

KONSTRUKSI SOSIAL INOVASI KESEHATAN DALAM EKOSISTEM KEWIRAUSAHAAN FARMASI: JEJARING BISNIS, TENAGA KESEHATAN DAN KOMUNITAS

SOCIAL CONSTRUCTION OF HEALTH INNOVATION IN PHARMACEUTICAL ENTREPRENEURSHIP ECOSYSTEM: BUSINESS NETWORKS, HEALTHCARE PROFESSIONALS AND COMMUNITIES

Muhammad Khaerul Nur¹

Universitas Indonesia Timur¹

email:

muhammadkhaerulnur@gmail.com

Muhammad Syukur²

Universitas Negeri

Makassar²

email:

muh.syukur@unm.ac.id

Abstrak: Perkembangan inovasi kesehatan dalam industri farmasi menunjukkan dinamika yang semakin kompleks seiring dengan menguatnya peran kewirausahaan, jejaring bisnis, dan kemajuan teknologi kesehatan. Namun, dalam praktiknya, inovasi kesehatan tidak selalu diterima secara merata oleh masyarakat, sering kali memunculkan persoalan kepercayaan, legitimasi ilmiah, serta kesenjangan akses. Fenomena ini menunjukkan bahwa inovasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh keunggulan teknologi dan efektivitas klinis, tetapi juga oleh proses sosial yang melibatkan berbagai aktor dalam ekosistem kewirausahaan farmasi. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis konstruksi sosial inovasi kesehatan dalam ekosistem kewirausahaan farmasi dengan menelaah peran jejaring bisnis, tenaga kesehatan, dan komunitas dalam membentuk makna, legitimasi, serta penerimaan inovasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi literatur dan analisis wacana kritis. Analisis dilakukan dengan mengkaji wacana inovasi, keamanan, manfaat, dan nilai ekonomi yang diproduksi oleh berbagai aktor, serta mengaitkannya dengan teori konstruksi sosial pengetahuan, *Actor-Network Theory*, dan perspektif ekosistem inovasi. Hasil kajian menunjukkan bahwa inovasi kesehatan merupakan hasil negosiasi pengetahuan dan relasi kekuasaan antaraktor, di mana jejaring bisnis cenderung dominan dalam menentukan arah inovasi, tenaga kesehatan berperan sebagai otoritas legitimasi ilmiah, dan komunitas menjadi arena penerimaan serta penafsiran sosial inovasi. Kesimpulannya, inovasi kesehatan perlu dipahami sebagai proses sosial yang menuntut pendekatan ekosistem yang inklusif agar inovasi farmasi dapat berkembang secara berkelanjutan, etis, dan responsif terhadap kebutuhan Masyarakat.

Kata Kunci: Inovasi Kesehatan; Ekosistem Kewirausahaan; Farmasi; Jejaring Bisnis; Komunitas; Konstruksi Sosial.

Abstract: The development of health innovation in the pharmaceutical industry demonstrates increasingly complex dynamics alongside the growing role of entrepreneurship, business networks, and advances in health technology. However, in practice, health innovations are not always evenly accepted by society, often giving rise to issues of trust, scientific legitimacy, and unequal access. This phenomenon indicates that health innovation is determined not only by technological superiority and clinical effectiveness, but also by social processes involving multiple actors within the pharmaceutical entrepreneurship ecosystem. This article aims to analyze the social construction of health innovation within the pharmaceutical entrepreneurship ecosystem by examining the roles of business networks, healthcare professionals, and communities in shaping the meaning, legitimacy, and acceptance of innovation. This study employs a qualitative approach using a literature review method and critical discourse analysis. The analysis focuses on discourses of innovation, safety, benefits, and economic value produced by various actors and relates them to the theory of the social construction of knowledge, *Actor-Network Theory*, and the innovation ecosystem perspective. The findings indicate that health innovation is the result of negotiations of knowledge and power relations among actors, in which business networks tend to dominate the direction of innovation, healthcare professionals function as authorities of scientific legitimacy, and communities serve as arenas for the acceptance and social interpretation of innovation. In conclusion, health innovation should be understood as a social process that requires an inclusive ecosystem approach to ensure that pharmaceutical innovation develops in a sustainable, ethical, and socially responsive manner.

