

Social Capital and Inequality in Access to Education and Healthcare: A Literature Review

Modal Sosial dan Ketimpangan Akses Pendidikan Serta Kesehatan: Tinjauan Literatur

Susanna Maria Tandika¹, Rifki Harris Nasution², Siti Namira Djarkasih³
Administrasi Pembangunan Negara Magister Terapan (S2 Terapan) Politeknik STIA
LAN Jakarta

¹susanna.2614041022@stialan.ac.id, ²rifki.2614031036@stialan.ac.id,

³siti.2614031106@stialan.ac.id

Abstract

Improvements in human development do not necessarily ensure equal opportunities to access and utilize education and health services. From a public administration perspective, this issue concerns not only the government's capacity to provide services but also people's ability to obtain information, interact with institutions, participate, and use available services. This study analyzes the role of social capital in fostering community participation and develops a conceptual synthesis of its contribution to inequalities in access to education and health services. A narrative literature review was conducted using relevant publications from 2019–2026 and selected classical literature. The synthesis shows that trust, networks, norms, and reciprocity can facilitate communication, coordination, information exchange, support, and collective action. In education, social networks may broaden access to information, support, and opportunities, while in health, community participation and social trust are associated with service utilization. However, the benefits of social capital are not automatically or equally distributed and depend on social context and institutional capacity. This study positions community participation as a linking mechanism between social capital and service access. In public administration, social capital is therefore best understood as a complementary resource that can strengthen equity-oriented policies and support more inclusive public service delivery.

Keywords: *Social Capital; Community Participation; Public Administration; Access Inequality; Public Services.*

Abstrak

Peningkatan capaian pembangunan manusia tidak selalu diikuti oleh pemerataan kesempatan untuk mengakses dan memanfaatkan layanan pendidikan dan kesehatan. Dalam perspektif administrasi publik, persoalan ini tidak hanya berkaitan dengan kapasitas pemerintah menyediakan layanan, tetapi juga dengan kemampuan masyarakat memperoleh informasi, berinteraksi dengan institusi, berpartisipasi, dan memanfaatkan layanan yang tersedia. Studi ini bertujuan menganalisis peran modal sosial dalam mendorong partisipasi masyarakat serta menyusun sintesis konseptual mengenai kontribusinya terhadap ketimpangan akses layanan pendidikan dan kesehatan. Penelitian menggunakan narrative literature review terhadap publikasi ilmiah periode 2019–2026 dan literatur klasik yang relevan. Hasil sintesis menunjukkan bahwa kepercayaan, jaringan, norma, dan resiprositas dapat memfasilitasi komunikasi, koordinasi, pertukaran informasi, dukungan, dan tindakan kolektif. Dalam pendidikan, jaringan sosial dapat membuka akses terhadap informasi, dukungan, dan kesempatan, sedangkan dalam kesehatan partisipasi komunitas dan kepercayaan sosial berkaitan dengan pemanfaatan layanan. Namun, manfaat modal sosial tidak terdistribusi secara otomatis dan dipengaruhi oleh konteks sosial serta kapasitas institusional. Studi ini menempatkan partisipasi masyarakat sebagai mekanisme penghubung antara modal sosial dan akses layanan. Dalam administrasi publik, modal sosial karena itu diposisikan sebagai sumber daya komplementer yang dapat memperkuat kebijakan pemerataan dan penyelenggaraan layanan publik yang lebih inklusif.

Kata Kunci: Modal Sosial; Partisipasi Masyarakat; Administrasi Publik; Ketimpangan Akses; Pelayanan Publik.

1. Pendahuluan

Pembangunan manusia tidak hanya berkaitan dengan peningkatan capaian secara agregat, tetapi juga dengan kemampuan negara memastikan bahwa manfaat pembangunan dapat diakses secara lebih merata. Pendidikan dan kesehatan merupakan dua bidang pelayanan publik yang berhubungan langsung dengan kualitas hidup dan pengembangan kapasitas warga. Karena itu, ketimpangan pendidikan dan kesehatan juga merupakan persoalan administrasi publik: bukan hanya mengenai seberapa banyak layanan disediakan, tetapi bagaimana kebijakan, organisasi pelayanan, dan hubungan pemerintah–masyarakat memungkinkan warga mengakses dan memanfaatkan layanan tersebut secara efektif.

Indonesia menunjukkan kemajuan pembangunan manusia dalam beberapa tahun terakhir. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2025 mencapai 75,90, meningkat dari 75,02 pada tahun sebelumnya. Umur Harapan Hidup saat lahir mencapai 74,47 tahun, Harapan Lama Sekolah 13,30 tahun, dan Rata-rata Lama Sekolah 9,07 tahun. Meskipun demikian, capaian antarwilayah masih memperlihatkan variasi yang lebar. Pada tahun yang sama, IPM DKI Jakarta mencapai 85,05, sedangkan Papua Pegunungan berada pada 54,91 (BPS, 2025). Data tersebut digunakan dalam studi ini sebagai konteks disparitas pembangunan manusia, bukan sebagai bukti bahwa modal sosial menjadi penyebab perbedaan IPM.

Ketimpangan pendidikan dan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan tersedia atau tidak tersedianya layanan, tetapi juga dengan kemampuan masyarakat untuk mengakses dan memanfaatkannya. Dalam pendidikan, keberadaan sekolah, program bantuan, beasiswa, atau kesempatan melanjutkan pendidikan belum tentu memberikan manfaat yang sama apabila informasi, dukungan, dan koneksi terhadap kesempatan tersebut tidak terdistribusi merata. Dalam kesehatan, keberadaan fasilitas dan program juga tidak otomatis menjamin pemanfaatan layanan ketika masyarakat menghadapi keterbatasan informasi, rendahnya kepercayaan, kurangnya dukungan sosial, atau hambatan untuk berinteraksi dengan institusi pelayanan. Dari sudut administrasi publik, kesenjangan antara ketersediaan dan pemanfaatan layanan tersebut menunjukkan pentingnya melihat akses sebagai hasil interaksi antara kapasitas penyedia layanan dan kapasitas sosial masyarakat untuk berhubungan dengan institusi publik.

Dalam konteks tersebut, modal sosial relevan untuk menjelaskan bagaimana hubungan sosial membantu warga memperoleh dan memanfaatkan sumber daya. Putnam (2000) menekankan jaringan, norma, dan kepercayaan yang memfasilitasi koordinasi dan kerja sama, sedangkan Bourdieu (1986) menempatkan modal sosial sebagai sumber daya aktual maupun potensial yang terkait dengan kepemilikan jaringan hubungan. Dalam administrasi publik, literatur kontemporer menempatkan partisipasi bukan sekadar pelengkap, melainkan bagian dari proses penciptaan nilai dan penyelenggaraan pelayanan publik. Osborne dan Strokosch (2022), misalnya, menunjukkan bahwa partisipasi pengguna layanan perlu ditempatkan di dalam proses pelayanan, sementara Waddington et al. (2019) menemukan bahwa keterlibatan warga dapat memperbaiki akses dan kualitas layanan terutama ketika terdapat interaksi langsung dan dukungan dari penyedia layanan. Perspektif ini memungkinkan modal sosial dibaca sekaligus sebagai kapasitas sosial warga dan sebagai sumber daya yang efektivitasnya bergantung pada desain serta respons institusi.

