



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 4 Tahun 2024 Page 919-932

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Revisi Rekomendasi WHO tentang Ambang Batas Efektivitas Biaya untuk Negara Berkembang

Ezra Theresia I. S. Sirait<sup>1✉</sup>, Windri Viola Anggriani Samosir<sup>2</sup>, Ardin Dolok Saribu<sup>3</sup>, Juan Ari Deo Girsang<sup>4</sup>, James Simangunsong<sup>5</sup>, Kristian Armelindo Br. Saragih<sup>6</sup>, Rut Sahanaya Sitohang<sup>7</sup>,  
Elpina Nababan<sup>8</sup>

Universitas HKBP Nommensen

Email: [ezrasirait03@gmail.com](mailto:ezrasirait03@gmail.com)<sup>✉</sup>

### Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji revisi rekomendasi WHO mengenai ambang batas efektivitas biaya negara berkembang. Penelitian ini menerapkan studi literatur dengan mengumpulkan informasi dan memberikan *review* (ulasan) terkait kelebihan dan kelemahan jurnal utama oleh Edoaka & Stacey tentang perkiraan ambang efektivitas biaya untuk pengambilan keputusan layanan kesehatan di Afrika Selatan dan mengambil kesimpulan penelitian. Jurnal utama ini unggul dalam menentukan ambang batas efektivitas biaya dengan menganalisis biaya peluang nyata dan memeriksa pengeluaran kesehatan dan data epidemiologi di tingkat lokal. Namun, kelemahannya adalah kurang mempertimbangkan keragaman sistem kesehatan di berbagai negara dan pentingnya preferensi individu terhadap kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Efektivitas biaya dalam sistem kesehatan harus didasarkan pada biaya peluang yang nyata; 2) Batasan pengeluaran kesehatan oleh WHO tidak mempertimbangkan dampak negatif pengeluaran berlebihan terhadap kesehatan masyarakat; 3) Pentingnya menganalisis biaya layanan kesehatan langsung dan tidak langsung untuk pengelolaan pengeluaran dan kualitas; 4) Analisis efektivitas biaya dalam mengevaluasi biaya dan manfaat intervensi untuk menentukan efisiensi dan efektivitas; 5) Sistem pengendalian regional dapat membantu memantau anggaran sistem kesehatan dan mengendalikan pengeluaran.

Kata Kunci: *Ambang Batas Efektivitas Biaya, Negara berkembang, WHO*

## Abstract

The aim of this research is to examine the revised WHO recommendations regarding cost-effectiveness thresholds for developing countries. This research applied literature study by collecting information and providing review regarding the strengths and weaknesses of the main journal by Edoaka & Stacey regarding estimates of cost-effectiveness thresholds for health service decision making in South Africa and drawing research conclusions. This premier journal exceeded in determining cost-effectiveness thresholds by analyzing real opportunity costs and examining health expenditure and epidemiological data at local level. However, its weaknesses are that it did not take into account the diversity of health systems in different countries and importance of individual preferences for health. The research results showed that 1) Cost effectiveness in health system must be based on real opportunity costs; 2) WHO health spending limits did not consider the negative impact of excessive spending on public health; 3) The importance of analyzing direct and indirect health service costs for spending and quality management; 4) Cost effectiveness analysis in evaluating costs and benefits of interventions to determine efficiency and effectiveness; 5) Regional control systems can help monitor health system budgets and control expenditures.

Keywords: *Cost-Effectiveness Thresholds, Developing Countries, WHO*

## PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) berperan penting dalam memberikan masukan kepada sistem kesehatan global dengan rekomendasi berbasis bukti untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Peninjauan dan revisi berkala terhadap rekomendasi-rekomendasi ini sangat penting untuk memastikan rekomendasi-rekomendasi tersebut dapat diterapkan dan berdampak, khususnya bagi negara-negara dengan sumber daya terbatas.

Salah satu rekomendasi WHO yang perlu diperbarui adalah standar efektivitas biaya di negara berkembang. Firmansyah (2023) menyatakan efektivitas sebagai penilaian terhadap seberapa baik individu, kelompok, dan organisasi memenuhi standar yang ditetapkan. Susanto (2005) mendefinisikannya sebagai kapasitas pesan untuk memberikan dampak dan mencapai tujuan yang telah ditentukan. Biaya adalah pengorbanan moneter yang dilakukan untuk memperoleh barang atau jasa yang membawa manfaat bagi suatu perusahaan, baik segera maupun di masa depan (Purwaji & Wibowo, 2016; Doloksaribu, 2023).

