

KONSEP DASAR EKONOMI KESEHATAN DAN APLIKASINYA DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN : TINJAUAN LITERATUR

BASIC CONCEPTS OF HEALTH ECONOMICS AND THEIR APPLICATION IN THE HEALTH SERVICE SYSTEM: A LITERATURE REVIEW

Ingrid Green Nego¹, Dika Oktaviani Yustedjo², Hotmada Parlindungan³, Budi Hartono⁴,
Alfani Ghutsa Daud⁵
Jurusan Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Urindo Jakarta, Indonesia.
email : dika.oktaviani@gmail.com

Abstrak

Kenaikan biaya layanan kesehatan global serta tuntutan pencapaian Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) menuntut strategi alokasi sumber daya yang efisien dan adil. Ekonomi kesehatan menjadi kerangka analitis untuk menilai intervensi, efektivitas biaya, dan distribusi manfaat kesehatan. Studi ini merupakan *narrative integrative review* terhadap 20 artikel *peer-reviewed* (2020–2025) yang diperoleh melalui PubMed Central, DOAJ, dan repositori institusi menggunakan kata kunci “*health economics*” “*cost-effectiveness*” “*resource allocation*” “*efficiency*” dan “*health system management*”. Hasil menunjukkan bahwa evaluasi ekonomi—*cost-effectiveness*, *cost-utility*, *cost-benefit*, dan *cost-minimization*—menjadi instrumen utama prioritas intervensi; teknik manajerial seperti *Just-In-Time* dan *Total Quality Control* efektif mengurangi pemborosan; metode lanjut seperti *probabilistic sensitivity analysis* dan *distributional cost-effectiveness analysis* mengintegrasikan aspek keadilan; sementara kerangka *Health Technology Assessment* (HTA) adaptif diterapkan mulai dari *QALY threshold* di Inggris hingga *causal loop diagrams* di Thailand. Hambatan utama meliputi keterbatasan data dan kurangnya tenaga terlatih, sedangkan manfaatnya mencakup efisiensi biaya, perluasan akses, dan keberlanjutan pembiayaan. Kesimpulannya, ekonomi kesehatan memberikan kerangka komprehensif untuk meningkatkan mutu, aksesibilitas, dan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan, serta dapat menjadi dasar pengambilan keputusan berbasis bukti. Kebaruan penelitian ini terletak pada sintesis komprehensif yang tidak hanya menekankan efisiensi biaya, tetapi juga integrasi prinsip keadilan (*equity*) melalui pendekatan distribusional dan prosedur *fairness*, sehingga ekonomi kesehatan diposisikan bukan semata alat penghematan, melainkan instrumen strategis dalam pemerataan akses dan penguatan kebijakan kesehatan berkelanjutan.

Kata Kunci : Alokasi Sumber Daya; *Cost-Effectiveness*; Ekonomi Kesehatan; Efisiensi; *Equity*; *Health Technology Assessment*.

Abstract

The rising global cost of healthcare services and the demand to achieve Universal Health Coverage (UHC) require strategies for efficient and equitable resource allocation. Health economics provides an analytical framework to evaluate interventions, cost-effectiveness, and the distribution of health benefits. This study is a narrative integrative review of 20 peer-reviewed articles (2020–2025) retrieved from PubMed Central, DOAJ, and institutional repositories using the keywords “health economics,” “cost-effectiveness,” “resource allocation,” “efficiency,” and “health system management.” Findings indicate that economic evaluations cost-effectiveness, cost-utility, cost-benefit, and cost-minimization—serve as the primary tools for intervention prioritization; managerial techniques such as Just-In-Time and Total Quality Control effectively reduce waste; advanced methods such as probabilistic sensitivity analysis and distributional cost-effectiveness analysis incorporate equity considerations; and adaptive Health Technology Assessment (HTA) frameworks are applied, ranging from QALY thresholds in the UK to causal loop diagrams in Thailand. The main barriers identified include limited data and insufficient trained personnel, while the benefits encompass cost efficiency, expanded access, and sustainable financing. In conclusion, health economics offers a comprehensive framework to improve the quality, accessibility, and sustainability of healthcare systems and serves as an evidence-based foundation for policy-making. The novelty of this study lies in its comprehensive synthesis that

not only emphasizes cost efficiency but also highlights the integration of equity principles through distributional approaches and fairness procedures, positioning health economics not merely as a cost-saving tool but as a strategic instrument for equitable access and sustainable health policy.

Keywords : *Resource Allocation; Cost-Effectiveness; Health Economics; Efficiency; Equity; Health Technology Assessment.*

Received: September 12th, 2025; 1st Revised 9th, 2025;
Accepted for Publication : October 6th, 2025

© 2025 *Ingrid Green Nego, Dika Oktaviani Yustedjo, Hotmada Parlindungan Budi Hartono, Alfani Ghutsa Daud*
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Ekonomi kesehatan bertujuan untuk menyediakan pemahaman yang lebih baik tentang cara sumber daya kesehatan dapat digunakan secara efisien dan adil untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satu temanya adalah bagaimana prinsip keadilan dalam sistem kesehatan dapat diwujudkan untuk memastikan bahwa seluruh warga negara, tanpa memandang latar belakang ekonomi atau sosial, memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas. Hal ini didukung oleh Prakoso yang menekankan pentingnya peningkatan mutu layanan di rumah sakit untuk menciptakan kepuasan dan loyalitas pasien, sehingga mendukung kekuatan sistem kesehatan yang adil melalui kebijakan yang mempertimbangkan akses tanpa diskriminasi (1)