Keyword: Health Innovation, Entrepreneurial Ecosystem, Pharmaceuticals, Business Networks, Community, Social Construction

IJI Publication

p-ISSN: 2774-1907

e-ISSN: 2774-1915

Vol. 6, No. 1, pp. 84-90

Nopember 2025



Unit Publikasi Ilmiah
Intelektual Madani
Indonesia

PENDAHULUAN

Inovasi kesehatan pada sektor farmasi semakin menempati posisi strategis dalam

sistem kesehatan global dan nasional. Perkembangan teknologi biomedis, meningkatnya kebutuhan terhadap layanan

kesehatan yang efektif dan terjangkau, serta kompleksitas tantangan kesehatan Masyarakat, seperti penyakit kronis, penuaan penduduk, dan krisis kesehatan global, menjadikan inovasi kesehatan sebagai isu yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga sosial, ekonomi, dan politik. Dalam konteks ini, kewirausahaan farmasi hadir sebagai motor penggerak inovasi yang menghubungkan riset ilmiah, kepentingan pasar, dan kebutuhan kesehatan masyarakat.

Namun demikian, sebagian besar kajian tentang inovasi kesehatan masih didominasi oleh perspektif teknologi, manajemen, dan ekonomi, yang memandang inovasi sebagai hasil linear dari penelitian dan pengembangan (R&D). Pendekatan tersebut cenderung mengabaikan dimensi sosial yang berperan penting dalam menentukan apakah suatu inovasi benar-benar diterima, dipercaya, dan digunakan oleh masyarakat. Padahal, dalam praktiknya, inovasi kesehatan tidak pernah berdiri netral; ia dibentuk melalui interaksi, negosiasi, serta relasi kekuasaan antara pelaku usaha, tenaga kesehatan, regulator, dan komunitas pengguna.

Oleh karena itu, kajian mengenai konstruksi sosial inovasi kesehatan menjadi urgen untuk memahami bagaimana makna, legitimasi, dan nilai suatu inovasi farmasi dibentuk dalam ekosistem kewirausahaan. Tanpa pemahaman terhadap dimensi sosial ini, inovasi berisiko gagal diadopsi, menimbulkan resistensi masyarakat, atau bahkan memperlebar ketimpangan akses kesehatan.

Penelitian ini berangkat dari pandangan bahwa inovasi kesehatan merupakan proses sosial yang lahir dari jejaring relasi antaraktor dalam ekosistem kewirausahaan farmasi. Penelitian ini secara khusus mengelaborasi peran tiga aktor kunci, yaitu jejaring bisnis, tenaga kesehatan, dan komunitas, dalam membentuk arah, legitimasi, serta penerimaan inovasi produk dan layanan farmasi.

Berbeda dengan kajian terdahulu yang menempatkan aktor-aktor tersebut secara terpisah, artikel ini menunjukkan bahwa inovasi kesehatan berkembang melalui proses kolaboratif sekaligus kontestatif. Jejaring bisnis berperan dalam menyediakan modal, teknologi, dan strategi komersialisasi; tenaga kesehatan berfungsi sebagai sumber legitimasi ilmiah dan epistemik; sementara komunitas menjadi arena pembentukan kebutuhan, persepsi risiko, serta penerimaan sosial terhadap inovasi. Melalui analisis wacana kritis, penelitian ini mengungkap bagaimana narasi inovasi, keamanan, dan manfaat kesehatan diproduksi dan dinegosiasikan oleh masing-masing aktor.

Hasil kajian ini memperlihatkan bahwa keberhasilan inovasi farmasi tidak hanya ditentukan oleh efektivitas klinis atau keunggulan teknologi, tetapi juga oleh kemampuan aktor-aktor dalam membangun kepercayaan, legitimasi sosial, dan kesesuaian dengan nilai-nilai komunitas. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam memperluas pemahaman tentang inovasi kesehatan sebagai proses yang bersifat multidimensional dan relasional.