Partisipasi masyarakat menjadi penting karena merupakan salah satu mekanisme yang menghubungkan kapasitas sosial warga dengan penyelenggaraan pelayanan publik. Jaringan dan kepercayaan dapat mempermudah pertukaran informasi, dukungan, dan koordinasi, sementara keterlibatan masyarakat dapat memperluas interaksi dengan sekolah, fasilitas kesehatan, pemerintah lokal, dan aktor penyedia layanan lainnya. Studi Biljohn dan Lues (2020) menunjukkan bahwa keterbukaan tata kelola tidak otomatis menghasilkan pelayanan yang lebih baik karena hasilnya bergantung pada siapa yang berpartisipasi dan bagaimana partisipasi terhubung dengan tata kelola pelayanan. Stougaard (2021) juga menunjukkan bahwa kepercayaan serta bonding, bridging, dan linking social capital berperan dalam memungkinkan kelompok rentan terlibat dalam co-production layanan publik. Namun, hubungan modal sosial dan partisipasi tidak selalu satu arah. Salinger et al. (2024) pada permukiman informal di Makassar dan Suva menunjukkan bahwa kegiatan partisipatif dapat berhubungan dengan modal sosial secara berbeda menurut konteks dan mengindikasikan hubungan yang dapat bersifat timbal balik.

Dalam pendidikan, Mishra (2020) menunjukkan melalui tinjauan sistematis bahwa jaringan personal dan institusional menyediakan sumber daya yang berbeda bagi mahasiswa, khususnya kelompok yang kurang terwakili: jaringan personal terutama menyediakan dukungan, sedangkan jaringan institusional menjadi sumber informasi. Namun, akses terhadap modal sosial sendiri tidak selalu merata. Lenkewitz dan Wittek (2022) menunjukkan bahwa jaringan siswa dan orang tua dalam sistem pendidikan Jerman tersegregasi menurut latar belakang sosial ekonomi, sehingga siswa yang kurang beruntung memiliki akses lebih terbatas terhadap orang dewasa berpendidikan tinggi yang dapat menyediakan sumber daya bagi keputusan pendidikan. Ketika akses tersebut tersedia, hubungannya dengan pilihan pendidikan yang lebih ambisius justru lebih kuat bagi kelompok kurang beruntung.

Pola yang relevan juga terlihat dalam kesehatan. Ehsan et al. (2019), melalui systematic review of systematic reviews, menemukan bukti umum bahwa modal sosial berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental yang lebih baik, tetapi juga mencatat banyak hubungan yang tidak signifikan maupun negatif. Dalam konteks Indonesia, Ekadinata et al. (2023) menggunakan data longitudinal Indonesian Family Life Survey pada 1.374 lansia dan menemukan bahwa partisipasi komunitas yang tinggi berkaitan dengan kemungkinan yang lebih besar menggunakan Posyandu dan melakukan pemeriksaan kesehatan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa bentuk modal sosial dan konteks pemanfaatannya penting untuk memahami akses layanan.

State of the art menunjukkan tiga arus literatur yang saling berdekatan tetapi belum sepenuhnya terintegrasi. Pertama, literatur modal sosial dan pendidikan menyoroti jaringan sebagai sumber informasi, dukungan, koneksi, dan kesempatan (Mishra, 2020; Lenkewitz & Wittek, 2022). Kedua, literatur kesehatan menunjukkan hubungan antara jaringan, kepercayaan, partisipasi, dan pemanfaatan layanan, tetapi dengan hasil yang bergantung pada bentuk modal sosial dan konteks (Ehsan et al., 2019; Ekadinata et al., 2023). Ketiga, literatur administrasi publik menempatkan partisipasi warga sebagai bagian penting dari pelayanan, co-production, dan hubungan warga-penyedia layanan, sekaligus menunjukkan bahwa partisipasi tidak otomatis memperbaiki pelayanan apabila kapasitas institusi, inklusivitas, dan respons penyedia lemah (Waddington et al., 2019; Zhang et al., 2020; Osborne, 2022). Mishi et al. (2023) juga menunjukkan bahwa konseptualisasi modal sosial pada bidang pendidikan dan kesehatan masih beragam. Dengan demikian, celah penelitian bukan

terletak pada ketiadaan studi mengenai modal sosial atau partisipasi, melainkan pada belum kuatnya sintesis lintas bidang yang menjelaskan bagaimana sumber daya sosial diterjemahkan melalui partisipasi menjadi akses layanan pendidikan dan kesehatan dalam perspektif administrasi publik.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, studi ini menawarkan kebaruan berupa sintesis konseptual yang menempatkan partisipasi masyarakat sebagai mekanisme penghubung antara modal sosial dan akses terhadap layanan pendidikan serta kesehatan. Kebaruan tidak diklaim sebagai penemuan hubungan kausal baru, melainkan sebagai integrasi tiga rumpun literatur—modal sosial, akses pendidikan dan kesehatan, serta partisipasi dalam pelayanan publik—ke dalam satu kerangka administrasi publik. Kerangka tersebut menjelaskan bagaimana kepercayaan, jaringan, norma, dan resiprositas dapat diterjemahkan melalui partisipasi menjadi akses terhadap informasi, dukungan, kesempatan, dan layanan, serta mengapa kapasitas institusional, respons penyedia layanan, dan inklusivitas partisipasi menentukan apakah mekanisme tersebut dapat mendukung pengurangan ketimpangan.

Studi ini bertujuan: (1) menganalisis bagaimana modal sosial mendukung partisipasi masyarakat dalam konteks penyelenggaraan pelayanan publik; (2) menganalisis bagaimana partisipasi dan sumber daya sosial berkontribusi terhadap perluasan akses layanan pendidikan dan kesehatan; serta (3) menyusun sintesis konseptual mengenai hubungan modal sosial, partisipasi masyarakat, akses layanan, dan upaya pengurangan ketimpangan dari perspektif administrasi publik.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan Narrative Literature Review (NLR) untuk mengkaji dan menyintesis temuan mengenai hubungan modal sosial, partisipasi masyarakat, pendidikan, kesehatan, dan pelayanan publik. NLR dipilih karena tujuan penelitian bukan menghitung ukuran efek tunggal atau mengklaim cakupan literatur yang exhaustif, melainkan membandingkan temuan lintas bidang, mengidentifikasi pola dan perbedaan, serta membangun sintesis konseptual. Pilihan ini mengikuti prinsip bahwa narrative review tetap memerlukan batas kajian, alasan pemilihan sumber, strategi pencarian, dan proses analisis yang dijelaskan secara transparan (Sukhera, 2022).