Pentingnya investasi dalam program-program kesehatan masyarakat juga menjadi sangat jelas, terutama mengingat tantangan yang dihadapi oleh banyak negara dalam menyusun dan mengimplementasikan program imunisasi yang efektif. Imunisasi, sebagai strategi kunci dalam perlindungan kesehatan masyarakat, bisa menyelamatkan nyawa bayi dan anak-anak. Nadila menunjukkan bahwa

dukungan keluarga serta kondisi ekonomi dan pengetahuan masyarakat berperan besar dalam kelengkapan imunisasi, sehingga mengarahkan kita untuk mengamati bagaimana ekonomi sering kali memengaruhi kesehatan dan perilaku masyarakat (2). Dengan demikian, struktur dan kondisi ekonomi suatu negara tidak hanya memengaruhi kesejahteraan individu, tetapi juga berimplikasi terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Analisis yang lebih mendalam mengenai konsep ekonomi kesehatan juga harus mempertimbangkan peran berbagai pemangku kepentingan, termasuk individu, pemerintah, dan sektor swasta dalam perbaikan sistem pelayanan kesehatan. Koordinasi antara stakeholder sangatlah vital untuk menciptakan sinergi yang mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Meskipun referensi yang ada tidak sepenuhnya mendukung pernyataan ini, kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta biasanya diharapkan dapat membuahkan program-program yang lebih kreatif dan implementasi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Meskipun keadilan sosial merupakan pilar penting dalam ekonomi kesehatan, instrumen

berbasis nilai moral seperti filantropi atau sumbangan masyarakat, sebaiknya diposisikan sebagai mekanisme pelengkap untuk menutup kesenjangan akses bagi kelompok rentan. Studi terbaru menegaskan bahwa kontribusi filantropis yang dikelola secara transparan dan terintegrasi dapat meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan, namun efektivitasnya sangat bergantung pada koordinasi dengan skema pembiayaan publik dan analisis *cost-effectiveness* yang rigor (3). Selain itu, kerangka Health Technology Assessment (HTA) yang responsif terhadap aspek keadilan seperti *distributional cost-effectiveness analysis* mendorong kebijakan yang tidak hanya efisien tetapi juga merata dalam distribusi manfaat kesehatan. Dengan demikian, nilai-nilai moral perlu diakomodasi sebagai faktor pendukung dalam model ekonomi kesehatan, sementara analisis ekonomi formal tetap menjadi landasan utama dalam pengambilan keputusan kebijakan (4)

Dalam konteks pembangunan sumber daya manusia, pendekatan ekonomi Islam juga memberikan pijakan yang kuat untuk melaksanakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih inklusif dan berkeadilan. Wiharja et al. menekankan perlunya penerapan konsep ekonomi Islam untuk membantu mengatasi permasalahan kemiskinan dan pengangguran, yang tentu saja berkaitan erat dengan kesehatan masyarakat. Dengan menekankan nilai kemasyarakatan dan altruisme dalam pelayanan kesehatan, kita berpotensi mendorong masyarakat untuk berkontribusi lebih banyak dalam perbaikan sistem kesehatan (5)

Konsep kualitas hidup menjadi pusat perhatian dalam ekonomi kesehatan, seperti yang dijelaskan oleh Rahmah et al. bahwa kualitas hidup dan persepsi individu tentang kesehatan secara langsung memengaruhi hasil pelayanan kesehatan. Meningkatkan kualitas hidup bukan hanya tentang mengakses layanan kesehatan tetapi mencakup dimensi yang lebih luas yang berkaitan dengan status psikologis, sosial, dan lingkungan. Mengintegrasikan pandangan ini dalam kebijakan kesehatan dapat membantu menciptakan sistem yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat (6)

Dalam era post-pandemi, tantangan yang dihadapi sistem pelayanan kesehatan menjadi semakin kompleks. Sudah terbukti bahwa krisis kesehatan global yang diakibatkan oleh pandemi COVID-19 telah memperlihatkan kelemahan dan kekuatan dari sistem yang ada. Azwar menekankan pentingnya memanfaatkan momen ini untuk meningkatkan literasi dan sumber daya manusia dalam ekonomi syariah sebagai cara untuk membangun sistem kesehatan yang lebih resilien. Oleh karena itu, mencari solusi inovatif dan memberdayakan masyarakat melalui pengetahuan baru menjadi kunci untuk menghadapi tantangan kesehatan di masa depan (7)

Kapan pun ada perubahan sosial maupun ekonomi, dampaknya pada kesehatan masyarakat selalu menjadi salah satu aspek yang paling mendapatkan perhatian. Mulyati et al. berbicara tentang pentingnya pendidikan ekonomi sebagai cara untuk memahami dinamika sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan. Pendidikan yang baik mendorong pemahaman yang lebih luas

mengenai bagaimana kondisi ekonomi dan sosial masyarakat dapat memengaruhi kesehatan individu, sehingga penting untuk memasukkan konsep-konsep ini dalam kurikulum pendidikan (8)

Pada level kebijakan, pemahaman yang mendalam tentang ekonomi kesehatan harus diterjemahkan ke dalam tindakan nyata yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Nurvitasari menunjukkan bagaimana pembelajaran berbasis masalah dapat meningkatkan pemahaman siswa mengenai isu kesehatan dan ekonomi, memberikan mereka alat untuk berkontribusi dalam pembuatan kebijakan yang lebih baik di masa depan (8). Ketika generasi baru dilengkapi dengan pengetahuan dan alat analisis yang tepat, mereka dapat lebih siap menghadapi tantangan yang ada.

Di luar pendidikan, perhatian juga harus diberikan kepada konteks hukum dan regulasi dalam sektor kesehatan. Kholik et al. menjelaskan fungsi hukum dalam mendukung pembangunan ekonomi yang berkonsep kesejahteraan, di mana regulasi yang tegas dan berkeadilan dapat memfasilitasi penciptaan kebijakan yang lebih inklusif dalam pelayanan kesehatan. Dengan menciptakan lingkungan hukum yang positif dan mendukung, kita dapat mempercepat perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi semua (9).

