

Perbandingan Tingkat Kesehatan Masyarakat : Faktor Jaminan Kesehatan di Indonesia Dan Thailand

Mila Meliani^{1*}, Muhammad Hafizh¹, Muhammad Hakim Algiffary¹, Samuel Joseph Jeremia¹,
Saefa Faris Setya¹, Rudiana¹

¹Universitas Padjadjaran

*Email korespondensi: hakimgiffary@gmail.com

Abstrak

Sistem kesehatan adalah istilah yang mencakup pribadi, institusi, pembiayaan, informasi, komoditas dan Strategi tata kelola pemerintah dalam memberikan pelayanan pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat. Kesehatan Sistem ini dibuat dengan tujuan dapat merespon kebutuhan dan harapan yang dimiliki masyarakat pelayanan kesehatan dalam pemenuhan yang adil dan merata. Lalu, layanan kesehatan yang baik di negara-negara memang memerlukan reformasi, reorientasi, dan revitalisasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingannya sistem kesehatan di negara indonesia dan thailand. Kajian analisis terhadap tulisan dilakukan melalui literatur tinjauan. Negara tersebut mengalami banyak tantangan dalam membangun kesehatan yang kuat dan dapat diandalkan. Sistem kesehatan di tiap negara sangat berbeda-beda, tapi satu hal mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara luas. Setiap negara memiliki kelebihan dan kekurangan terhadap setiap sistem kesehatan yang diterapkan. Keberhasilan suatu negara tergantung pada semangat, dedikasi, ketekunan, kerja keras, kerjasama tim yang baik, kemampuan (Sumber Daya Manusia, Sarana), keikhlasan penyelenggara, serta peran serta masyarakat dalam guna mencapai Cakupan Kesehatan Universal (Universal Health Coverage) dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

Kata kunci: Sistem Jaminan Kesehatan, Faktor keberhasilan, Upaya Perbaikan

Abstract

Health system is a term that includes individuals, institutions, financing, information, commodities and government governance strategies in providing prevention and treatment services to the community. This health system was created with the aim of responding to the needs and expectations of the community for health services in a fair and equitable manner. Then, good health services in countries really need reform, reorientation and revitalization. This research aims to determine the comparison of health systems in Indonesia and Thailand. The analytical study of the writing was carried out through a literature review. The country experiences many challenges in building strong and reliable healthcare. The health system in each country is very different, but one thing has the same goal, namely to improve the health status of the community at large. Each country has advantages and disadvantages to each health system implemented. The success of a country depends on enthusiasm, dedication, perseverance, hard work, good teamwork, ability (Human Resources, Facilities), sincerity of organizers, and community participation in achieving Universal Health Coverage in improving health status. better society.

Keywords: Health Insurance System, Success Factors, Improvement Efforts

Article Info

Received date: 10 June 2024

Revised date: 20 June 2024

Accepted date: 27 June 2024

PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan adalah suatu sistem yang meliputi individu, organisasi, komunitas, informasi, manajemen perubahan, strategi pemerintah dalam mengupayakan pelayanan untuk masyarakat umum. Tujuan dari jaminan kesehatan adalah untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat umum dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan secara merata serta wajar. Hal ini dapat dilihat dalam UUD 1945 menyatakan jika “setiap orang berhak hidup sehat dan berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, Pasal 28 H angka (1) menyatakan bahwa “negara berkewajiban menyediakan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan untuk segenap masyarakat” (Sarwo YB, 2012)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sistem kesehatan didefinisikan sebagai "setiap aktivitas harus mempunyai target untuk memasarkan, meningkatkan, atau mengelola kesehatan." Sistem layanan kesehatan yang fungsional itu bermakna untuk mencapai *Millennium Development*

Goals (MDGs). World Health Organization (WHO) telah menentukan enam aspek dibutuhkan untuk memelihara, memperkuat, serta meningkatkan sistem kesehatan. Prinsip bantuan dalam bidang kesehatan menekankan pada preventif serta promotif. Perawatan promotif mengacu pada tindakan yang dilakukan untuk menaikkan kesehatan kelompok umum supaya menjadi unggul, sedangkan perawatan preventif mengacu pada tindakan yang dilakukan untuk melemahkan masyarakat umum agar tidak mudah terserang penyakit (Setyawan Budi, 2018).

Negara Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berada di ASEAN dan menjadi salah satu negara dengan populasi padat penduduk di dunia, Jumlah penduduk Indonesia saat ini sebanyak 279.727.116 jiwa per Kamis 20 Juni 2024 berdasarkan penjabaran Worldometer dari data terbaru PBB. Sedangkan untuk negara Thailand sendiri itu merupakan negara yang terletak di jantung Asia Tenggara, jumlah penduduk Thailand saat ini pada tahun 2024 adalah 71.885.799 jiwa, meningkat 0,12% dari tahun 2023 berdasarkan penjabaran Macrotrends dari data terbaru PBB.