Kebaruan utama penelitian ini terletak pada pendekatan sosiologis yang menempatkan inovasi kesehatan sebagai hasil konstruksi sosial dalam ekosistem kewirausahaan farmasi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya berfokus pada aspek difusi inovasi (Greenhalgh et al., 2004), sistem inovasi (Edquist, 2005; Fagerberg et al., 2005), atau komersialisasi produk farmasi, artikel ini mengintegrasikan teori konstruksi sosial pengetahuan (Berger & Luckmann, 1966) dan *Actor-Network Theory* (Latour, 2005) untuk menganalisis relasi kuasa, negosiasi pengetahuan, serta peran aktor manusia dan non-manusia dalam inovasi kesehatan.

Selain itu, penelitian ini memperkaya literatur dengan menempatkan komunitas tidak sekadar sebagai pengguna akhir, tetapi

sebagai aktor aktif yang turut membentuk makna, nilai, dan penerimaan inovasi farmasi. Perspektif ini melengkapi kajian-kajian kebijakan kesehatan dan inovasi farmasi yang selama ini lebih menekankan peran negara dan industri (WHO, 2021; OECD, 2019).

Dengan mengkaji inovasi kesehatan melalui lensa ekosistem kewirausahaan dan konstruksi sosial, artikel ini menawarkan sudut pandang baru yang relevan bagi pengembangan kebijakan kesehatan, praktik kewirausahaan farmasi, serta studi sosiologi kesehatan. Kebaruan ini diharapkan dapat menjadi kontribusi teoretik dan konseptual dalam memahami bagaimana inovasi kesehatan dapat dikembangkan secara lebih inklusif, etis, dan berkelanjutan

METODE ANALISIS

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan landasan sosiologi inovasi untuk memahami inovasi kesehatan sebagai proses sosial yang dikonstruksi melalui interaksi antaraktor dalam ekosistem kewirausahaan farmasi. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti menggali makna, narasi, relasi kekuasaan, serta proses negosiasi pengetahuan yang tidak dapat dijelaskan secara memadai melalui pendekatan kuantitatif.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif-analitis dan kritis, dengan tujuan tidak hanya menggambarkan dinamika inovasi kesehatan, tetapi juga menganalisis secara reflektif kepentingan, posisi sosial, serta relasi kekuasaan yang bekerja di balik proses pengembangan produk dan layanan farmasi.

Penelitian ini dibangun di atas integrasi beberapa kerangka teori utama, yaitu:

1) Teori Konstruksi Sosial Pengetahuan (Berger & Luckmann), yang digunakan untuk menjelaskan bagaimana inovasi kesehatan diproduksi, dilembagakan, dan diterima sebagai realitas objektif melalui proses eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi.

- 2) *Actor-Network Theory (ANT)* (Latour, 2005), yang digunakan untuk memetakan relasi antara aktor manusia (pelaku usaha, tenaga kesehatan, regulator, dan komunitas) dan aktor non-manusia (produk farmasi, regulasi, teknologi, protokol klinis, dan platform digital) dalam membentuk inovasi kesehatan.
- 3) Perspektif Ekosistem Inovasi, untuk memahami inovasi sebagai hasil interaksi sistemik antara institusi, pasar, teknologi, dan jaringan sosial.
- 4) Ekonomi Politik Kesehatan, yang digunakan untuk mengkaji dimensi kekuasaan, kepentingan komersial, serta implikasi etika dan keadilan sosial dalam inovasi farmasi.

Data penelitian bersifat sekunder dan diperoleh melalui studi literatur serta penelusuran dokumen yang relevan. Sumber data meliputi:

- 1) Artikel jurnal ilmiah nasional dan internasional yang membahas inovasi kesehatan, industri farmasi, sosiologi kesehatan, dan kewirausahaan.
- 2) Buku akademik yang relevan dengan teori konstruksi sosial, jaringan aktor, dan sistem inovasi.
- 3) Dokumen kebijakan dan laporan resmi, seperti laporan WHO, OECD, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta regulasi terkait industri farmasi dan inovasi kesehatan.
- 4) Publikasi industri dan laporan lembaga riset yang merepresentasikan perspektif pelaku usaha dan jejaring bisnis farmasi.
- 5) Artikel media dan publikasi populer yang memuat wacana publik mengenai inovasi kesehatan, keamanan produk, dan penerimaan masyarakat.

Pengumpulan data dilakukan melalui studi literatur sistematis dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi kata kunci utama seperti *health innovation*, *pharmaceutical entrepreneurship*, *social construction of*

innovation, business networks, dan healthcare community.