Dengan menggunakan pendekatan ekonomi dalam memahami isu kesehatan, kita tidak hanya melihat masalah kesehatan dari sudut pandang medis, tetapi juga dari perspektif sosial, politik, dan ekonomi. Pendekatan

holistik ini memungkinkan kita untuk merumuskan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan mendorong pembangunan sosial-ekonomi yang berkelanjutan. Dalam konteks ini, teknologi dan inovasi juga berperan sebagai pendorong yang penting. Djumadi menggambarkan bagaimana teknologi blockchain dapat digunakan secara efektif dalam manajemen keuangan untuk meningkatkan transparansi dan efisiensi dalam sistem kesehatan Islam (10)

Secara ringkas, ekonomi kesehatan dan aplikasinya dalam sistem pelayanan kesehatan adalah bidang yang semakin relevan dan penting untuk dijelajahi, terutama di tengah tantangan global saat ini. Dengan menjelajahi integrasi aspek sosial, ekonomi, dan hukum, serta memanfaatkan inovasi dan teknologi, kita dapat terus meningkatkan sistem kesehatan yang tidak hanya sehat tetapi juga berkelanjutan. Ini memerlukan kolaborasi dari berbagai sektor dan pemangku kepentingan agar bisa menciptakan dampak yang positif dan berkelanjutan bagi masyarakat (7)

Tujuan dari tinjauan literatur ini adalah untuk mengidentifikasi dan menjelaskan konsep dasar ekonomi kesehatan, termasuk prinsip-prinsip utama seperti efisiensi, efektivitas, dan alokasi sumber daya dalam konteks pelayanan kesehatan. Selain itu, tinjauan ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana konsep-konsep ekonomi kesehatan diterapkan dalam perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi sistem pelayanan kesehatan. Dengan mengkaji berbagai literatur yang relevan, tulisan ini juga bertujuan untuk mengevaluasi penerapan ekonomi kesehatan

dalam kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan di berbagai negara, serta mengidentifikasi tantangan dan manfaat yang menyertainya. Secara keseluruhan, tujuan akhir dari tinjauan ini adalah memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran penting ekonomi kesehatan dalam meningkatkan mutu, aksesibilitas, dan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode narrative integrative review dengan tahapan sistematis. Penelusuran literatur dilakukan pada PubMed Central, DOAJ, dan repositori institusi untuk artikel peer-reviewed open access terbitan 2020–2025 dengan kata kunci “*health economics*” “*cost-effectiveness*” “*resource allocation*” “*efficiency*” dan “*health system management.*” Seleksi artikel dilakukan oleh dua peneliti independen melalui skrining judul dan abstrak, dengan kriteria inklusi berupa artikel penelitian asli atau review yang membahas konsep dan aplikasi ekonomi kesehatan, sedangkan editorial, komentar, dan abstrak tanpa teks lengkap dikeluarkan. Artikel yang lolos kemudian ditinjau secara *full-text* untuk memastikan relevansi, duplikat dihapus, dan data diekstraksi secara terstandar mencakup jenis evaluasi ekonomi, konteks aplikasi, setting geografis, dan temuan utama. Kualitas studi dinilai menggunakan pedoman CHEERS untuk evaluasi ekonomi dan AMSTAR-2 untuk *review*. Metode ini dipilih karena mampu menggabungkan studi kuantitatif dan kualitatif secara transparan dan fleksibel, sehingga temuan dapat disintesis secara

tematik ke dalam empat fokus utama konsep dasar, aplikasi dalam perencanaan dan pengelolaan, praktik kebijakan lintas negara, serta tantangan dan manfaat yang kemudian menghasilkan narasi komprehensif sebagai acuan pengembangan kebijakan dan penelitian lanjutan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dari hasil pencarian pada database terbuka seperti PubMed Central, DOAJ, dan repositori institusi, diperoleh 387 artikel. Setelah proses eliminasi duplikat dan penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, 134 artikel dibaca secara penuh. Berdasarkan kriteria inklusi, sebanyak 20 jurnal terpilih untuk dianalisis. Seluruh artikel berbahasa Inggris, diterbitkan antara tahun 2020–2025, dan tersedia dalam akses terbuka. Jurnal-jurnal tersebut membahas topik inti ekonomi kesehatan seperti *cost-effectiveness analysis*, efisiensi manajemen fasilitas kesehatan, serta distribusi alokasi sumber daya, baik dalam konteks kebijakan nasional maupun praktik pelayanan kesehatan di berbagai negara. Artikel yang lolos kemudian dianalisis secara tematik sesuai dengan tujuan kajian ini.

Konsep Dasar Ekonomi Kesehatan

Ekonomi kesehatan mendefinisikan efisiensi sebagai kemampuan untuk memaksimalkan keluaran (*outcome*) kesehatan pada tingkat biaya terendah, baik secara teknis maupun alokatif, serta efektivitas sebagai sejauh mana intervensi mencapai tujuan klinis atau publikasi yang diharapkan. Turner et al., (2021) menjelaskan bahwa *cost-effectiveness analysis* merupakan alat utama untuk mengukur

nilai intervensi relatif terhadap biaya yang dikeluarkan, sehingga menjadi dasar alokasi sumber daya yang optimal dalam pelayanan kesehatan.

Sittimart et al., (2024) menambahkan bahwa perspektif analisis apakah dari sisi penyedia, pasien, atau masyarakat akan memengaruhi cara penilaian efisiensi dan efektivitas, serta menekankan bahwa alokasi anggaran kesehatan sebaiknya didasarkan pada nilai kesehatan yang dihasilkan per-satuan biaya.

Selain analisis *cost-effectiveness*, Kim et al., (2022) menekankan *economic evaluation* meliputi empat jenis utama *cost-minimization*, *cost-effectiveness*, *cost-utility*, dan *cost-benefit* yang bersama-sama membentuk kerangka dasar untuk menilai *trade-off* antara biaya dan *outcome*. Antioch, (2023) menyoroti pentingnya memasukkan biaya peluang (*opportunity cost*) dalam setiap keputusan pembiayaan kesehatan, khususnya pada masa krisis seperti pandemi, karena sumber daya yang dialihkan ke satu program berarti meniadakan kemungkinan program lain yang juga bernilai. Sampson et al., (2023) kemudian mengusulkan perluasan konsep *opportunity cost* dengan mempertimbangkan *threshold* biaya efektivitas yang tidak hanya bersifat angka mutlak, tetapi juga konteks sosial dan politik di mana kebijakan itu diambil.