Penelusuran dilakukan secara terarah dan iteratif terhadap publikasi ilmiah yang dapat diverifikasi melalui mesin pencari akademik serta basis data atau laman penerbit yang relevan. Identifikasi awal menggunakan pencarian akademik berbasis kata kunci, kemudian sumber diverifikasi dan dibaca melalui laman jurnal/penerbit seperti PubMed/PMC, ScienceDirect, SpringerLink, Oxford Academic, Frontiers, serta jurnal nasional yang relevan. Data pembangunan manusia diperoleh dari laman resmi Badan Pusat Statistik. Rentang publikasi utama ditetapkan 2019–2026 untuk menangkap perkembangan kontemporer, sedangkan Bourdieu (1986), Putnam (2000), dan Sen (1999) dipertahankan secara terbatas sebagai rujukan konseptual fundamental.

Pencarian disusun dalam empat klaster: (1) modal sosial dan partisipasi, menggunakan kombinasi 'social capital' AND ('community participation' OR 'citizen participation' OR 'community engagement' OR 'collective action'); (2) pendidikan, menggunakan 'social capital' AND ('education' OR 'educational inequality' OR 'educational access'); (3) kesehatan, menggunakan 'social capital' AND ('health' OR

'health inequality' OR 'healthcare access' OR 'healthcare utilization'); dan (4) administrasi publik, menggunakan kombinasi 'social capital' OR 'citizen participation' dengan 'public service', 'service delivery', 'co-production', atau 'public administration'. Padanan bahasa Indonesia digunakan untuk menjangkau studi yang relevan dengan konteks Indonesia.

Literatur dimasukkan apabila: (1) berupa studi jurnal empiris, systematic review, scoping review, atau studi metodologis yang dapat diverifikasi; (2) terbit terutama pada periode 2019–2026; (3) membahas sekurang-kurangnya satu hubungan yang relevan antara modal sosial, partisipasi, pelayanan publik, pendidikan, atau kesehatan; dan (4) memberikan informasi mengenai mekanisme seperti jaringan, kepercayaan, dukungan, pertukaran informasi, partisipasi, akses, kesempatan, pemanfaatan layanan, co-production, atau respons institusi. Literatur dikeluarkan atau tidak diprioritaskan apabila hanya menyebut konsep tanpa hubungan dengan pertanyaan penelitian, berasal dari sumber nonilmiah, tidak memiliki informasi metodologis yang memadai, atau menduplikasi temuan yang telah terwakili oleh sumber yang lebih relevan. Studi Indonesia diprioritaskan untuk kedekatan konteks, sedangkan studi internasional digunakan untuk menjelaskan mekanisme dan membandingkan konteks.

Studi ini juga membatasi ruang lingkupnya pada penyelenggaraan layanan pendidikan dan kesehatan oleh sektor publik, yaitu layanan yang diselenggarakan atau dibiayai oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, seperti sekolah negeri, program bantuan pendidikan, Puskesmas, Posyandu, dan skema jaminan kesehatan nasional. Literatur yang secara khusus membahas penyelenggaraan layanan oleh sektor swasta murni tanpa keterkaitan dengan kebijakan atau institusi pemerintah tidak menjadi fokus utama pembahasan, meskipun tetap dapat dirujuk secara terbatas apabila relevan untuk menjelaskan mekanisme modal sosial secara umum. Pembatasan ini konsisten dengan posisi modal sosial dalam studi ini sebagai sumber daya yang melengkapi, dan berinteraksi dengan, kapasitas negara dalam menyelenggarakan pelayanan publik, bukan sebagai pengganti tanggung jawab pemerintah. Untuk memperlihatkan bagaimana ketimpangan akses tersebut berwujud secara spasial di Indonesia yang menganut sistem pemerintahan desentralisasi, penelusuran literatur juga secara sengaja menyertakan studi yang mengangkat wilayah tertentu, antara lain ketimpangan akses pendidikan di Kalimantan Timur (Ayuningtyas, 2021), kesenjangan layanan pendidikan dasar antara sekolah di perkotaan dan di daerah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T) (Ananda et al., 2025), serta ketimpangan akses pelayanan kesehatan antara Kawasan Barat dan Kawasan Timur Indonesia (Marissa et al., 2026). Literatur berbasis wilayah tersebut tidak digunakan untuk menggeneralisasi temuan pada seluruh Indonesia, melainkan untuk memperlihatkan bahwa mekanisme modal sosial-partisipasi-akses layanan yang disintesis dalam studi ini beroperasi di tengah variasi kapasitas fiskal, geografis, dan kelembagaan pemerintah daerah.

Analisis dilakukan melalui sintesis tematik dalam empat langkah. Pertama, setiap sumber dibaca untuk mengidentifikasi konsep, konteks, metode, mekanisme, dan outcome yang relevan. Kedua, temuan dikelompokkan ke dalam tiga tema substantif: modal sosial-partisipasi; modal sosial/partisipasi-pendidikan; dan modal sosial/partisipasi-kesehatan, dengan literatur administrasi publik digunakan sebagai lensa lintas tema untuk membaca hubungan warga-institusi dan pelayanan. Ketiga, temuan dibandingkan untuk mencari konvergensi, perbedaan, kondisi pembatas, dan

bukti yang berlawanan. Keempat, pola lintas tema diintegrasikan menjadi kerangka modal sosial → partisipasi masyarakat → akses layanan → potensi dukungan terhadap pengurangan ketimpangan. Studi yang paling langsung menjelaskan mekanisme tersebut dan memiliki metodologi yang jelas diposisikan sebagai literatur inti; sumber lain digunakan sebagai pendukung atau pembanding.

Kecukupan sintesis ditentukan secara tematik, yaitu ketika literatur tambahan tidak lagi mengubah mekanisme utama yang teridentifikasi, tetapi terutama memperkuat atau memberi variasi konteks pada tema yang sama. Karena desainnya naratif dan terarah, penelitian ini tidak menggunakan PRISMA, tidak menghasilkan estimasi efek, dan tidak mengklaim telah mencakup seluruh publikasi 2019–2026. Untuk mengurangi bias konfirmasi, temuan negatif, hubungan yang tidak signifikan, ketidakmerataan akses terhadap jaringan, serta keterbatasan kapasitas institusional tetap dipertahankan dalam sintesis dan dibahas sebagai batas kondisi dari kerangka yang diusulkan.