- 2) Penelusuran basis data akademik (Google Scholar, DOAJ, dan portal jurnal nasional) untuk memperoleh sumber yang relevan.
- 3) Melakukan seleksi sumber berdasarkan kriteria relevansi tema, kredibilitas akademik, dan keterkinian publikasi.
- 4) Mengklasifikasi sumber berdasarkan aktor yang direpresentasikan (industri, tenaga kesehatan, komunitas, dan regulator).

Analisis data dilakukan menggunakan Analisis Wacana Kritis (*Critical Discourse Analysis*). Teknik ini digunakan untuk mengungkap bagaimana inovasi kesehatan dibingkai, dilegitimasi, dan diperdebatkan oleh berbagai aktor dalam ekosistem kewirausahaan farmasi.

Tahapan analisis meliputi:

- 1) Melakukan identifikasi wacana utama, yaitu narasi tentang inovasi, keamanan, efektivitas, nilai ekonomi, dan manfaat sosial produk serta layanan farmasi.
- 2) Menganalisis posisi aktor, untuk melihat bagaimana pelaku usaha, tenaga kesehatan, komunitas, dan regulator membangun klaim kebenaran dan otoritas pengetahuan.
- 3) Menganalisis relasi kekuasaan, dengan menelaah kepentingan ekonomi, dominasi pengetahuan biomedis, serta marginalisasi pengetahuan komunitas.
- 4) Menginterpretasi sosiologis, dengan mengaitkan temuan wacana pada kerangka teori konstruksi sosial, jaringan aktor, dan ekonomi politik kesehatan.

Untuk menjaga keabsahan analisis, penelitian ini menerapkan:

- 1) Triangulasi sumber, dengan membandingkan wacana dari literatur akademik, dokumen kebijakan, dan publikasi industri.
- 2) Konsistensi teoretik, dengan memastikan kesesuaian antara data, analisis, dan kerangka teori yang digunakan.

- 3) Refleksivitas peneliti, yaitu kesadaran kritis terhadap posisi peneliti dalam menafsirkan wacana inovasi kesehatan.

Penelitian ini dibatasi pada analisis wacana dan literatur, sehingga tidak melibatkan pengumpulan data primer melalui wawancara atau observasi lapangan. Meskipun demikian, pendekatan ini tetap relevan untuk memahami dinamika konseptual, simbolik, dan struktural dalam konstruksi sosial inovasi kesehatan di sektor farmasi.

PEMBAHASAN

Dalam Penelitian ini untuk menganalisis bagaimana inovasi kesehatan dikonstruksi secara sosial dalam ekosistem kewirausahaan farmasi melalui interaksi jejaring bisnis, tenaga kesehatan, dan komunitas. Dengan menggunakan kerangka teori konstruksi sosial pengetahuan (Berger & Luckmann), *Actor-Network Theory* (Latour, 2005), perspektif ekosistem inovasi, dan ekonomi politik kesehatan, pembahasan ini menempatkan inovasi kesehatan sebagai proses sosial yang sarat dengan relasi kekuasaan, negosiasi pengetahuan, serta kepentingan yang saling beririsan.

Inovasi Kesehatan sebagai Konstruksi Sosial dalam Ekosistem Kewirausahaan Farmasi

Mengacu pada Berger dan Luckmann (1966), inovasi kesehatan dapat dipahami melalui proses dialektis eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi. Dalam konteks kewirausahaan farmasi, eksternalisasi terjadi ketika ide inovasi diwujudkan oleh pelaku usaha dan peneliti dalam bentuk produk, layanan, atau teknologi kesehatan. Proses ini tidak bersifat netral, karena dipengaruhi oleh orientasi pasar, ketersediaan modal, serta arah kebijakan industri farmasi.

Objektivasi berlangsung melalui mekanisme ilmiah dan institusional seperti uji klinis, regulasi, sertifikasi, serta publikasi akademik yang menjadikan inovasi tampak

sebagai realitas objektif dan ilmiah. Selanjutnya, internalisasi terjadi ketika inovasi tersebut diterima oleh tenaga kesehatan dan komunitas sebagai solusi kesehatan yang sah dan dibutuhkan. Temuan kajian ini menunjukkan bahwa inovasi farmasi bukanlah hasil kemajuan teknologi semata, melainkan hasil konstruksi sosial yang melibatkan legitimasi ilmiah dan penerimaan sosial.