Aplikasi Dalam Perencanaan, Pengelolaan, Dan Evaluasi Sistem Kesehatan

Dalam perencanaan layanan, pembuat kebijakan menggunakan *economic evaluation* untuk memilih paket intervensi yang

memberikan manfaat kesehatan terbesar per biaya yang tersedia. Espinosa et al., (2024) menguraikan bagaimana *threshold cost-effectiveness* (misalnya batas biaya per QALY) dijadikan kriteria resmi dalam kebijakan publik untuk memprioritaskan pendanaan obat dan teknologi.

Di sisi pengelolaan rumah sakit, Flessa & De Allegri (2022) menyoroti penggunaan teknik manajerial seperti *Just-In-Time supply chain* dan total quality control untuk menekan pemborosan dan meningkatkan produktivitas staf tanpa mengorbankan mutu layanan. Kemudian, dalam evaluasi kebijakan, *cost-effectiveness analysis* dan *cost-benefit analysis* membantu menilai “*value for money*” suatu program (imunisasi atau skrining) dengan membandingkan biaya tambahan dan peningkatan *outcome* kesehatan, sehingga intervensi yang terbukti lebih hemat biaya dapat diperluas cakupannya.

Dalam perencanaan intervensi kesehatan, berbagai jenis evaluasi ekonomi seperti *cost-minimization*, *cost-utility*, dan *cost-benefit*, digunakan untuk menentukan paket layanan paling hemat biaya sekaligus memberikan manfaat terbesar. Kim et al., (2022) menekankan bahwa pemilihan metode evaluasi harus disesuaikan dengan tujuan kebijakan, misalnya *cost-utility analysis* untuk menilai kualitas hidup terkait kesehatan. Antioch (2023) menyoroti bahwa memperhitungkan *opportunity cost* sangat penting, terutama dalam situasi terbatas seperti pandemi, agar sumber daya tidak teralokasi pada program yang melepaskan manfaat kesehatan lebih besar di alternatif lain. Endalamaw et al., (2025)

menggunakan *realist review* untuk merumuskan kerangka perencanaan *Universal Health Coverage* yang mempertimbangkan konteks lokal, indikator keberhasilan, dan faktor keberlanjutan program

Dalam pengelolaan fasilitas kesehatan, pendekatan sistem seperti *causal loop diagrams* membantu memetakan alur biaya dan layanan misalnya pada terapi pengganti ginjal di Thailand sehingga pengelola dapat merancang paket manfaat yang paling efisien (19). Ntais et al., (2024) merekomendasikan strategi pengendalian biaya farmasi melalui negosiasi harga, formularium terstandar, dan monitoring penggunaan obat, untuk menjaga aksesibilitas tanpa mengorbankan keberlanjutan anggaran. Hallek et al., (2022) menunjukkan bagaimana intervensi *behavioral economics* seperti *nudges* dalam pengambilan keputusan klinis dapat meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya medis dan kesesuaian perawatan dengan pedoman klinis (21).

Untuk evaluasi kebijakan dan program, selain *cost-effectiveness analysis* tradisional, Gopinathan et al., (2023) menggarisbawahi pentingnya prosedur *fairness* dalam proses pembiayaan, agar keputusan tidak hanya berdasarkan angka, tetapi juga legitimasi sosial dan transparansi (22). Yang et al., (2021) memperkuat peran *probabilistic sensitivity analysis* untuk menangani ketidakpastian parameter dalam model ekonomi, sehingga rekomendasi dapat lebih andal di berbagai skenario biaya dan *outcome*. Dawkins et al., (2024) menambahkan bahwa *distributional cost-effectiveness analysis* membantu mengevaluasi dampak kebijakan pada

kelompok rentan, sehingga aspek *equity* terintegrasi dalam penilaian *value for money*. Terakhir, Getachew et al., (2023) menggunakan analisis beban finansial rumah tangga untuk menilai efektivitas pembiayaan kesehatan, menunjukkan bahwa program insurance dapat mengurangi risiko *catastrophic expenditure* dan memperkuat keberlanjutan sistem pelayanan.

Studi Kebijakan Dan Praktik Dari Berbagai Negara

De Foo et al., (2023) melakukan studi komparatif di 15 negara selama pandemi COVID-19, menunjukkan variasi kebijakan pembiayaan kesehatan dari subsidi langsung hingga mekanisme asuransi sosial dan menganalisis dampaknya terhadap akses layanan dan beban finansial masyarakat. Di Thailand, Botwright et al., (2025) menggunakan *causal loop diagrams* untuk memetakan hubungan permintaan-penawaran pada terapi pengganti ginjal, lalu merekomendasikan paket manfaat yang lebih efisien di bawah skema Jaminan Kesehatan Universal. Pendekatan serupa diadopsi di negara lain, yang menunjukkan bahwa kerangka HTA dan analisis ekonomi dapat disesuaikan dengan konteks kebijakan lokal untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem pelayanan.

Tantangan Dan Manfaat Penerapan Ekonomi Kesehatan

Salah satu tantangan utama adalah keterbatasan data biaya dan *outcome*, terutama di negara berpendapatan menengah ke bawah: de Siqueira Filha et al., (2022) menemukan bahwa kurangnya sistem pencatatan biaya

klinis melemahkan akurasi analisis ekonomi, sementara Qin et al., (2022) menyoroiti kesenjangan data klaim asuransi yang menimbulkan bias estimasi biaya real di lapangan.

Di sisi lain, manfaatnya jelas: Jiang et al., (2025) memperkenalkan *aggregate distributional cost-effectiveness analysis* yang membantu pembuat kebijakan memahami distribusi manfaat dan biaya di berbagai kelompok populasi, sehingga alokasi dapat lebih adil sekaligus efisien. Espinosa et al., (2024) juga menegaskan bahwa dengan menetapkan *threshold cost-effectiveness* yang transparan, pemerintah dapat mengalokasikan anggaran kesehatan untuk intervensi paling *cost-effective*, meningkatkan cakupan layanan, dan memperkuat keberlanjutan pembiayaan publik

Pembahasan

Pembahasan tinjauan literatur ini dirancang untuk merefleksikan temuan dari 20 jurnal *open access* yang telah diidentifikasi, dikaji, dan dievaluasi pada bagian sebelumnya. Tujuan utama adalah menghubungkan hasil-hasil empiris dengan tujuan studi: (1) memahami konsep dasar ekonomi kesehatan, (2) mengeksplorasi aplikasi dalam perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi, (3) menilai praktik kebijakan di berbagai negara, serta (4) mengidentifikasi tantangan dan manfaat penerapan ekonomi kesehatan.