3. Hasil dan Pembahasan

Modal sosial sebagai fondasi partisipasi masyarakat

Sintesis literatur menunjukkan bahwa modal sosial dapat memfasilitasi partisipasi melalui kepercayaan, jaringan, norma, dan resiprositas yang mendukung komunikasi serta koordinasi. Dalam administrasi publik, mekanisme tersebut penting karena partisipasi berlangsung dalam hubungan antara warga dan institusi pelayanan, bukan di ruang sosial yang terpisah dari pemerintah. Waddington et al. (2019) menunjukkan bahwa keterlibatan warga lebih berpeluang memperbaiki akses dan kualitas layanan ketika terdapat interaksi langsung dengan penyedia layanan dan dukungan aktor sisi penyedia. Osborne dan Strokosch (2022) bahkan menempatkan partisipasi sebagai komponen inti penciptaan nilai dalam pelayanan publik, tetapi menekankan hambatan berupa ketimpangan kekuasaan dan kegagalan institusi menempatkan pengguna layanan di pusat proses pelayanan.

Dari sisi modal sosial, partisipasi juga tidak selalu menghasilkan konsekuensi yang diharapkan. Zhang et al. (2020), dalam studi mengenai kesediaan warga melakukan co-investment untuk pengendalian banjir, menemukan bahwa modal sosial dapat berkaitan dengan kesediaan yang lebih rendah untuk menginvestasikan sumber daya pribadi pada layanan publik. Temuan ini penting karena memperlihatkan bahwa modal sosial bukan sumber daya yang secara otomatis memperkuat setiap bentuk partisipasi. Dalam konteks Indonesia, Herdiyanti (2024) juga menunjukkan bahwa sisi kekuasaan, ketimpangan, dan modal sosial disfungsi relatif kurang mendapat perhatian dalam studi empiris. Dengan demikian, administrasi publik perlu menilai bentuk partisipasi, distribusi sumber daya sosial, dan respons institusi secara bersamaan.

Hubungan modal sosial dan partisipasi dapat pula bersifat timbal balik. Salinger et al. (2024), melalui studi mixed-method pada permukiman informal Makassar dan Suva, menemukan hubungan yang berbeda antara participatory design/community engagement dan modal sosial menurut konteks. Stougaard (2021) memperlihatkan bahwa pembentukan kepercayaan dan jaringan bonding, bridging, serta linking dapat memungkinkan warga rentan bergerak dari posisi pasif menuju keterlibatan dalam co-production. Sementara itu, Biljohn dan Lues (2020) mengingatkan bahwa tata kelola terbuka tidak otomatis menghasilkan pelayanan yang berkelanjutan dan berkualitas apabila partisipasi tidak terhubung dengan proses penyusunan solusi dan

tata kelola pelayanan. Karena itu, proposisi studi ini bukan bahwa modal sosial selalu 'menyebabkan' partisipasi, melainkan bahwa modal sosial dapat menyediakan kondisi bagi partisipasi dan partisipasi dapat mengaktifkan atau mengubah sumber daya sosial tersebut dalam konteks institusional tertentu.

Modal sosial dan partisipasi dalam memperluas akses pendidikan

Pada bidang pendidikan, mekanisme yang paling konsisten adalah akses terhadap informasi, dukungan, dan koneksi. Mishra (2020) meninjau 136 studi dan menunjukkan bahwa jaringan personal seperti keluarga dan teman terutama menyediakan dukungan, sedangkan jaringan institusional lebih banyak menyediakan informasi. Bagi mahasiswa yang kurang terwakili, sumber daya tersebut berperan dalam keberhasilan pendidikan, tetapi diskriminasi dan segregasi dapat membatasi akses mereka terhadap dukungan di luar komunitas sendiri.

Temuan Mishra (2020) perlu dibaca bersama Lenkewitz dan Wittek (2022), karena manfaat jaringan tidak dapat dilepaskan dari siapa yang memiliki akses terhadap jaringan tersebut. Berdasarkan data jaringan dan keputusan pendidikan lebih dari 2.700 siswa di Jerman, Lenkewitz dan Wittek menunjukkan adanya segregasi jaringan menurut latar belakang sosial ekonomi. Siswa yang kurang beruntung cenderung memiliki akses lebih terbatas kepada orang dewasa berpendidikan tinggi yang dapat menyediakan sumber daya bagi keputusan pendidikan. Menariknya, ketika akses semacam itu tersedia, kaitannya dengan pilihan pendidikan yang lebih ambisius justru lebih kuat pada kelompok yang kurang beruntung. Temuan ini memperlihatkan dua sisi modal sosial: jaringan dapat membuka kesempatan, tetapi distribusinya yang timpang juga dapat ikut mempertahankan ketimpangan.

Review Gentry et al. (2025) terhadap 93 studi kuantitatif pendidikan tinggi memperkuat bahwa modal sosial banyak digunakan untuk menjelaskan variasi outcome pendidikan berdasarkan jaringan dan sumber daya yang tertanam di dalamnya, tetapi cara pengukuran dan operasionalisasinya masih tidak konsisten. Karena itu, studi ini tidak menyamakan seluruh bentuk jaringan dengan akses pendidikan. Yang relevan adalah apakah jaringan dan partisipasi benar-benar menghasilkan informasi, dukungan, koneksi, atau kesempatan yang dapat digunakan, terutama oleh kelompok yang menghadapi hambatan.

Jika temuan-temuan tersebut dibaca bersama, persoalan utamanya bukan sekadar kuat atau lemahnya hubungan sosial, melainkan sumber daya apa yang dapat diperoleh melalui hubungan tersebut dan siapa yang dapat mengaksesnya. Jaringan dan partisipasi dapat membantu memperluas akses terhadap informasi, dukungan, koneksi, dan kesempatan pendidikan yang bernilai. Sebaliknya, ketika jaringan cenderung homogen dan tertutup, sumber daya tersebut berisiko tetap berputar pada kelompok yang sejak awal relatif lebih diuntungkan.

Modal sosial dan partisipasi dalam memperluas akses kesehatan

Literatur kesehatan memberikan bukti yang luas sekaligus lebih beragam. Ehsan et al. (2019) menyaring 4.941 judul dan abstrak dan mempertahankan 20 systematic reviews. Secara umum terdapat bukti bahwa modal sosial berkaitan dengan kesehatan mental dan fisik yang lebih baik serta perlindungan terhadap mortalitas, tetapi banyak review juga melaporkan hubungan yang tidak signifikan atau negatif. Dengan

demikian, bentuk modal sosial, kelompok yang terlibat, dan konteks hubungan perlu diperhatikan.