Jejaring Bisnis dan Relasi Kekuasaan dalam Komersialisasi Inovasi

Dalam perspektif *Actor-Network Theory* (Latour, 2005), jejaring bisnis berfungsi sebagai aktor kunci yang menghubungkan berbagai aktor manusia dan non-manusia dalam ekosistem inovasi farmasi. Pelaku usaha, investor, regulator, teknologi produksi, regulasi, hingga produk farmasi itu sendiri membentuk jaringan aktor yang saling memengaruhi arah inovasi.

Analisis menunjukkan bahwa jejaring bisnis memiliki posisi dominan dalam menentukan jenis inovasi yang dikembangkan, terutama melalui penguasaan modal dan kontrol terhadap proses komersialisasi. Dominasi ini menciptakan relasi kekuasaan yang asimetris, di mana inovasi lebih diarahkan pada produk dengan potensi keuntungan tinggi dibandingkan kebutuhan kesehatan komunitas yang bersifat preventif atau berbasis lokal. Temuan ini menegaskan relevansi perspektif ekonomi politik kesehatan yang melihat inovasi farmasi sebagai arena pertarungan antara kepentingan kesehatan publik dan logika pasar.

Tenaga Kesehatan sebagai Otoritas Epistemik dan Pemberi Legitimasi Ilmiah

Tenaga kesehatan menempati posisi strategis sebagai otoritas epistemik yang menjembatani pengetahuan ilmiah dan praktik kesehatan masyarakat. Dalam kerangka konstruksi sosial, tenaga kesehatan berperan penting dalam proses objektivasi inovasi melalui validasi klinis, rekomendasi

profesional, serta penyampaian informasi medis kepada publik.

Temuan kajian menunjukkan bahwa legitimasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan menjadi faktor utama dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap inovasi farmasi. Namun, relasi antara tenaga kesehatan dan industri farmasi juga membuka ruang terjadinya bias kepentingan, terutama melalui kolaborasi riset, sponsorship, dan kampanye edukasi berbasis pemasaran. Kondisi ini menunjukkan bahwa otoritas ilmiah tidak sepenuhnya netral, melainkan terikat dalam jaringan kepentingan ekonomi dan institusional.

Komunitas sebagai Arena Internalitas dan Negosiasi Makna Inovasi

Berbeda dengan pandangan konvensional yang menempatkan komunitas sebagai penerima pasif, kajian ini menemukan bahwa komunitas berperan aktif dalam membentuk penerimaan dan penolakan terhadap inovasi kesehatan. Dalam proses internalisasi, komunitas menilai inovasi berdasarkan pengalaman personal, nilai budaya, kepercayaan terhadap institusi kesehatan, serta persepsi risiko.

Dalam kerangka *Actor-Network Theory*, komunitas berinteraksi tidak hanya dengan aktor manusia, tetapi juga dengan aktor non-manusia seperti kemasan produk, label keamanan, media digital, dan platform kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa penerimaan inovasi farmasi sangat dipengaruhi oleh bagaimana inovasi tersebut direpresentasikan dan dialami dalam kehidupan sehari-hari.

Negosiasi Pengetahuan dan Dinamika Kekuasaan Antaraktor

Inovasi kesehatan dalam ekosistem kewirausahaan farmasi merupakan hasil negosiasi pengetahuan antara aktor dengan kepentingan yang berbeda. Pelaku industri menekankan efisiensi dan profitabilitas, tenaga kesehatan memprioritaskan keamanan

dan efektivitas klinis, sementara komunitas menilai inovasi berdasarkan manfaat nyata dan kesesuaian dengan nilai sosial.

Analisis menunjukkan bahwa negosiasi ini berlangsung dalam relasi kekuasaan yang tidak setara, di mana pengetahuan biomedis dan kepentingan industri cenderung lebih dominan dibandingkan pengetahuan berbasis pengalaman komunitas. Ketimpangan ini berimplikasi pada marginalisasi kebutuhan kesehatan tertentu dan berpotensi memperlebar kesenjangan akses terhadap inovasi farmasi.