Integrasi Konsep Dasar Ekonomi Kesehatan

Hasil menunjukkan bahwa analisis ekonomi kesehatan tidak sekadar mengukur biaya dan outcome, melainkan merupakan kerangka komprehensif yang mencakup *cost-*

minimization, cost-effectiveness, cost-utility, dan cost-benefit (11,13), serta penghitungan biaya peluang (14). Sampson et al., (2023) dan Dawkins et al., (2024) menegaskan perlunya *distributional cost-effectiveness analysis* agar keadilan (*equity*) tidak terabaikan saat mengejar efisiensi. Dengan demikian, fondasi teori ekonomi kesehatan mencakup tiga pilar utama: efisiensi, efektivitas, dan alokasi sumber daya yang saling melengkapi dalam proses pengambilan keputusan layanan kesehatan

Integrasi konsep dasar ekonomi kesehatan mencerminkan sebuah pendekatan yang komprehensif dalam mengevaluasi pengeluaran dan efisiensi dalam layanan kesehatan. Pada inti dari analisis ekonomi kesehatan, kita tidak hanya menghadapi ukuran biaya dan hasil, melainkan juga elemen-elemen penting seperti *cost-minimization, cost-effectiveness, cost-utility, dan cost-benefit* yang diuraikan oleh (11,13,30,31). Tambahan lagi, perhitungan biaya peluang menjadi aspek esensial yang diangkat oleh Antioch, menyoroiti pentingnya mempertimbangkan pilihan alternatif dalam pengalokasian sumber daya (32).

Pentingnya melakukan *distributional cost-effectiveness analysis* turut ditekankan oleh Sampson et al. dan Dawkins et al., yang menunjukkan bahwa perencanaan untuk mencapai efisiensi tidak boleh mengabaikan prinsip keadilan sosial (*equity*) (33). Ketiga pilar utama dalam teori ekonomi kesehatan—efisiensi, efektivitas, dan alokasi sumber daya beroperasi saling melengkapi. Efisiensi berfokus pada cara-cara untuk meminimalkan biaya sambil memaksimalkan keluaran,

sedangkan efektivitas berorientasi pada hasil, menjamin bahwa intervensi kesehatan memberikan manfaat yang maksimal untuk populasi (34)

Lebih lanjut, alokasi sumber daya memerlukan strategi yang solid agar semua intervensi kesehatan dapat diterapkan dengan memadai, dan ini menjadi tantangan utama dalam konteks pengelolaan sistem kesehatan (35). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan juga bersifat multidimensional, di mana penggunaan sumber daya yang tepat dapat berdampak signifikan pada hasil kesehatan masyarakat. Misalnya, hasil penelitian di RSIA Mutiara Bunda menunjukkan perhitungan efisiensi dalam penggunaan tempat tidur yang menjadi patokan kinerja rumah sakit (36). Penelitian lain juga menandakan pentingnya manajemen sumber daya manusia dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yang selanjutnya mempengaruhi hasil keluaran kesehatan (37)

Di era yang berat seperti pandemik, alokasi sumber daya kesehatan menuntut kejelian ekstra dalam pengambilan keputusan. Dalam konteks ini, pengelolaan yang efektif menjadi kunci untuk mempertahankan kualitas layanan meskipun dalam keterbatasan sumber daya. Konseptualisasi ini memberikan implikasi yang luas terhadap cara kita memahami distribusi anggaran kesehatan dan pengambilannya.

Secara keseluruhan, integrasi antara teori ekonomi kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman kita tentang bagaimana sumber daya dialokasikan dan dikelola untuk mencapai hasil optimal dalam

layanan kesehatan, serta bagaimana hal ini menjamin prinsip keadilan dalam distribusi dan akses terhadap layanan kesehatan.

Aplikasi Dalam Perencanaan, Pengelolaan, Dan Evaluasi

Temuan jurnal menegaskan bahwa pembuat kebijakan semakin mengandalkan *economic evaluation* (13,16) untuk merancang paket intervensi dan menyusun anggaran layanan. Di tingkat fasilitas, teknik manajerial seperti *Just-In-Time* dan *Total Quality Control* (17) serta strategi formulary farmasi Ntais et al., (2024) telah membuktikan efektivitasnya menekan biaya tanpa mengorbankan mutu pelayanan. Evaluasi kebijakan pun menggunakan *probabilistic sensitivity analysis* (38) dan *fairness procedures* untuk memastikan bahwa keputusan pendanaan tidak hanya efisien tetapi juga sah di mata publik (22)

Aplikasi konsep ekonomi kesehatan dalam perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi temuan menunjukkan tren yang semakin mengandalkan evaluasi ekonomi untuk merancang paket intervensi serta menyusun anggaran layanan kesehatan. Penelitian oleh Espinosa et al. menekankan penggunaan *threshold cost-effectiveness* sebagai alat penting dalam menentukan kelayakan intervensi kesehatan (30). Di samping itu, metodologi *cost-utility* juga telah diperkenalkan oleh Kim et al., yang memberikan gambaran mengenai penilaian manfaat intervensi dalam konteks kesehatan masyarakat. Pendekatan berbasis bukti ini mendukung upaya pembentukan kebijakan yang lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan populasi.