Kajian Keim-Klärner et al. (2023) secara khusus meninjau ketimpangan kesehatan dari perspektif jaringan sosial. Dari 25 studi yang memenuhi kriteria, banyak studi menemukan efek mediasi atau moderasi jaringan, termasuk kemampuan jaringan tertentu untuk meredam dampak kemiskinan terhadap kesehatan. Namun, heterogenitas pengukuran membuat konsensus yang sederhana sulit dibangun. Temuan ini mendukung posisi studi bahwa modal sosial tidak bekerja secara otomatis terhadap ketimpangan.

Bukti yang paling dekat dengan konteks Indonesia berasal dari Ekadinata et al. (2023). Dengan data longitudinal IFLS pada 1.374 lansia, penelitian tersebut menunjukkan bahwa partisipasi komunitas tinggi berkaitan dengan kemungkinan menggunakan Posyandu yang lebih tinggi (OR=5,848; 95% CI 2,585–13,232) dan pemeriksaan kesehatan (OR=1,621; 95% CI 1,116–2,356). Kepercayaan lingkungan berkaitan dengan kemungkinan rawat inap yang lebih tinggi (OR=1,255; 95% CI 1,046–1,505). Temuan ini menunjukkan bahwa dimensi modal sosial yang berbeda berkaitan dengan jenis pemanfaatan layanan yang berbeda pula.

Studi Ekadinata et al. juga memperlihatkan bahwa akses layanan tetap dipengaruhi faktor struktural dan individual. Pada model mereka, tempat tinggal rural berkaitan dengan peluang penggunaan Posyandu dan pemeriksaan kesehatan yang lebih rendah, sementara pendidikan dan asuransi kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pemeriksaan kesehatan. Karena itu, partisipasi komunitas tidak boleh dibaca sebagai pengganti ketersediaan fasilitas, jaminan pembiayaan, pendidikan, atau distribusi sumber daya kesehatan.

Dalam konteks kesehatan, temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa modal sosial terutama relevan ketika jaringan, kepercayaan, partisipasi, dan dukungan sosial membantu masyarakat menggunakan layanan yang tersedia. Kontribusinya terhadap pemerataan karena itu perlu dilihat dari siapa yang memperoleh manfaat dari aktivitas komunitas dan apakah kelompok yang menghadapi hambatan akses benar-benar ikut terjangkau, bukan hanya dari tingginya tingkat partisipasi secara umum.

Ketimpangan Akses Layanan Pendidikan dan Kesehatan di Indonesia: Pusat dan Daerah

Sintesis mekanisme pada dua bagian sebelumnya perlu dibaca bersama gambaran empiris mengenai bagaimana ketimpangan akses pendidikan dan kesehatan berwujud secara spasial di Indonesia, mengingat penyelenggaraan kedua layanan tersebut sebagian besar merupakan urusan konkuren yang dibagi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Sebagaimana disinggung pada bagian pendahuluan, disparitas capaian pembangunan manusia antarwilayah masih lebar, dengan IPM DKI Jakarta mencapai 85,05 pada tahun 2025 sementara Papua Pegunungan hanya 54,91 (BPS, 2025). Kesenjangan agregat tersebut berakar pada kesenjangan yang lebih spesifik pada masing-masing sektor pelayanan.

Pada sektor pendidikan, tingkat partisipasi menurun tajam seiring jenjang pendidikan dan berbeda antarwilayah. Data Badan Pusat Statistik yang dikutip dalam kajian legislatif Badan Keahlian DPR RI (2025) menunjukkan bahwa angka partisipasi kasar tingkat sekolah dasar tahun 2024 mencapai 104,82, tetapi terus menurun pada jenjang SMP (92,21) dan SMA (87,29), dengan penurunan yang lebih tajam lagi pada jenjang perguruan tinggi, sementara faktor geografis dan keterbatasan infrastruktur

di daerah terpencil disebut sebagai salah satu penyebab utamanya. Pada level yang lebih spesifik, Ayuningtyas (2021) menunjukkan bahwa ketimpangan akses pendidikan di Kalimantan Timur berkaitan dengan sebaran sekolah, guru, dan sarana yang timpang antara wilayah perkotaan dan pedalaman, sementara Ananda et al. (2025) menemukan kesenjangan layanan pendidikan dasar yang nyata antara sekolah di perkotaan dan sekolah di daerah 3T, baik dari sisi sarana maupun ketersediaan tenaga pendidik. Pola ini memperlihatkan bahwa ketersediaan sekolah secara nasional tidak serta-merta menjamin kesetaraan pengalaman belajar dan kesempatan melanjutkan pendidikan bagi siswa di berbagai wilayah.

Pola serupa terjadi pada sektor kesehatan. Data Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan (2025) menunjukkan bahwa secara nasional rasio dokter umum baru mencapai 0,76 per 1.000 penduduk dan dokter spesialis 0,18 per 1.000 penduduk, dengan ratusan Puskesmas belum memiliki dokter dan sekitar 40 persen Puskesmas belum memenuhi standar sembilan jenis tenaga kesehatan. Ketimpangan ini lebih tajam apabila dilihat menurut wilayah: World Health Organization (2025) mencatat bahwa meskipun angka kematian ibu nasional menurun signifikan antara tahun 2010 dan 2020, provinsi-provinsi di kawasan timur seperti Papua (565 per 100.000 kelahiran hidup), Papua Barat (343), dan Nusa Tenggara Timur (316) masih jauh lebih tinggi dibandingkan DKI Jakarta (48) dan DI Yogyakarta (58). Marissa et al. (2026) memperkuat gambaran ini dengan menunjukkan bahwa Kawasan Barat Indonesia secara konsisten memiliki ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga medis, dan pemanfaatan layanan yang lebih baik dibandingkan Kawasan Timur Indonesia, yang masih menghadapi keterbatasan infrastruktur dan hambatan geografis.

Gambaran pusat-daerah tersebut penting bagi kerangka modal sosial yang dibangun dalam studi ini karena dua alasan. Pertama, dalam sistem otonomi daerah, kapasitas pemerintah daerah menyediakan sekolah, tenaga pendidik, Puskesmas, dan tenaga kesehatan sangat bervariasi menurut kapasitas fiskal dan kondisi geografis, sehingga daerah dengan kapasitas kelembagaan rendah, termasuk sebagian wilayah timur Indonesia dan daerah 3T, adalah daerah yang sekaligus paling bergantung pada modal sosial masyarakat namun paling terbatas ruang partisipasinya karena layanan dasar itu sendiri belum tersedia secara memadai. Kedua, temuan ini menegaskan batas kondisi dari kerangka modal sosial → partisipasi → akses layanan yang disintesis pada bagian sebelumnya: jaringan, kepercayaan, dan partisipasi warga hanya dapat menjembatani akses apabila terdapat layanan yang tersedia untuk dijangkau. Ketika ketersediaan layanan itu sendiri timpang secara struktural antara pusat dan daerah, modal sosial tidak dapat berfungsi sebagai substitusi atas kekurangan kapasitas negara, melainkan hanya dapat memaksimalkan pemanfaatan dari layanan yang memang telah tersedia.

