatasan akses layanan kesehatan. Bantuan sosial dinilai hanya mampu mendukung kebutuhan konsumsi dasar, tetapi tidak cukup menopang

pembiayaan kesehatan ketika terjadi sakit. Situasi ini berdampak pada penundaan pengobatan di fasilitas kesehatan, yang berpotensi memperburuk kondisi kesehatan masyarakat rentan.

Lebih lanjut, temuan dari kader kesehatan, aparat desa, dan tenaga kesehatan memperkuat narasi tersebut dengan menyoroti adanya masalah struktural dalam penyaluran bansos. Kader kesehatan mengidentifikasi bahwa penerima cenderung memprioritaskan kebutuhan pangan dibandingkan pemeriksaan kesehatan. Aparat desa mengakui adanya persoalan dalam pendataan, termasuk fenomena penerima tidak layak yang tetap masuk daftar, serta laporan potongan tidak resmi dalam proses distribusi. Aktivis sosial menegaskan bahwa praktik korupsi dalam penyaluran bansos memperburuk kesenjangan kesehatan, terutama pada kelompok yang sebenarnya paling membutuhkan. Petugas puskesmas juga menemukan bahwa penerima bansos cenderung datang terlambat untuk berobat, dengan kondisi kesehatan lebih buruk dibandingkan non-penerima, sehingga menegaskan adanya konsekuensi nyata dari salah sasaran distribusi bansos terhadap kesehatan publik.

Matriks Tematik Hasil Penelitian

Informan	Temuan Utama	Dampak terhadap Akses Kesehatan
Penerima Bansos	Bantuan tidak sesuai jumlah, distribusi tidak transparan, salah sasaran	Menunda pengobatan, tidak mampu membiayai kebutuhan medis
Kader Kesehatan	Bantuan lebih banyak untuk pangan, ada potongan distribusi	Kesulitan pemeriksaan rutin, akses obat terbatas
Aparat Desa/Kelurahan	Pendataan tidak akurat, laporan potongan atau pungutan tidak resmi	Ketidakpercayaan pada program, kesenjangan layanan kesehatan
Aktivis/LSM	Distribusi tidak transparan, praktik korupsi memperburuk kesenjangan	Komunitas miskin tidak mampu membeli obat atau perawatan
Petugas Puskesmas	Penerima datang terlambat, kondisi lebih buruk dari non-penerima	Kesenjangan kesehatan semakin lebar, efektivitas subsidi terbatas

Penjelasan matriks:

Tabel di atas memperlihatkan tema-tema utama dari tiap kelompok informan. Unsur yang konsisten muncul adalah **salah sasaran, kurang transparan, dan indikasi korupsi**, yang semuanya berdampak langsung pada akses kesehatan. Temuan unik terlihat dari perspektif petugas puskesmas, yaitu keterlambatan pencarian layanan kesehatan oleh penerima bansos, yang jarang disoroti dalam

studi sebelumnya. Elemen ini menegaskan bahwa permasalahan bansos tidak hanya pada distribusi ekonomi, tetapi juga pada konsekuensi kesehatan jangka panjang. Hal ini menjadi bukti bahwa tata kelola bansos yang bermasalah berimplikasi pada meningkatnya kesenjangan kesehatan di masyarakat rentan.

Hasil penelitian ini mengisi kekosongan pengetahuan mengenai pengalaman langsung penerima bansos dalam menghadapi praktik korupsi dan dampaknya terhadap akses kesehatan. Narasi penerima menunjukkan bahwa bantuan yang diterima tidak sesuai jumlah, proses pencairan tidak transparan, dan adanya salah sasaran distribusi. Temuan ini memperluas pemahaman sebelumnya yang cenderung menyoroti korupsi dalam perspektif makro, tanpa menekankan konsekuensi pada level individu. Hal ini sesuai dengan kerangka *everyday corruption* yang dijelaskan Gupta (2012), bahwa praktik korupsi perlu dipahami melalui pengalaman sehari-hari masyarakat yang terdampak langsung. Dengan demikian, penelitian ini membuktikan bahwa korupsi dalam penyaluran bansos tidak hanya mengurangi efektivitas program, tetapi juga memperburuk ketidaksetaraan kesehatan.