Di tingkat fasilitas kesehatan, penerapan teknik manajerial seperti *Just-In-Time* (JIT) dan *Total Quality Control* (TQC) telah terbukti efektif dalam menekan biaya tanpa mengorbankan kualitas pelayanan. Penelitian oleh Flessa dan De Allegri mencatat bagaimana JIT dapat meningkatkan efisiensi operasional melalui pengelolaan sumber daya yang lebih baik dan pengurangan pemborosan. Selain itu, Ntais et al. menyoroti pentingnya strategi formulary farmasi dalam memastikan aksesibilitas obat yang tepat, yang juga berkontribusi pada pengendalian biaya di sektor kesehatan. Strategi-strategi ini merupakan kunci dalam merespons tuntutan kesehatan yang semakin meningkat, terutama dalam konteks krisis kesehatan global seperti pandemik (33)

Sementara itu, evaluasi kebijakan kesehatan tidak hanya berfokus pada efisiensi ekonomi, tetapi juga mempertimbangkan aspek fairness untuk memastikan legitimasi keputusan di mata publik. Probabilistic sensitivity analysis, seperti yang disebutkan oleh Yang et al., membantu para pembuat kebijakan dalam mengevaluasi ketidakpastian dalam estimasi biaya dan manfaat (39). Selain itu, prosedur fairness yang diusulkan oleh Gopinathan et al. menjadi penting untuk mengatasi ketidakadilan dan memastikan bahwa semua pihak yang terlibat dalam pembiayaan layanan kesehatan mendapat perlakuan yang setara. Ini telah menjadi tuntutan penting di tengah kesadaran yang meningkat akan isu-isu ketahanan dan keadilan sosial dalam distribusi sumber daya kesehatan (34)

Dengan demikian, penerapan evaluasi ekonomi dalam perencanaan dan pengelolaan layanan kesehatan harus menyentuh pada aspek efisiensi, keadilan, serta teknik manajerial yang inovatif. Proses ini tidak hanya memungkinkan perancangan kebijakan yang lebih baik tetapi juga berkontribusi pada pengembangan sistem kesehatan yang responsif dan berorientasi pada kualitas. Aspek evaluasi yang komprehensif ini diharapkan dapat mengarahkan pada keputusan yang tidak hanya ekonomis tetapi juga etis dalam konteks layanan kesehatan.

Praktik Kebijakan di Berbagai Negara

Studi komparatif yang dilakukan oleh Foo et al. Bantara et al. (2024) dan Botwright et al. Mokoagow et al. (2024) menyajikan analisis mendalam mengenai adaptasi kerangka evaluasi *Health Technology Assessment* (HTA) sesuai dengan konteks lokal masing-masing negara. Hal ini terlihat dari penerapan *threshold Quality-Adjusted Life Years* (QALY) di Inggris, sementara Thailand memilih pendekatan grafis causal loop diagrams yang lebih sesuai dengan budaya dan struktur sistem kesehatan mereka. Fleksibilitas dalam menggunakan metodologi evaluasi kesehatan ini menunjukkan pentingnya penyesuaian terhadap kebutuhan spesifik dan kondisi sosial-ekonomi suatu negara.

Negara-negara berkembang, seperti Ghana dan Rwanda, turut menunjukkan kemajuan dalam menerapkan *Data Envelopment Analysis* (DEA) dalam menilai efisiensi fasilitas primer mereka Srimayarti et al. (2023). Penggunaan DEA memungkinkan mereka melakukan pengukuran secara sistematis mengenai kinerja fasilitas kesehatan, yang sangat penting untuk

meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di tingkat lokal. Keseragaman metodologi di tingkat internasional memberikan kesempatan untuk berbagi pengetahuan dan praktik terbaik antara negara, meskipun adaptasi harus dilakukan sesuai dengan prioritas dan struktur sistem kesehatan yang berbeda-beda di setiap negara.

Aspek ini juga sejalan dengan prinsip-prinsip *good governance* dalam kebijakan kesehatan, yang mencakup transparansi dan akuntabilitas dalam pengambilan keputusan Clacier et al. (2023). Dengan mengintegrasikan hasil analisis dari HTA, keputusan mengenai teknologi kesehatan yang baru dapat dibuat dengan mempertimbangkan tidak hanya efisiensi biaya tetapi juga dampak sosial dan kesehatan dari intervensi tersebut. Konsep ini mendukung pentingnya evaluasi yang menyeluruh dan Berkualitas agar hasilnya relevan dan tindakan yang diambil dapat dipertanggungjawabkan baik di tingkat nasional maupun internasional.

Pentingnya pertimbangan lokal dalam penerapan metodologi internasional ini menggarisbawahi bahwa meskipun terdapat keseragaman dalam pendekatan evaluasi, hasil yang dicapai dan kebijakan yang dibuat haruslah mencerminkan realitas lokal dan kebutuhan masyarakat. Proses ini menciptakan sistem yang lebih responsif dan lebih dapat diterima oleh seluruh pemangku kepentingan terhadap kebijakan kesehatan (Zubaidah, 2021).

Dengan demikian, meskipun banyak negara mengikuti metodologi serupa dalam evaluasi teknologi kesehatan, aplikasi yang

fleksibel dan kontekstual adalah kunci untuk memastikan efektivitas dan efisiensi dalam pengambilan keputusan di berbagai negara. Hal ini menekankan pentingnya dialog internasional dan kolaborasi untuk mencapai keadilan dalam akses layanan kesehatan global. Tantangan dan Manfaat Penerapan

Keterbatasan data terkait biaya dan hasil di negara berpendapatan menengah menjadi tantangan signifikan dalam penerapan evaluasi ekonomi secara menyeluruh. Penelitian oleh Filha et al. menunjukkan bahwa kurangnya akses terhadap data yang komprehensif menyulitkan analisis biaya yang tepat dan penilaian outcome yang akurat di negara-negara ini (Bantara et al., 2024). Qin et al. juga menekankan pentingnya pengembangan database dan sistem pelaporan internal yang lebih baik untuk mengatasi masalah ini, yang sangat berpengaruh dalam perumusan kebijakan kesehatan yang berbasis pada bukti (Mokoagow et al., 2024). Selain itu, kurangnya sumber daya manusia terlatih di bidang evaluasi ekonomi menjadi hambatan utama; pendidikan dan pelatihan yang lebih baik diperlukan untuk meningkatkan kemampuan analisis di negara-negara tersebut (Srimayarti et al., 2023).