WHO saat ini menyarankan ambang batas efektivitas biaya tertentu untuk intervensi medis, yang terutama didasarkan pada data dari negara-negara berpenghasilan tinggi. Namun, sistem layanan kesehatan dan situasi ekonomi di negara-negara berkembang sangat berbeda. Artanti (2023) menyebutkan bahwa negara berkembang ditandai dengan

terbatasnya tingkat kesejahteraan material. Oleh karena itu, sangat penting untuk memperbarui pedoman WHO mengenai ambang batas efektivitas biaya bagi negara-negara berkembang untuk mencegah intervensi kesehatan dianggap tidak efektif berdasarkan kriteria yang mungkin tidak relevan dengan keadaan unik mereka.

Uthama (2019) mendefinisikan Ambang Batas Efektivitas Biaya sebagai jumlah maksimum yang dapat dibayarkan untuk mencapai satu unit kesehatan. Ambang batas ini sangat penting dalam menentukan nilai investasi dalam intervensi kesehatan. Analisis Efektivitas Biaya (CEA) membandingkan biaya dan manfaat dari berbagai intervensi untuk mengidentifikasi pilihan yang paling efektif. Revisi ambang batas efektivitas biaya yang dilakukan Organisasi Kesehatan Dunia untuk negara-negara berkembang merupakan topik penting dalam diskusi kebijakan kesehatan global, karena hal ini berdampak pada keputusan alokasi sumber daya. Rekomendasi sebelumnya yang menggunakan 1-3 kali PDB per kapita sebagai tolok ukur telah ditarik, sehingga menciptakan kesenjangan antara Afrika Selatan dan negara-negara lain dengan menggunakan analisis biaya-manfaat.

Rekomendasi WHO mengenai ambang batas efektivitas biaya untuk pengambilan keputusan kebijakan kesehatan di berbagai negara telah dikritik karena tantangan yang dihadapi oleh negara-negara berkembang dalam mengukur biaya dan manfaat pengeluaran kesehatan secara akurat. Negara-negara berkembang tidak memiliki sistem akuntansi yang akurat untuk melacak biaya sebenarnya dalam mencapai tujuan kesehatan, sehingga menyebabkan inefisiensi dalam belanja kesehatan dan menghambat pengembangan program kesehatan yang efektif. Meningkatkan kemampuan akuntansi di negara-negara berkembang sangat penting untuk mencerminkan biaya kesehatan yang sebenarnya dan meningkatkan efektivitas belanja kesehatan.

Woods (2016) menemukan bahwa ambang batas efektivitas biaya di Thailand diperkirakan antara USD 900-3200 per DALY, lebih rendah dari rekomendasi WHO sebesar 1-3 kali PDB Thailand. Studi ini menunjukkan bahwa ambang batas efektivitas biaya yang sesuai di Thailand tidak sejalan dengan pedoman WHO. Intervensi kesehatan di negara-negara berkembang mungkin tidak seefektif di negara-negara maju karena tingkat pendapatan yang lebih rendah. Hal ini dapat mengakibatkan dampak ekonomi dan sosial yang berbeda terhadap intervensi kesehatan, dengan prioritas dan pertimbangan yang berbeda. Misalnya, intervensi yang meningkatkan kesehatan pekerja mungkin mempunyai manfaat ekonomi yang lebih besar di negara-negara berkembang dengan tingkat lapangan kerja yang lebih tinggi. Biaya intervensi kesehatan di negara-negara berkembang tidak hanya mencakup biaya langsung seperti pengobatan, namun juga biaya tidak langsung seperti hilangnya waktu kerja dan produktivitas.

Negara-negara berkembang berjuang dengan terbatasnya pendanaan untuk layanan kesehatan, sehingga sulit untuk meningkatkan akses terhadap layanan berkualitas bagi komunitas mereka. Kurangnya pendanaan ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti rendahnya pendapatan negara, tingginya tingkat pengangguran, dan merajalelanya korupsi yang menghambat efisiensi pengelolaan anggaran.

Ambang batas yang ditetapkan oleh WHO bertujuan untuk membantu pembuat kebijakan dan penyedia layanan kesehatan di negara berkembang untuk memprioritaskan intervensi kesehatan yang efektif, namun ambang batas tersebut mungkin tidak selalu memperhitungkan tantangan spesifik yang dihadapi di negara-negara tersebut, seperti keterbatasan sumber daya dan sistem kesehatan yang belum berkembang. WHO telah memperbarui ambang batas ini untuk mencerminkan perubahan pola penyakit di negara-negara berkembang, yang kini mencakup lebih banyak penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskular, kanker, dan diabetes (Khan, dkk, 2020).