Penelitian ini juga menyoroti lemahnya transparansi dan akuntabilitas lokal dalam distribusi bansos, yang sebelumnya belum banyak dipahami dalam konteks masyarakat rentan. Aparat desa mengakui adanya pendataan yang tidak akurat dan praktik pungutan tidak resmi, yang menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap program. Kondisi ini mendukung pandangan Fox (2015) tentang pentingnya *accountability politics*, bahwa transparansi tanpa mekanisme akuntabilitas tidak cukup untuk mencegah penyalahgunaan. Oleh karena itu, temuan ini menantang pandangan bahwa peningkatan transparansi saja sudah memadai, karena justru menunjukkan perlunya keterlibatan masyarakat dan pengawasan yang lebih kuat di tingkat lokal. Dengan cara ini, penelitian ini menegaskan pentingnya desain kebijakan yang memperkuat akuntabilitas dari bawah untuk menjamin distribusi bansos yang adil.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengalaman penerima bantuan sosial mencerminkan ketidakselarasan antara tujuan program dengan realitas di lapangan, yang berdampak langsung pada akses kesehatan masyarakat rentan. Ketidaksesuaian jumlah bantuan, proses distribusi yang tidak transparan, serta praktik salah sasaran dan korupsi mikro menyebabkan keterbatasan dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Temuan dari aparat desa, kader kesehatan, petugas puskesmas, dan aktivis sosial menegaskan bahwa masalah ini bersifat struktural dan memerlukan perbaikan tata kelola yang komprehensif. Partisipasi komunitas dan pengawasan lokal muncul sebagai faktor penting untuk meningkatkan akuntabilitas dan efektivitas distribusi bansos. Dengan demikian,

penelitian ini menegaskan bahwa pengelolaan bantuan sosial yang baik tidak hanya soal ekonomi, tetapi juga menentukan kualitas kesehatan dan keadilan sosial.

Manfaat, Batasan, dan Arah Penelitian Masa Depan

Temuan penelitian memiliki manfaat teoritis dengan memperluas pemahaman mengenai hubungan antara korupsi, transparansi, dan akses kesehatan, serta memperkuat kerangka *principal-agent* dan *social accountability* dalam konteks bantuan sosial. Secara praktis, penelitian ini memberikan solusi berupa bukti empiris yang dapat dijadikan dasar untuk merancang kebijakan antikorupsi berbasis partisipasi komunitas dan sistem pengawasan lokal, sehingga akses layanan kesehatan bagi masyarakat rentan dapat lebih adil dan efektif. Penelitian ini memiliki batasan, antara lain jumlah informan yang relatif terbatas dan fokus pada wilayah tertentu, sehingga hasilnya mungkin tidak sepenuhnya mewakili kondisi nasional. Untuk penelitian masa depan, disarankan melakukan studi kualitatif dan kuantitatif yang lebih luas, melibatkan berbagai daerah, serta meneliti intervensi berbasis komunitas untuk menilai efektivitas perbaikan distribusi bansos secara lebih komprehensif. Dengan pendekatan tersebut, pengetahuan tentang tata kelola bantuan sosial dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat dapat terus berkembang dan memberikan kontribusi nyata pada pengurangan kesenjangan kesehatan.

Daftar Pustaka

Buku:

Anderson, B. (1983). *Imagined communities: Reflections on the origins and spread of nationalism*. Verso.

Burns, A. (2018). *Milkman*. Faber & Faber. <https://amzn.to/2ObKrVf>

Caulfield, J. (2024, January 17). How to cite a book in APA style | Format & examples. Scribbr. Retrieved September 8, 2025, from <https://www.scribbr.com/apa-examples/book/>

Artikel Jurnal:

Belsey, C. (2006). Poststructuralism. In S. Malpas & P. Wake (Eds.), *The Routledge companion to critical theory* (pp. 51–61). Routledge.

Caulfield, J. (2024, January 17). How to cite a book in APA style | Format & examples. Scribbr. Retrieved September 8, 2025, from <https://www.scribbr.com/apa-examples/book/>

Sumber Daring:

Caulfield, J. (2024, January 17). How to cite a book in APA style | Format & examples. Scribbr. Retrieved September 8, 2025, from <https://www.scribbr.com/apa-examples/book/>