Sintesis konseptual: modal sosial, partisipasi, akses, dan ketimpangan

Temuan lintas bidang menunjukkan pola yang dapat disintesis dalam perspektif administrasi publik. Modal sosial menyediakan sumber daya relasional berupa kepercayaan, jaringan, norma, dan resiprositas yang dapat memfasilitasi komunikasi, koordinasi, kerja sama, dan keterlibatan warga. Melalui partisipasi, sumber daya tersebut dapat menjadi jembatan antara masyarakat dan institusi penyedia layanan. Pada pendidikan, sumber daya yang dipertukarkan terutama berupa informasi, dukungan, koneksi, dan kesempatan; pada kesehatan, berupa

informasi, dukungan, kepercayaan, dan akses terhadap pemanfaatan layanan. Temuan ini sejalan dengan Waddington et al. (2019) bahwa keterlibatan warga dapat memperbaiki akses dan kualitas pelayanan, tetapi efeknya bergantung pada interaksi dengan penyedia dan kapasitas sisi penawaran. Dengan demikian, kualitas akses tidak hanya ditentukan oleh kapasitas pemerintah menyediakan layanan, tetapi juga oleh bagaimana hubungan warga-institusi memungkinkan layanan diketahui, dipercaya, dijangkau, dan digunakan.

Pola lintas bidang tersebut dapat dirangkum dalam kerangka: MODAL SOSIAL (trust, networks, norms, reciprocity) → PARTISIPASI MASYARAKAT (keterlibatan, komunikasi, kerja sama, tindakan kolektif) → AKSES PENDIDIKAN DAN KESEHATAN (informasi, dukungan, koneksi/kesempatan, kepercayaan, pemanfaatan layanan) → BERPOTENSI MENDUKUNG PENGURANGAN KETIMPANGAN. Kerangka ini digunakan untuk membaca mekanisme yang muncul dari sintesis literatur; tanda panah tidak dimaksudkan sebagai bukti adanya mediasi kausal.

Partisipasi ditempatkan sebagai mekanisme penghubung karena menjadi ruang tempat sumber daya sosial diaktifkan dan dipertukarkan sekaligus titik interaksi antara warga dan institusi publik. Posisi ini konsisten dengan Osborne dan Strokosch (2022) yang menempatkan partisipasi di dalam proses penciptaan nilai pelayanan, bukan sekadar tambahan di luar proses pelayanan. Namun, perluasan akses hanya berkontribusi pada pengurangan ketimpangan apabila manfaatnya menjangkau kelompok yang sebelumnya mengalami hambatan. Dalam administrasi publik, fokus analisis karena itu tidak cukup pada pertanyaan ‘apakah layanan tersedia?’ atau ‘apakah masyarakat berpartisipasi?’, tetapi juga ‘siapa yang dapat berpartisipasi, sumber daya apa yang diperoleh, bagaimana institusi merespons, dan siapa yang akhirnya memperoleh manfaat layanan?’

Penguatan modal sosial dalam pengurangan ketimpangan

Modal sosial memiliki karakter ambivalen. Bonding social capital dapat memperkuat solidaritas internal, tetapi jaringan yang tertutup dapat membatasi akses orang di luar kelompok. Review Mishi et al. (2023) menekankan variasi konseptual modal sosial dan potensi dampak yang kontroversial, sementara Herdiyanti (2024) menunjukkan bahwa sisi kekuasaan, eksklusivitas, dan modal sosial disfungsi masih relatif kurang dibahas dalam studi Indonesia. Karena itu, peningkatan modal sosial tidak identik dengan peningkatan pemerataan.

Keterbatasan lain berasal dari kondisi institusional. Modal sosial tidak dapat menggantikan kapasitas pemerintah dalam menyediakan sekolah, tenaga pendidik, fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan, prosedur pelayanan, maupun kualitas layanan. Jika layanan tidak tersedia, tidak terjangkau, atau institusi tidak responsif, jaringan masyarakat hanya memiliki ruang terbatas untuk mengatasi hambatan tersebut. Perspektif Sen (1999) membantu membaca perbedaan antara ketersediaan sumber daya dan kesempatan nyata untuk memanfaatkannya, tetapi dalam studi ini perspektif tersebut tetap menjadi lensa pendukung, bukan komponen baru dalam model.

Posisi tersebut menempatkan modal sosial sebagai sumber daya yang melengkapi, bukan menggantikan, kapasitas pemerintah. Manfaatnya bagi administrasi publik menjadi lebih nyata ketika pemerintah menyediakan kanal partisipasi yang inklusif, membuka hubungan antarkelompok dan dengan institusi, serta menindaklanjuti informasi maupun aspirasi yang muncul dari masyarakat.

Dengan cara ini, modal sosial tidak memindahkan tanggung jawab pelayanan kepada komunitas, tetapi membantu memperkuat hubungan negara–masyarakat agar akses terhadap layanan publik dapat menjangkau kelompok yang lebih luas.

Implikasi bagi administrasi publik dan kebijakan pelayanan

Dengan menggabungkan sintesis konseptual dan gambaran ketimpangan pusat–daerah di atas, studi ini berargumen bahwa kontribusi modal sosial terhadap pemerataan akses layanan pendidikan dan kesehatan di Indonesia bersifat kondisional terhadap kapasitas institusional daerah, bukan bersifat universal. Di wilayah dengan kapasitas layanan dasar yang relatif memadai, modal sosial cenderung berperan sebagai *enabler* yang mempercepat pemanfaatan layanan yang sudah tersedia, sejalan dengan temuan Ekadinata et al. (2023) mengenai partisipasi komunitas dan pemanfaatan Posyandu. Namun, pada wilayah dengan kapasitas layanan dasar yang masih terbatas, seperti sebagian kawasan timur Indonesia dan daerah 3T, jaringan dan kepercayaan sosial berhadapan dengan batas kapasitas struktural: betapa pun kuatnya modal sosial suatu komunitas, ia tidak dapat menciptakan tenaga kesehatan, guru, atau fasilitas yang secara struktural belum tersedia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes, 2025; World Health Organization, 2025). Argumen ini mempertajam sintesis konseptual sebelumnya: partisipasi masyarakat adalah mekanisme penghubung yang penting, tetapi efektivitasnya sebagai jalan keluar dari ketimpangan sangat bergantung pada apakah pemerintah pusat dan daerah telah menyediakan basis layanan minimum untuk dijangkau.