Perubahan faktor-faktor seperti urbanisasi, pilihan gaya hidup, dan populasi yang menua menyebabkan perubahan pola penyakit di negara-negara berkembang, sehingga menimbulkan tantangan baru bagi sistem kesehatan mereka. Sebelumnya fokus pada pemberantasan penyakit menular, sistem ini kini harus menyesuaikan strategi dan alokasi sumber dayanya untuk mengatasi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular.

WHO memperbarui ambang batas efektivitas biaya untuk negara-negara berkembang dengan merevisi kriteria yang ada saat ini, yang biasanya didasarkan pada PDB per kapita suatu negara dan nilai ekonomi dari 1 tahun hidup sehat (Woods, dkk, 2016). PDB digunakan untuk mengevaluasi kinerja perekonomian suatu negara, yang mewakili total nilai barang dan jasa yang diproduksi dalam setahun (Hasan, dkk, 2023; Sukirno, 2013). WHO sedang mempertimbangkan untuk menggunakan GNI per kapita sebagai patokan baru, bukan PDB per kapita. Langkah ini mencerminkan kapasitas ekonomi suatu negara dalam mendukung warganya, termasuk layanan kesehatan. Wawasan dari para ahli ekonomi dan kesehatan digunakan untuk menentukan investasi yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mencapai tujuan kesehatan.

Analisis efektivitas biaya kesehatan melibatkan penggunaan metode yang lebih baik untuk menilai biaya dan manfaat intervensi kesehatan. Akuntan berperan dalam memastikan bahwa biaya didistribusikan secara efisien untuk mencapai hasil kesehatan yang diinginkan, dengan menggunakan teknik seperti analisis biaya-manfaat dan penganggaran berbasis prioritas. Ketika menentukan ambang batas biaya dalam layanan kesehatan, faktor-faktor seperti biaya intervensi langsung dan tidak langsung serta biaya yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup harus dipertimbangkan. Dalam beberapa kasus, biaya

peningkatan kualitas hidup mungkin melampaui ambang batas sehingga memerlukan analisis lebih lanjut untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi tujuan kesehatan.

GNI adalah ukuran utama kemakmuran dan kesejahteraan suatu negara, yang mewakili total nilai barang dan jasa yang diproduksi di dalam negara tersebut (Wijaya, dkk, 2017; Stice & Stice, 2012; Baldacchino, 2020). GNI per kapita dianggap sebagai indikator yang lebih baik mengenai pendapatan suatu negara yang tersedia untuk layanan kesehatan, karena GNI tersebut mencakup produksi dalam negeri dan pendapatan luar negeri. Menyesuaikan ambang batas efektivitas biaya berdasarkan GNI bagi negara-negara berkembang adalah penting untuk memastikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan (Woods, dkk, 2016). Hal ini dapat membantu negara-negara memprioritaskan dan mengalokasikan sumber daya secara efektif untuk meningkatkan hasil kesehatan bagi penduduknya.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur, yaitu pengumpulan, pembacaan, dan pendokumentasian informasi relevan dari buku dan majalah mengenai topik penelitian (Danial & Wasriah, 2009). Peneliti harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang topik yang mereka pelajari agar dapat melakukan penelitian secara efektif, karena tanpa pengetahuan ini, penelitian tersebut kemungkinan besar tidak akan berhasil. Studi literatur bertujuan untuk mengumpulkan informasi terkini dan relevan terkait dengan suatu topik penelitian, termasuk konsep kunci (Creswell, 2009), teori (Galvan & Galvan, 2017), temuan empiris dan kontribusi ilmiah (Priest, 2006), dan metode penelitian terbaik (Machi & McEvoy, 2016). Terdapat 3 proses utama dalam pengumpulan data studi literatur yaitu menemukan (*finding*), mengorganisasi (*organizing*), dan menyunting (*editing*). Dengan mengikuti ketiga langkah ini, peneliti dapat mengumpulkan data secara efektif, sistematis, dan berkelanjutan.