Wawasan Pengetahuan Baru dan Implikasi Teoretik

Pembahasan ini memberikan wawasan baru bahwa inovasi kesehatan harus dipahami sebagai proses sosial yang melibatkan relasi kekuasaan, jaringan aktor, dan legitimasi pengetahuan. Dengan mengintegrasikan teori konstruksi sosial dan *Actor-Network Theory*, kajian ini memperkaya literatur sosiologi inovasi dan sosiologi kesehatan, khususnya dalam konteks kewirausahaan farmasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, penelitian ini menyimpulkan bahwa inovasi kesehatan dalam ekosistem kewirausahaan farmasi bukanlah proses teknologis yang netral dan linear, melainkan hasil dari konstruksi sosial yang dibentuk melalui interaksi, negosiasi pengetahuan, dan relasi kekuasaan antara jejaring bisnis, tenaga kesehatan, dan komunitas. Inovasi farmasi memperoleh makna, legitimasi, dan nilai sosialnya melalui proses eksternalisasi, objektivasi, dan internalisasi yang berlangsung dalam konteks ekonomi, regulasi, dan budaya tertentu. Jejaring bisnis memainkan peran dominan dalam menentukan arah dan bentuk inovasi melalui penguasaan modal, teknologi, serta mekanisme komersialisasi. Tenaga kesehatan berfungsi sebagai otoritas epistemik yang memberikan legitimasi ilmiah dan

membangun kepercayaan publik terhadap inovasi kesehatan, meskipun perannya tidak sepenuhnya terlepas dari kepentingan industri. Seme

REFERENSI

- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor Books.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*. Oxford University Press.
- Callon, M. (1986). Some elements of a sociology of translation: Domestication of the scallops and the fishermen of St Brieuc Bay. *Power, Action and Belief*, 196–223.
- Law, J. (1992). Notes on the theory of the actor-network: Ordering, strategy, and heterogeneity. *Systems Practice*, 5(4), 379–393.
- Edquist, C. (2005). Systems of innovation: Perspectives and challenges. In *The Oxford Handbook of Innovation*. Oxford University Press.
- Fagerberg, J., Mowery, D. C., & Nelson, R. R. (2005). *The Oxford Handbook of Innovation*. Oxford University Press.
- Schumpeter, J. A. (1983). *The Theory of Economic Development*. Transaction Publishers.
- Chesbrough, H. (2003). *Open Innovation: The New Imperative for Creating and Profiting from Technology*. Harvard Business School Press.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Quarterly*, 82(4), 581–629.
- Wensing, M., & Grol, R. (2019). Knowledge translation in health: How

implementation science can improve quality of care. *International Journal for Quality in Health Care*, 31(3), 147–152.

Fulop, N., Allen, P., Clarke, A., & Black, N. (2001). *Studying the Organisation and Delivery of Health Services*. Routledge.

Porter, M. E. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. Free Press.

Isenberg, D. J. (2011). The entrepreneurship ecosystem strategy as a new paradigm for economic policy. *Institute of International and European Affairs*.

Stam, E., & Spigel, B. (2016). Entrepreneurial ecosystems. *Utrecht School of Economics Discussion Paper*.

Navarro, V. (2009). *What We Mean by Social Determinants of Health*. Baywood Publishing.

Bambra, C., Fox, D., & Scott-Samuel, A. (2005). Towards a politics of health. *Health Promotion International*, 20(2), 187–193.

World Health Organization (WHO). (2021). *Pharmaceutical Innovation and Access to Medicines*. WHO Press.

OECD. (2019). *Pharmaceutical Innovation and Access to Medicines*. OECD Publishing.

World Health Organization (WHO). (2018). *Integrating Health Services*. WHO Press.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Sistem Kesehatan Nasional*.

Nugroho, S. (2021). Inovasi farmasi dan tantangan regulatif di Indonesia. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 8(2), 90–108.

Mulyani, S., & Prasetyo, B. (2020). Ekosistem inovasi kesehatan di Indonesia: Kolaborasi pemerintah, industri, dan akademisi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45–56.

Rahmawati, D., & Hidayat, T. (2022). Peran tenaga kesehatan dan komunitas dalam adopsi inovasi layanan farmasi digital. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Kesehatan*, 25(2), 101–112.