Implikasi utama dari sintesis ini adalah perlunya memperluas cara pemerintah menilai akses pelayanan pendidikan dan kesehatan. Ketersediaan sekolah, fasilitas kesehatan, program, atau kanal layanan belum dengan sendirinya menunjukkan bahwa masyarakat dapat memanfaatkannya. Evaluasi pelayanan perlu melihat apakah warga mengetahui jalur layanan, memahami informasi yang tersedia, memiliki dukungan untuk mengaksesnya, serta menghadapi hambatan sosial atau administratif. Dengan sudut pandang ini, perhatian tidak berhenti pada output penyediaan layanan, tetapi bergerak pada akses yang benar-benar dialami oleh kelompok masyarakat yang berbeda.

Cara pandang tersebut juga berpengaruh pada desain partisipasi. Forum warga, komite sekolah, Posyandu, musyawarah, kanal konsultasi, maupun mekanisme co-design tidak cukup dinilai dari jumlah peserta atau frekuensi kegiatan. Yang lebih penting adalah siapa yang terwakili, apakah kelompok yang selama ini sulit menjangkau layanan memiliki ruang untuk menyampaikan kebutuhan, dan bagaimana institusi merespons masukan yang muncul. Partisipasi menjadi bermakna bagi pelayanan ketika keterlibatan warga dapat diterjemahkan menjadi tindak lanjut administratif atau perbaikan layanan.

Di sisi lain, hubungan antara jaringan masyarakat dan institusi pelayanan perlu mendapat perhatian tersendiri. Kader, organisasi masyarakat, sekolah, fasilitas kesehatan, pemerintah lokal, dan penyedia layanan dapat berfungsi sebagai penghubung bagi warga yang tidak memiliki jaringan sosial yang kuat. Peran penghubung ini penting agar informasi dan dukungan tidak hanya beredar di dalam kelompok yang sudah terorganisasi, tetapi juga dapat menjangkau masyarakat yang selama ini lebih sulit terhubung dengan institusi publik.

Implikasi tersebut sekaligus mengingatkan bahwa modal sosial memiliki sisi eksklusif yang perlu diantisipasi dalam kebijakan. Kelompok yang tidak terhubung dengan jaringan dominan, jarang terlibat dalam forum, atau tidak memperoleh manfaat dari partisipasi perlu terlihat dalam evaluasi pelayanan. Karena itu, kualitas tata kelola partisipatif lebih tepat dinilai dari kemampuannya memperluas akses dan menjangkau kelompok yang menghadapi hambatan, bukan semata-mata dari tingginya intensitas keterlibatan masyarakat.

Secara lebih spesifik, temuan ini memiliki empat implikasi kebijakan bagi administrasi publik di Indonesia. Pertama, kebijakan pemerataan pelayanan perlu dibedakan menurut tingkat kapasitas kelembagaan daerah: di daerah dengan kapasitas layanan memadai, kebijakan dapat difokuskan pada penguatan kanal partisipasi dan responsivitas institusi, sedangkan di daerah 3T dan kawasan timur, prioritas utama tetap pada pemenuhan kapasitas dasar seperti tenaga kesehatan, guru, dan fasilitas, sebelum penguatan partisipasi dapat memberikan hasil yang berarti. Kedua, peran kader, komite sekolah, dan tokoh masyarakat sebagai penghubung modal sosial dan institusi perlu diformalkan dan dibiayai secara memadai, misalnya melalui alokasi Dana Alokasi Khusus Afirmasi dan Dana Desa, alih-alih hanya mengandalkan modal sosial yang tumbuh secara sukarela di masyarakat. Ketiga, penugasan khusus tenaga kesehatan dan pendidik ke daerah terpencil, seperti skema Nusantara Sehat dan penempatan guru di daerah khusus, akan lebih efektif apabila dirancang bersama pemetaan jaringan sosial lokal, sehingga tenaga yang ditempatkan dapat terhubung dengan struktur kepercayaan dan kepemimpinan informal yang sudah ada di masyarakat. Keempat, evaluasi keberhasilan pelayanan publik perlu menggunakan indikator yang terpilah menurut wilayah pusat dan daerah, bukan sekadar rata-rata nasional, sejalan dengan rekomendasi pemantauan ketimpangan kesehatan berbasis data terdisagregasi dari World Health Organization (2025). Dengan cara ini, penguatan modal sosial dan partisipasi masyarakat dapat diarahkan secara terukur untuk mengurangi, bukan mengabaikan, kesenjangan akses layanan antara pusat dan daerah di Indonesia.

Keterbatasan Penelitian

Sebagai narrative literature review, penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menghasilkan estimasi efek, melakukan meta-analisis, atau mengklaim cakupan exhaustif seluruh publikasi 2019–2026. Penelusuran bersifat terarah dan iteratif, sehingga pemilihan sumber tetap mengandung unsur pertimbangan peneliti. Transparansi dijaga melalui penjelasan batas waktu, klaster kata kunci, kriteria pemilihan, proses sintesis tematik, dan pengakuan bahwa studi relevan mungkin tidak tercakup (Sukhera, 2022).

Literatur yang digunakan juga berasal dari konteks negara, populasi, dan tingkat pendidikan yang berbeda. Bukti pendidikan inti banyak berasal dari pendidikan tinggi dan konteks internasional, sedangkan bukti Indonesia yang paling kuat dalam bidang kesehatan berfokus pada lansia. Temuan tersebut digunakan untuk menjelaskan mekanisme konseptual dan tidak digeneralisasikan secara langsung kepada seluruh penduduk Indonesia.

Selain itu, heterogenitas definisi dan pengukuran modal sosial membuat perbandingan lintas studi perlu dilakukan secara hati-hati. Hubungan yang disintesis dalam studi ini tidak membuktikan bahwa partisipasi merupakan mediator kausal antara modal sosial dan ketimpangan. Penelitian empiris lanjutan

diperlukan untuk menguji kerangka yang diusulkan pada kelompok dan wilayah dengan tingkat akses pendidikan dan kesehatan yang berbeda di Indonesia.

4. Kesimpulan

Modal sosial dapat berkontribusi terhadap penyelenggaraan pelayanan publik yang lebih inklusif ketika kepercayaan, jaringan, norma, dan resiprositas diterjemahkan melalui partisipasi menjadi akses yang bermakna terhadap informasi, dukungan, kesempatan, dan layanan. Dalam pendidikan, jaringan sosial dapat membuka sumber daya dan kesempatan, sedangkan dalam kesehatan partisipasi komunitas dan kepercayaan dapat mendukung pemanfaatan layanan. Dari perspektif administrasi publik, partisipasi merupakan titik temu antara kapasitas sosial masyarakat dan kapasitas institusi dalam menyediakan, merespons, serta memperbaiki layanan. Namun, modal sosial tidak otomatis mengurangi ketimpangan karena akses terhadap jaringan dapat tidak merata, partisipasi dapat eksklusif, dan manfaatnya dibatasi oleh ketersediaan, keterjangkauan, kualitas, serta responsivitas pelayanan. Kontribusi konseptual studi ini adalah sintesis modal sosial → partisipasi masyarakat → akses layanan pendidikan dan kesehatan → potensi dukungan terhadap pengurangan ketimpangan, yang menggeser perhatian administrasi publik dari sekadar ketersediaan layanan menuju interaksi antara kapasitas institusional dan kapasitas sosial warga. Implikasinya, kebijakan pemerataan perlu menilai bukan hanya jumlah layanan atau tingkat partisipasi, tetapi juga siapa yang dapat terlibat, bagaimana institusi menindaklanjuti partisipasi, dan apakah manfaat pelayanan benar-benar menjangkau kelompok yang menghadapi hambatan akses.