Peneliti memilih satu jurnal utama sebagai bahan *review* dengan metode studi literatur. Jurnal utama tersebut ditulis oleh Edoa & Stacey (2020) dengan judul "Estimating a cost-effectiveness threshold for health care decision-making in South Africa". Peneliti memilih sumber ini karena relevan dan mudah dipahami. Studi literatur membantu peneliti mengembangkan pengetahuan teoretis dan praktis, menetapkan landasan teoretis, dan mengeksplorasi hipotesis penelitian. Dalam studi literatur ini, terdapat beberapa langkah pencarian yang dilakukan, yaitu pencarian kata kunci, subjek, buku dan artikel terkait, kutipan, bibliografi, sumber orang, serta penjelajahan sistematis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian studi literatur berupa *review* terhadap jurnal utama oleh Edoka & Stacey (2020) dengan judul "Estimating a cost-effectiveness threshold for health care decision-making in South Africa" menghasilkan poin kekuatan dan kelemahan sebagai berikut :

1. Kekuatan jurnal utama : a) memperkirakan ambang batas efektivitas biaya berdasarkan pengukuran biaya peluang nyata di sistem kesehatan suatu negara, yaitu Afrika Selatan, b) menganalisis data pengeluaran kesehatan dan epidemiologi di tingkat subnasional sehingga lebih memperhitungkan konteks spesifik negara.
2. Kelemahan jurnal utama : a) kurangnya penyesuaian terhadap heterogenitas pada sistem kesehatan jika dibandingkan dengan negara lain; b) tidak mempertimbangkan preferensi masyarakat terhadap kesehatan dapat membuat pengukuran kesediaan membayar kurang relevan.

### Pembahasan

#### 1. Kekuatan jurnal utama

- a. Memperkirakan ambang batas efektivitas biaya berdasarkan pengukuran biaya peluang nyata di sistem kesehatan suatu negara, yaitu Afrika Selatan

Pada jurnal memberikan informasi memperkirakan ambang batas efektivitas biaya berdasarkan pengukuran biaya peluang nyata di sistem kesehatan negara Afrika Selatan. Di mana biaya peluang kesehatan dari keputusan alokasi sumber daya atau nilai kesehatan yang diberikan ditempat lain dalam sistem kesehatan ketika biaya tambahan di bebaskan ke sistem kesehatan dengan anggaran yang tetap mewakili ambang batas sisi penawaran.

Ambang batas sisi penawaran menggunakan metode untuk menentukan tingkat pengeluaran kesehatan yang diperlukan untuk mencapai manfaat kesehatan tertentu dengan menganalisis dampak perubahan pengeluaran kesehatan terhadap produktivitas sistem kesehatan. Proses ini melibatkan estimasi dampak belanja kesehatan terhadap angka kematian, menghitung biaya peluang kesehatan dari belanja dalam kaitannya dengan nyawa yang diselamatkan dan tahun hidup yang disesuaikan dengan disabilitas, dan menentukan biaya per ambang batas DALY (Dissability adjusted life years) yang dapat dihindari.

Pengukuran biaya peluang nyata di sistem kesehatan Afrika Selatan dilakukan dengan mengestimasi keuntungan marjinal dari pengeluaran kesehatan, yaitu elastisitas pengeluaran kesehatan terhadap angka kematian. Dengan hasil estimasi tersebut, biaya peluang dari pengeluaran kesehatan dihitung sebagai DALY yang dapat dihindari. Ambang

batas biaya per DALY yang dapat dihindari kemudian dihitung sebagai kebalikan dari produk marginal pengeluaran kesehatan. Pengukuran ini dilakukan dengan menggunakan data pengeluaran kesehatan dan epidemiologi di tingkat subnasional Afrika Selatan.

Untuk menilai secara akurat biaya sebenarnya dari sistem kesehatan di Afrika Selatan, penting untuk mempertimbangkan semua biaya yang berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan masyarakat, seperti infrastruktur, personel, dan peralatan. Analisis biaya-manfaat harus dilakukan untuk menentukan apakah investasi yang dilakukan pada sistem kesehatan efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi angka kematian. Berbagai metode, seperti ROI (Retur non Investment), CBA (Cost-Benefit Analysis), dan NPV (Net Present Value), dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas biaya sistem kesehatan dalam mencapai tujuannya.

Di Afrika Selatan, penilaian efektivitas biaya dalam sistem kesehatan melibatkan studi biaya aktual untuk menciptakan cara efektif guna meningkatkan kualitas hidup dan memangkas biaya. Hal ini mencakup penerapan langkah-langkah pencegahan, perluasan akses layanan kesehatan, dan peningkatan sistem informasi. Analisis efektivitas biaya di Afrika Selatan mengevaluasi efisiensi intervensi dengan mempertimbangkan biaya dan manfaat nyata. Rasio efektivitas biaya (ACER) digunakan untuk menentukan apakah suatu program kesehatan hemat biaya dalam meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi beban keuangan.