Meski demikian, manfaat dari penerapan evaluasi ekonomi dalam kebijakan kesehatan sangat terlihat. Espinosa et al. menekankan bahwa alokasi anggaran yang didasarkan pada *threshold cost-effectiveness* dapat secara signifikan meningkatkan cakupan layanan kesehatan Clacier et al. (2023). Dengan mengevaluasi intervensi berdasarkan biaya per unit peningkatan hasil kesehatan, negara-

negara dapat mengoptimalkan penggunaan sumber daya mereka sambil memastikan bahwa intervensi yang paling efektif mendapatkan dukungan yang diperlukan. Di sisi lain, analisis distribusi agregat seperti yang diusulkan oleh Gu et al. menunjukkan bagaimana visualisasi statistik biaya-manfaat dapat membantu menjaga prinsip keadilan dalam distribusi sumber daya kesehatan di berbagai kelompok populasi Zubaidah (2021). Dengan menerapkan metode ini, pembuat kebijakan dapat memastikan bahwa intervensi kesehatan dilakukan secara adil dan equitably, terutama di antara kelompok-kelompok yang terpinggirkan.

Bukti empiris menunjukkan bahwa, meskipun ada tantangan signifikan dalam implementasi evaluasi ekonomi, penerapan prinsip-prinsip ini memiliki potensi untuk memperkuat efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan sistem pelayanan kesehatan. Penerapan yang tepat tidak hanya membantu dalam mengalokasikan sumber daya secara efektif tetapi juga berkontribusi pada pencapaian hasil kesehatan yang lebih baik, pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

Dengan demikian, sangat penting bagi negara berpendapatan menengah untuk mengatasi keterbatasan data dan memberikan pelatihan yang memadai kepada sumber daya manusia, sehingga evaluasi ekonomi dapat diterapkan secara lebih luas dan efektif dalam perencanaan dan pengelolaan layanan kesehatan.

4. KESIMPULAN

Ekonomi kesehatan berperan penting dalam alokasi sumber daya melalui evaluasi biaya dan manfaat, dengan integrasi efisiensi, efektivitas, dan keadilan. Penerapan analisis ini mendukung perencanaan, pengelolaan, dan evaluasi layanan, menekan pemborosan tanpa menurunkan mutu, serta fleksibel diterapkan lintas negara. Meski terkendala keterbatasan data dan SDM, ekonomi kesehatan terbukti meningkatkan efisiensi anggaran, memperluas akses, dan menjamin keberlanjutan pembiayaan, sehingga menjadi instrumen strategis pemerataan layanan dan kebijakan kesehatan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan artikel ini, khususnya para penulis dan peneliti yang karya ilmiahnya menjadi rujukan utama dalam kajian ini. Apresiasi juga disampaikan kepada tim editorial dan mitra bestari atas masukan berharga yang memperkaya kualitas tulisan. Dukungan institusi dan akses ke berbagai basis data literatur turut menjadi faktor penting dalam terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prakoso AD. Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Dan Mmum Di Rumah Sakit "X" Kabupaten Bekasi. *J Nurs Pract Educ*. 2023;4(1).
2. Nadila TG. Hubungan Dukungan Keluarga, Ekonomi Dan Pengetahuan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Usia 12 Bulan Pada Masa Pandemi

- Covid-19. *J Interprofesi Kesehat Indones.* 2022;2(1):211–9.
3. Cullinan J, Lorgelly P. Equity in health care and health: Contributions from health economics. *Soc Sci Med.* 2025;372:117997.
 4. Chadd K, Cauter A, Pettican A, Enderby P. Methods to advance health equity and social justice in healthcare: Protocol for a scoping review on the utilisation of routinely collected data. *PLoS One.* 2024;19(7):e0306786.
 5. Wiharja J, Ramdani R, Mutiah R. Konsep Ekonomi Islam Dalam Pembangunan Sumberdaya Insani Terhadap Ekonomi Bangsa. *J Ekon Syariah Indones.* 2023;2(1):10–23.
 6. Rahmah AH, Rahmawati VE, Alfiyani L, Putri WK, Kusparlina EP, Fatimah N, et al. Kualitas Hidup Penderita Kanker Serviks Di Kota Kediri Tahun 2023. *J Kesehat Tambusai.* 2023;4(4):6735–42.
 7. Azwar A. Peluang, Tantangan Dan Strategi Pengembangan Literasi Dan Sumber Daya Manusia Ekonomi Syariah Di Indonesia. *Info Artha.* 2023;7(1):18–30.
 8. Nurvitasari A. Penerapan Model Problem Based Learning Untuk Mengetahui Kemampuan Pemahaman Konsep Ips Pada Siswa Kelas IV Sekolah Dasar. *Collase (Creative Learn Students Elem Educ.* 2023;6(4):786–93.
 9. Kholik S, Siregar SB, Alam K. Sentimental Hukum Otonomi Daerah Dalam Pembangunan Ekonomi Negera Berkonsep Kesejahteraan. *Gema Wiralodra.* 2022;13(1):247–55.
 10. Djumadi. Teknologi Blockchain Dalam Perspektif Ekonomi Islam / Keuangan Islam. *Al-Kharaj J Ekon Keuang Bisnis Syariah.* 2024;6(4):4335–51.
 11. Turner HC, Archer RA, Downey LE, Isaranuwachai W, Chalkidou K, Jit M, et al. An Introduction to the Main Types of Economic Evaluations Used for Informing Priority Setting and Resource Allocation in Healthcare: Key Features, Uses, and Limitations. *Front public Heal.* 2021;9:722927.
 12. Sittimart M, Rattanavipapong W, Mirelman AJ, Hung TM, Dabak S, Downey LE, et al. An overview of the perspectives used in health economic evaluations. *Cost Eff Resour Alloc.* 2024;22(1):41.
 13. Kim Y, Kim Y, Lee H-J, Lee S, Park S-Y, Oh S-H, et al. The Primary Process and Key Concepts of Economic Evaluation in Healthcare. *J Prev Med Public Health.* 2022 Sep;55(5):415–23.
 14. Antioch KM. The economics of the COVID-19 pandemic: economic evaluation of government mitigation and suppression policies, health system innovations, and models of care. *Z Gesundh Wiss.* 2023 May;1–16.
 15. Sampson C, Leech A, Garcia-Lorenzo B. Editorial: Opportunity costs in health care: cost-effectiveness thresholds and beyond. *Front Heal Serv.* 2023;3(October):1–2.
 16. Espinosa O, Rodríguez-Lesmes P, Romano G, Orozco E, Basto S, Ávila D,