5. Daftar Pustaka

- Ananda, R., Yuliani, C. K., Misnati, K., Azzikra, R., & Rahmadiyah, P. (2025). Analisis Kesenjangan Layanan Pendidikan Sekolah Dasar antara Sekolah Perkotaan dan Daerah 3T di Indonesia. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(2), 392–404.
- Ayuningtyas, I. (2021). Ketimpangan Akses Pendidikan di Kalimantan Timur. *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan*, 6(2), 117–129. <https://doi.org/10.24832/jpnk.v6i2.2128>
- Badan Keahlian DPR RI. (2025). Partisipasi pendidikan tinggi di Indonesia masih menghadapi tantangan besar. *Info Singkat*, XVII(4), 1–6.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2025). Kemenkes dorong pemerataan tenaga kesehatan, pengendalian penyakit, dan kemandirian perbekalan kesehatan pada RPJMN 2025–2029. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/kemenkes-dorong-pemerataan-tenaga-kesehatan-pengendalian-penyakit-dan-kemandirian-perbekalan-kesehatan-pada-rpjm-2025-2029/>
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia tahun 2025 mencapai 75,90, meningkat 0,88 poin dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 75,02*. <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2025/11/05/2480/indeks-pembangunan-manusia--ipm-.html>
- Biljohn, M. I. M., & Lues, L. (2020). Citizen participation, social innovation, and the governance of local government service delivery: Findings from South Africa.

- International Journal of Public Administration*, 43(3), 229–241.
<https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1628052>
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood.
- Ehsan, A., Klaas, H. S., Bastianen, A., & Spini, D. (2019). Social capital and health: A systematic review of systematic reviews. *SSM - Population Health*, 8, 100425.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100425>
- Ekadinata, N., Hsu, H.-C., Chen, Y.-M., & Chuang, K.-Y. (2023). Effects of social capital on healthcare utilization among older adults in Indonesia. *Health Promotion International*, 38(5), daad104. <https://doi.org/10.1093/heapro/daad104>
- Gentry, A. N., Martin, J. P., & Douglas, K. A. (2025). Social capital assessments in higher education: A systematic literature review. *Frontiers in Education*, 9, 1498422.
<https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1498422>
- Herdiyanti, H. (2024). Social capital in sociological perspective: A systematic review of empirical studies in Indonesia (2000–2024). *Society*, 12(2), 1066–1076.
<https://doi.org/10.33019/society.v12i2.684>
- Keim-Klärner, S., Adebahr, P., Brandt, S., Gamper, M., Klärner, A., Knabe, A., Kupfer, A., Müller, B., Reis, O., Vonneilich, N., Ganser, M. A., de Bruyn, C., & von der Lippe, H. (2023). Social inequality, social networks, and health: A scoping review of research on health inequalities from a social network perspective. *International Journal for Equity in Health*, 22, 74. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01876-9>
- Lenkewitz, S., & Wittek, M. (2022). Social networks and educational decisions: Who has access to social capital and for whom is it beneficial? *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 74, 437–472.
<https://doi.org/10.1007/s11577-022-00866-z>
- Marissa, A. N., Maqfirah, A. A., Hanifah, A. U., Priscilla, M. A., & Amalia, F. (2026). Analisis Ketimpangan Akses Pelayanan Kesehatan antara Kawasan Barat dan Timur Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), 1103–1114.
- Mishi, S., Sibanda, K., & Anakpo, G. (2023). The concept and application of social capital in health, education and employment: A scoping review. *Social Sciences*, 12(8), 450. <https://doi.org/10.3390/socsci12080450>
- Mishra, S. (2020). Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on ‘underrepresented’ students. *Educational Research Review*, 29, 100307.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2019.100307>
- Osborne, S. P., & Strokosch, K. (2022). Participation: Add-on or core component of public service delivery? *Australian Journal of Public Administration*, 81(1), 181–200. <https://doi.org/10.1111/1467-8500.12536>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon & Schuster.
- Salinger, A. P., Charles, I., Francis, N., Batagol, B., Meo-Sewabu, L., Nasir, S., Bass, A., Habsji, H., Malumu, L., Marzaman, L., Prescott, M. F., Jane Sawailau, M., Syamsu, S., Taruc, R. R., Tela, A., Vakarewa, I., Wilson, A., & Sinharoy, S. S. (2024). “People are now working together for a common good”: The effect on social capital of participatory design for community-level sanitation infrastructure in urban informal settlements. *World Development*, 174, 106449.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2023.106449>

- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press.
- Stougaard, M. S. (2021). Co-producing public welfare services with vulnerable citizens: A case study of a Danish-Somali women's association co-producing crime prevention with the local authorities. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 32(6), 1389–1407. <https://doi.org/10.1007/s11266-020-00235-4>
- Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>
- Waddington, H., Sonnenfeld, A., Finetti, J., Gaarder, M., John, D., & Stevenson, J. (2019). Citizen engagement in public services in low- and middle-income countries: A mixed-methods systematic review of participation, inclusion, transparency and accountability (PITA) initiatives. *Campbell Systematic Reviews*, 15(1–2), e1025. <https://doi.org/10.1002/cl2.1025>
- World Health Organization. (2025). Publikasi baru WHO menyoroti pentingnya pemantauan ketimpangan kesehatan untuk meningkatkan kesetaraan kesehatan. *WHO Indonesia*. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/04-04-2025-new-who-publication-highlights-the-importance-of-health-inequality-monitoring-to-advance-health-equity>
- Zhang, Y., Liu, X., & Vedlitz, A. (2020). How social capital shapes citizen willingness to co-invest in public service: The case of flood control. *Public Administration*, 98(3), 696–712. <https://doi.org/10.1111/padm.12646>
- Zhao, G., Xu, H., Zhao, F., Feng, L., Lu, Y., & Zhang, Y. (2024). How does social capital facilitate community disaster resilience? A systematic review. *Frontiers in Environmental Science*, 12, 1496813. <https://doi.org/10.3389/fenvs.2024.1496813>