Sama halnya dalam studi kasus yang terdapat dalam jurnal (Woods, dkk, 2016) menyatakan menggunakan biaya peluang kesehatan yang hilang dari anggaran kesehatan saat ini sebagai ambang batas efektivitas biaya memiliki justifikasi normatif yang kuat dan merupakan pendekatan yang paling langsung untuk mengukur nilai uang dalam sistem kesehatan.

Namun, dalam pembahasan pada jurnal Bertram, dkk (2016) yang menyatakan memperkirakan biaya peluang kesehatan yang hilang dari pengeluaran pemerintah membutuhkan data yang baik tentang produktivitas sektor kesehatan yang sering tidak tersedia di banyak negara berpenghasilan rendah atau menengah.

- b. Menganalisis data pengeluaran kesehatan dan epidemiologi di tingkat subnasional sehingga lebih memperhitungkan konteks spesifik negara

Jurnal utama ini membahas bagaimana analisis pengeluaran kesehatan dan data epidemiologi di tingkat subnasional dapat memberikan pemahaman yang lebih akurat dan rinci mengenai situasi kesehatan di suatu negara. Pendekatan ini mempertimbangkan

konteks spesifik suatu negara dan dapat membantu mengisi kesenjangan yang diakibatkan oleh pencabutan rekomendasi WHO.

Mempertimbangkan keadaan spesifik suatu negara akan membantu dalam menghitung perkiraan ambang batas efektivitas biaya yang lebih dapat diterapkan pada situasi negara tersebut, sehingga memberikan panduan yang lebih baik kepada pengambil keputusan kesehatan di negara-negara berkembang seperti Afrika Selatan. Informasi terperinci sangat penting untuk menentukan ambang batas ini secara akurat, yang menunjukkan manfaat kesehatan yang dapat dicapai sesuai keterbatasan anggaran. Pengambilan keputusan kebijakan berdasarkan analisis data menyeluruh memungkinkan negara-negara untuk mengatasi kebutuhan unik negara-negara berkembang dengan lebih baik.

Pengkajian pengeluaran kesehatan, penting untuk mempertimbangkan biaya langsung dan tidak langsung di tingkat daerah. Biaya langsung mencakup pengeluaran untuk menjalankan program kesehatan, mengelola data, dan memanfaatkan layanan konsultasi. Biaya-biaya ini secara khusus terkait dengan pelaksanaan program kesehatan, termasuk biaya pembelian obat-obatan, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan profesional. Biaya tidak langsung mencakup biaya yang terkait dengan pengawasan infrastruktur, pengelolaan personel, dan pengawasan teknologi dalam operasi layanan kesehatan. Biaya-biaya ini mendukung operasional layanan kesehatan dan infrastruktur secara keseluruhan dibandingkan secara langsung menyediakan perawatan pasien. Contohnya adalah biaya pemeliharaan gedung rumah sakit, peralatan medis, pelatihan staf medis, gaji, biaya administrasi, dan penerapan sistem teknologi kesehatan.

Dengan memisahkan biaya langsung dan tidak langsung yang terkait dengan pengeluaran kesehatan ditingkat subnasional memungkinkan untuk pengelolaan keuangan yang transparan dan akurat. Dengan mengidentifikasi dan mengklasifikasikan biaya-biaya tersebut secara terperinci, entitas kesehatan dapat melakukan analisis biaya yang lebih mendalam, mengukur efisiensi pengeluaran, dan membuat keputusan keuangan yang lebih tepat.

Penerapan sistem pengendalian dalam analisis pengeluaran kesehatan di tingkat daerah membantu memperhitungkan biaya program dan pengelolaan data khusus untuk negara tersebut. Sistem ini memungkinkan kegiatan penganggaran dipantau dan tindakan perbaikan diambil untuk memastikan bahwa tujuan yang direncanakan tercapai. Dengan memiliki sistem pengendalian yang kuat, lembaga kesehatan dapat memastikan bahwa biaya selaras dengan rencana anggaran dan dengan cepat mengatasi kesenjangan dalam



mencapai target yang ditetapkan. Pada akhirnya, hal ini akan menghasilkan program pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan efektif.

Sama halnya dalam studi kasus yang terdapat dalam jurnal Chen, dkk (2014) yang menyatakan "Bahwa komponen informasi yang dihasilkan lebih bervariasi. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan basis data epi info mampu memberikan informasi yang berkualitas. Informasi yang dihasilkan dapat dianalisis berdasarkan hubungan maupun pengaruh antar variabel". Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Cylus, dkk (2019) yang menyatakan bahwa "Disaggregating health expenditure data at the sub-national level is crucial for accurately assessing financial protection and equity in access to health services" (Memilih data pengeluaran kesehatan di tingkat daerah sangat penting untuk menilai secara akurat perlindungan keuangan dan kesetaraan dalam akses terhadap layanan kesehatan).