- et al. Use of Cost-Effectiveness Thresholds in Healthcare Public Policy: Progress and Challenges. *Appl Health Econ Health Policy*. 2024 Nov;22(6):797–804.
17. Flessa S, De Allegri M. *Healthcare Management and Health Economics*. Vol. 10, Healthcare (Basel, Switzerland). Switzerland; 2022.
 18. Endalamaw A, Mengistu TS, Khatri RB, Wolka E, Erku D, Zewdie A, et al. Universal health coverage—Exploring the what, how, and why using realist review. *PLOS Glob Public Heal*. 2025;5(3 March):1–22.
 19. Botwright S, Teerawattananon Y, Yongphiphatwong N, Phannajit J, Chavarina KK, Sutawong J, et al. Understanding healthcare demand and supply through causal loop diagrams and system archetypes: policy implications for kidney replacement therapy in Thailand. *BMC Med*. 2025;23(1):231.
 20. Ntais C, Talias MA, Fanourgiakis J, Kontodimopoulos N. Managing Pharmaceutical Costs in Health Systems: A Review of Affordability, Accessibility and Sustainability Strategies. *J Mark Access Heal Policy*. 2024;12(4):403–14.
 21. Hallek M, Ockenfels A, Wiesen D. Behavioral Economics Interventions to Improve Medical Decision-Making. *Dtsch Arztebl Int*. 2022 Sep;119(38):633–9.
 22. Gopinathan U, Dale E, Evans DB. Procedural fairness in health financing for universal health coverage: why, what and how. *Health Policy Plan*. 2023 Nov;38(Supplement_1):i1–4.
 23. Yang F, Duarte A, Walker S, Griffin S. Uncertainty Analysis in Intervention Impact on Health Inequality for Resource Allocation Decisions. *Med Decis Mak an Int J Soc Med Decis Mak*. 2021 Aug;41(6):653–66.
 24. Dawkins B, Shinkins B, Ensor T, Jayne D, Meads D. Incorporating healthcare access and equity in economic evaluations: a scoping review of guidelines. *Int J Technol Assess Health Care*. 2024 Nov;40(1):e59.
 25. Getachew N, Shigut H, Jeldu Edessa G, Yesuf EA. Catastrophic health expenditure and associated factors among households of non community based health insurance districts, Ilubabor zone, Oromia regional state, southwest Ethiopia. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):1–10.
 26. De Foo C, Verma M, Tan SY, Hamer J, van der Mark N, Pholpark A, et al. Health financing policies during the COVID-19 pandemic and implications for universal health care: a case study of 15 countries. *Lancet Glob Heal*. 2023 Dec;11(12):e1964–77.
 27. de Siqueira Filha NT, Li J, Phillips-Howard PA, Quayyum Z, Kibuchi E, Mithu MIH, et al. The economics of healthcare access: a scoping review on the economic impact of healthcare access for vulnerable urban populations in low- and middle-income countries. *Int J Equity Health*. 2022;21(1):191.

28. Qin Y, Liu J, Li J, Wang R, Guo P, Liu H, et al. How do moral hazard behaviors lead to the waste of medical insurance funds? An empirical study from China. *Front Public Heal*. 2022;10.
29. Jiang S, Li B, Parkinson B, Li S, Gu Y. Aggregate distributional cost-effectiveness analysis: a novel tool for health economic evaluation to inform resource allocation. *Glob Heal Res Policy*. 2025;10(1).
30. Bantara PH, Subagja IK, Hakim A, Ermanto C, Ali A. Strategi Peningkatan Manajemen Keuangan BUM Desa: Analisis Kinerja, Tantangan, Dan Rekomendasi Kebijakan. *Comserva J Penelit Dan Pengabdi Masy*. 2024;4(3):470–6.
31. Mokoagow DS, Mokoagow F, Pontoh S, Ikhsan M, Pondang J, Paramarta V. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *Comserva J Penelit Dan Pengabdi Masy*. 2024;3(10):4135–44.
32. Srimayarti BN, Leonard D, Yasli DZ. Penilaian Efisiensi Pelayanan Kesehatan Di Rsia Mutiara Bunda. *Hearty*. 2023;11(2):155–9.
33. Clacier R, Fitriani R, Wahyudin W. Optimalisasi Keuntungan Menggunakan Program Linier Dengan Metode Simpleks Dan POM-QM Pada Produksi Tahu. *J Serambi Eng*. 2023;8(2).
34. Gunawan Ahmad, Wirjawan TW, Soer UD. Penyuluhan Mengelola Sumber Daya Insani (Sdi) Bagi Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah (Ukm) Desa Karang Mukti Kabupaten Bekasi. 2023;3(2).
35. Erick, Pannata D, Tanaka K, Luckianto J. Perbandingan Perencanaan Enterprise Manufaktur Pada Berbagai Perusahaan Manufaktur. 2024;2(2):66–74.
36. Ariani S. Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi Dan Mutu Pelayanan. *J Kesehat Dan Kedokt*. 2023;2(2):7–14.
37. Barlianto AD, Riesfandiari I. Efektivitas Kawasan Berikat Mandiri Dalam Meningkatkan Kinerja Logistik Dan Kinerja Operasional Pengusaha Kawasan Berikat (PKB) X Di Purwakarta. *J Pajak Dan Keuang Negara*. 2021;3(1):136–51.
38. Wang H, An D, Zhu X, Yang X, Bie R. TIMS: A Secure Testing-Machine Information Management System. *Procedia Comput Sci*. 2021;187:176–82.
39. Zubaidah S. Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kecamatan Kubu Babussalam, Kabupaten Rokan Hilir. *J Ilmu Sos Dan Ilmu Polit*. 2021;10(3):202–8.