Namun, dalam pembahasan dalam jurnal Syamsul (2023) menyatakan "Tersedianya data pembiayaan kesehatan menjadi sangat penting dengan adanya kebijakan desentralisasi atau otonomi daerah dalam pelayanan kesehatan sehingga diperlukan penentuan kebijakan dan strategi pembiayaan program kesehatan di daerah". Hal ini menunjukkan bahwa ketersediaan data yang andal dan berkualitas di setiap daerah merupakan tantangan besar di Indonesia, yang menunjukkan bahwa meskipun analisis data pengeluaran kesehatan pada tingkat subnasional dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik, namun hal tersebut memerlukan data yang andal dan berkualitas.

## 2. Kelemahan jurnal utama

- a. Kurangnya penyesuaian terhadap heterogenitas pada sistem kesehatan jika dibandingkan dengan negara lain

Membandingkan sistem layanan kesehatan antar negara tanpa mempertimbangkan karakteristik dan tantangan uniknya merupakan sebuah permasalahan. Faktor-faktor seperti pendapatan, infrastruktur, geografi, dan demografi dapat berdampak besar pada sistem layanan kesehatan suatu negara. Penting bagi setiap negara untuk menyesuaikan sistem layanannya agar dapat memenuhi beragam kebutuhan penduduknya, yang dapat dipengaruhi oleh lokasi, pendapatan, dan sumber daya. Kegagalan untuk memperhitungkan perbedaan-perbedaan ini dapat menyebabkan ketidakakuratan dalam data keuangan, khususnya dalam anggaran kesehatan dan statistik yang digunakan untuk mengevaluasi efektivitas sistem layanan kesehatan. Kesenjangan dalam biaya layanan kesehatan dapat timbul jika pengeluaran tidak dihitung dan dikategorikan secara akurat berdasarkan faktor-faktor seperti jenis karyawan, usia, dan status kesehatan, yang dapat mendistorsi anggaran kesehatan.

Memanfaatkan biaya kesehatan sebagai faktor dalam pengambilan keputusan dapat menghasilkan biaya yang lebih rendah dan kinerja yang lebih baik bagi perusahaan. Pendekatan ini juga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan dan meningkatkan tingkat kepuasan pelanggan. Pada akhirnya, mengurangi biaya perawatan kesehatan dapat meningkatkan keuntungan dan meningkatkan kinerja perusahaan secara keseluruhan.

Kurangnya transparansi dan akuntabilitas dalam sistem penganggaran kesehatan dapat menimbulkan keraguan mengenai penggunaan dana, sehingga berpotensi menyebabkan penyalahgunaan dana dan inefisiensi dalam pengelolaan keuangan. Hal ini dapat mengakibatkan kesalahpahaman mengenai efektivitas dan efisiensi sistem kesehatan, menghambat pengambilan keputusan dan berpotensi menyebabkan kesenjangan dalam akses layanan kesehatan. Masyarakat yang terpinggirkan menghadapi akses yang lebih rendah terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan hasil kesehatan yang lebih buruk, sehingga menyebabkan peningkatan biaya asuransi yang mungkin menjadi tidak terjangkau bagi banyak orang.

Kurangnya penyesuaian heterogenitas yang mengakibatkan alokasi dana yang tidak efisien dalam sistem kesehatan sehingga terjadi kurangnya kesehatan yang baik dapat menurunkan kinerja produktivitas. Hal ini dapat berdampak negative pada pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat yang dapat menyebabkan hilangnya pendapatan potensial.

Dalam akuntansi, pengelolaan biaya sangat penting untuk memastikan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya. Kelemahan jurnal terkait kurangnya penyesuaian terhadap heterogenitas sistem kesehatan dapat mencerminkan kurangnya pemahaman yang mendalam tentang struktur biaya yang sebenarnya dalam sistem kesehatan. Akuntansi biaya yang tepat dapat membantu dalam mengidentifikasi dan mengelola biaya secara efisien.

Jurnal pendukung oleh Setiawan, dkk (2018) menyatakan "Akses terhadap layanan kesehatan di Indonesia menunjukkan heterogenitas yang signifikan, dengan variasi berdasarkan faktor geografis, tingkat pendapatan dan jenis kelamin". Kutipan ini menyoroti pentingnya melakukan penyesuaian terhadap perbedaan sistem kesehatan ketika melakukan penelitian mengenai efektivitas biaya, guna meningkatkan akses dan kualitas layanan serta meningkatkan efisiensi dalam sistem kesehatan. Laporan ini menekankan perlunya mempertimbangkan keragaman sistem kesehatan dan berbagai konteks sosio-ekonomi agar temuan lebih relevan dan berdampak.

- b. Tidak mempertimbangkan preferensi masyarakat terhadap kesehatan dapat membuat pengukuran kesediaan membayar kurang relevan

Jurnal utama ini memiliki kelemahan dimana tidak mempertimbangkan preferensi masyarakat terhadap kesehatan dapat membuat pengukuran kesediaan membayar kurang relevan. Dimana beberapa dari pemerintah negara Afrika ada yang tidak mempertimbangkan keinginan masyarakat atau preferensi masyarakat sehingga terjadi lah pemicu-pemicu yang menjadi masalah kesehatan dalam negara itu.

Masyarakat mungkin memiliki preferensi yang berbeda terhadap berbagai jenis perawatan kesehatan dan preferensi ini dapat memengaruhi berapa banyak yang bersedia mereka bayar untuk perawatan tersebut. Preferensi masyarakat ini dipengaruhi oleh pendapatan dimana pendapatan memiliki pengaruh sangat kuat terhadap terhadap pola konsumsi. Meningkatnya pendapatan dapat membuat masyarakat memiliki kesempatan lebih banyak untuk meningkatkan kualitas, kuantitas, serta aneka ragam barang konsumsi yang dibeli termasuk barang yang terkait dengan kesehatan.

Literatur ini didukung oleh jurnal pembanding oleh Abas, dkk (2020) yang berpendapat "Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan, yang memiliki relevansi khusus sebagai masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat di negara-negara berpenghasilan rendah". WHO merekomendasikan penggunaan layanan kesehatan sebagai konsep dasar bagi kelompok rentan. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan mencakup evaluasi masalah secara aktif, pengembangan rencana, pelaksanaan kegiatan, pemantauan kemajuan, dan evaluasi hasil. Hal ini membantu menilai masalah kesehatan secara akurat dan menyesuaikan layanan kesehatan dengan kebutuhan spesifik masyarakat. Melibatkan masyarakat dalam pengambilan keputusan dapat menghasilkan kebijakan yang lebih efektif dan dapat diterima.

Peran serta masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan di Indonesia dibandingkan hasil penelitian dari jurnal yang utama menunjukkan bahwa peran serta masyarakat masih rendah dan perlu ditingkatkan. Sehingga jurnal ini merekomendasikan beberapa strategi untuk meningkatkan peran serta masyarakat, seperti meningkatkan edukasi kesehatan dan membuka ruang partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan. Dengan kata lain, partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan terkait kebijakan dan pelayanan kesehatan memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih relevan dengan kebutuhan masyarakat di Tingkat lokal. Masyarakat dapat memberikan masukan berharga dalam mengevaluasi masalah kesehatan dan merancang program sesuai konteks serta tantangan di daerahnya.

## SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan penelitian, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut : 1) Penentuan ambang batas efektivitas biaya dalam sistem kesehatan harus fokus pada biaya peluang yang sebenarnya dibandingkan menggunakan pedoman PDB per kapita dari WHO. Pengukuran yang akurat dapat meningkatkan pengambilan keputusan, manajemen biaya, transparansi, dan akuntabilitas dalam sistem kesehatan, yang pada akhirnya menumbuhkan kepercayaan; 2) Ambang batas pengeluaran kesehatan yang direkomendasikan WHO berdasarkan PDB per kapita tidak mempertimbangkan potensi dampak buruk dari pengeluaran berlebihan terhadap kesehatan masyarakat; 3) Penting untuk memeriksa biaya layanan kesehatan langsung dan tidak langsung untuk mengelola pengeluaran secara efektif dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan; 4) Analisis efektivitas biaya dalam layanan kesehatan mengevaluasi biaya dan manfaat aktual dari intervensi untuk menilai efisiensi dan efektivitas dalam meningkatkan kualitas hidup. Rasio efektivitas biaya digunakan untuk menentukan biaya yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu, membantu menentukan kelayakan investasi program kesehatan; 5) Anggaran sistem kesehatan terdiri dari biaya operasional, biaya tenaga kerja, dan biaya terkait lainnya. Penerapan sistem pengendalian daerah dapat membantu memastikan pengeluaran tetap sesuai dengan anggaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abas, R., Marwati, E., & Kurniawan, D. (2020). Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Rum di Wilayah Kerja Puskesmas Rum Balibunga Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Biosainstek*, 2(01), 23-32.
- Ani, R., Ahmad, F. A., Delina, H., Feriadi, S., & Okpri, M. (2020). Analisis Efektivitas Biaya Terapi Antihipertensi Kombinasi Tetap di Satu Rumah Sakit Jakarta Selatan. *JMPF*, 10(1), 1-13.
- Artanti, Annisa Ayu. (2023). *Pengertian Negara Berkembang, Ciri dan Karakteristiknya*. Diambil dari <https://www.medcom.id/ekonomi/bisnis/aNr0lxPk-pengertian-negara-berkembang-ciri-dan-karakteristiknya> (Juni 2024).
- Baldacchino, G. (Ed.). (2020). *The Routledge international handbook of island studies*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- Bertram, M. Y., Lauer, J. A., De Joncheere, K., Edejer, T., Hutubessy, R., Kieny, M. P., & Hill, S. R. (2016). Cost-effectiveness thresholds: pros and cons. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(12), 925.

- Chen, H., Hailey, D., Wang, N., & Yu, P. (2014). A review of data quality assessment methods for public health information systems. *International journal of environmental research and public health*, *11*(5), 5170-5207.
- Creswell. (2009). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar di Yogyakarta.
- Cylus, J., Figueras, J., Normand, C., Sagan, A., Richardson, E., North, J., & White, C. (Eds.). (2019). *Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State?: A review of evidence and policy options*. European Observatory on Health Systems and Policies.
- Danial, E., & Wasriah, N. (2009). Metode penulisan karya ilmiah. Bandung: Laboraturium Pendidikan Kewarganegaraan. *Demos*, *1*(2), 204-231.
- Doloksaribu, A. (2023). *Akuntansi Manajemen Lanjutan (Advanced Management Accounting) (5<sup>th</sup> ed)*. Medan: LPPM UHN PRESS.
- Edoka, I. P., & Stacey, N. K. (2020). Estimating a cost-effectiveness threshold for health care decision-making in South Africa. *Health Policy and Planning*, *35*(5), 546-555.
- Firmansyah, Deri. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Fungsi dan Peran SDM Perusahaan, Kompetensi Strategis di Industri 4.0*. Eureka Media Aksara.
- Galvan, J. L., & Galvan, M. C. (2017). *Writing literature reviews: A guide for students of the social and behavioral sciences*. Routledge.
- Hasan, A., Harahap, A. S., Az-Zahra, M. T., Ibrahim, M., & Zahra, A. A. (2023). Pendapatan Nasional Dalam Perspektif Ekonomi Islam. *Eco-Iqtishodi: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Keuangan Syariah*, *5*(1), 19-34.
- Khan, M. A., dkk. (2020). Global Epidemiology of Ischemic Heart Disease: Results from the Global Burden of Disease Study. *Cureus*, *12*(7), e9349.
- Machi & McEvoy. (2016). *The literature review: Six steps to success* (3 ed.). UK: Corwin Press. Diambil dari [https://books.google.co.id/books/about/The\\_Literature\\_Review.html?id=b3lZDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.co.id/books/about/The_Literature_Review.html?id=b3lZDwAAQBAJ&redir_esc=y) (Juni 2024).
- Priest, H. M. (2006). Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization. *Nurse Researcher*, *13*(4), 91-93.
- Purwaji, A., & Wibowo, H. S. L. (2016). *Pengantar Akuntansi 2*. Jakarta: Salemba Empat.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(2), 275-284.
- Stice, E. K., & Stice, J. D. (2012). *Intermediate accounting*. Cengage Learning.
- Sukirno. (2013). *Mikroekonomi: Teori Pengantar* (3<sup>rd</sup> ed.) RajaGrafindo Persada.

- Susanto, A. (2005). *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta : Ghaila Indonesia.
- Syamsul, A. (2023). Analisis Problematika Sistem Pembiayaan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *SOSIALITA*, 2(2), 494-504.
- Uthama, B. I. (2019). Ambang Batas Efektivitas Biaya sebagai Bahan Pertimbangan dalam Penentuan Harga Obat di Indonesia. *Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1-6.
- Wijaya, R. H., Dariah, A. R., & Sundaya, Y. (2017). Analisis Pengaruh Pendapatan Per Kapita Terhadap Ketimpangan Pendapatan Di Provinsi Jawa Barat. *Prosiding Ilmu Ekonomi ISSN, 2460*, 6553.
- Woods, B., Revill, P., Sculpher, M., & Claxton, K. (2016). Country-level cost-effectiveness thresholds: initial estimates and the need for further research. *Value in Health*, 19(8), 929-935.