Sistem Jaminan Kesehatan di Thailand dimulai pada 1990an dan meliputi 16% komunitas (pekerja negeri serta pegawai normal), di 2002 telah meliputi segenap masyarakat (*National Health Security*) dan diperuntukan sebesar 75%. Thailand sudah sampai *Universal Health Coverage* dalam struktur kesehatan nasional di tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2002. Sebaliknya, pada tahun 2009, sekitar 30,1% warga negara Indonesia tidak dapat memperoleh layanan kesehatan dan harus mengeluarkan biaya sendiri. Dalam proses mencapai *Universal Health Coverage* di Thailand, negara ini telah mengalami evolusi budaya yang signifikan selama sepuluh tahun terakhir. Evolusi ini dimulai dengan kunjungan langsung ke lokasi dan berlanjut hingga mencapai tingkat sistem asuransi kesehatan masyarakat. Thailand telah mengevaluasi dan menghadirkan berbagai sistem pendidikan yang berguna dalam memperoleh layanan kesembuhan bagi semua orang (Indrayathi PA, 2016).

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia sudah terselenggara selama 10 tahun. Ini dimulai dari tahun 2014 dengan perubahan PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Perubahan tersebut didasari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai wujud dimulainya pelaksanaan Jaminan Sosial Nasional di Indonesia. Sedangkan jaminan kesehatan di Thailand pada tahun 2002 merupakan gabungan dari beberapa kelompok masyarakat: skema tunjangan kesehatan pegawai negeri yang dibiayai pajak untuk pegawai negeri, skema jaminan sosial iuran bagi pekerja swasta, skema kesejahteraan medis yang dibiayai pajak untuk masyarakat miskin, dan skema iuran kartu kesehatan sukarela untuk rumah tangga.

Thailand sudah sampai kepada struktur kesehatan UHC, yang terdapat 99% guna menjaga menggunakan 3 skema, yaitu *Universal Health Coverage* (cakupan semester 75%), *Social Health Insurance for formal private sector* (skema asuransi kesehatan untuk pegawai swasta 20%), dan *Civil Servant Medical Benefit Scheme* (skema asuransi kesehatan untuk PNS 5%).

Jumlah dokter di Thailand jauh lebih banyak dibandingkan di Indonesia. Sebaliknya, prevalensi sikap terkait kesehatan (bidan, perawat) di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di Thailand. Di Indonesia, sekitar 20 bidan per 100.000 orang, namun di Thailand terdapat satu bidan per 100.000 penduduk. Kita bisa menyimpulkan jika Indonesia mengutamakan pemberian layanan pada tingkatan kesatu dalam melayani kebutuhan penduduk negaranya, sedangkan Thailand tidak memiliki masalah dengan pemberian layanan tingkatan kesatu hingga mengutamakan pemberian layanan pada tingkat kedua (layanan dokter dan rumah sakit).

Dalam kamus bahasa Indonesia menyatakan jika perbandingan itu berasal dari kata banding yang mempunyai arti persamaan, selanjutnya membandingkan juga mempunyai makna lain lain seperti mengadu dua hal agar lebih diketahui perbandingannya satu dengan yang lain. Perbandingan juga diartikan sebagai sebuah selisih persamaan (Bambang Marhiyanto, 2000: 57). Sedangkan menurut Sjachran Basah (2004:7) perbandingan itu suatu metode pengkajian atau penyelidikan dengan menggunakan perbandingan diantara dua objek kajian atau lebih untuk menambah dan memperdalam sebuah pengetahuan tentang objek yang akan diteliti, jadi dalam sebuah perbandingan ini adanya objek yang hendak diperbandingkan dan sudah diketahui sebelumnya tetapi pengetahuan dan statemen ini belum tegas dan jelas.

Perbandingan pada mulanya itu berasal dari kata banding yang memiliki arti timbang yaitu menentukan bobot dari suatu objek ataupun beberapa. Demikian pula kata perbandingan bisa disamakan dengan kata pertimbangan yaitu perbuatan menentukan bobot objek untuk keperluan dan

akan disejajarkan dengan yang lainnya. Dapat disimpulkan bahwa perbandingan itu perbuatan dalam mensejajarkan sesuatu dengan alat pembandingan, ini juga berkaitan dengan pemerintahan karena objek yang akan diperbandingkan itu merupakan pemerintahan dari satu negara (bangsa) dengan negara lainnya.

Ilmu politik serta ilmu perbandingan politik saling berkaitan dalam hal teori dan juga metode. *Teori* itu serangkaian generalisasi yang sudah tersusun secara sistematis sedangkan *metode* itu suatu prosedur atau proses yang menggunakan teknik-teknik dan perangkat tertentu dalam mengkaji sesuatu untuk menelaah menguji dan juga mengevaluasi teori.

Kruglanski dan Mayseless (Kaplan dan Stiles, 2004) mendefinisikan perbandingan sosial sebagai penilaian komparatif mengenai stimulus sosial pada dimensi tertentu. Festinger mengajukan teori proses perbandingan sosial untuk menjelaskan perbandingan komparatif yang berhubungan dengan opini dan kemampuan seseorang. Festinger (1954) menyatakan bahwa individu termotivasi untuk membandingkan diri mereka sendiri dengan orang lain yang spesifik atau umum untuk menilai situasi sosial mereka sendiri. Individu cenderung untuk membandingkan diri mereka dengan individu lain yang serupa dengan dirinya sendiri, sebab dengan melakukan hal tersebut, maka evaluasi yang lebih tepat mengenai opini maupun kemampuan yang dimilikinya dapat tersedia. Beberapa penelitian menemukan bahwa pilihan seseorang dalam membandingkan dirinya dengan orang lain dapat dipengaruhi oleh self-esteem, dimana seseorang yang memiliki self-esteem yang rendah atau yang mengalami stress cenderung untuk membentuk perbandingan dengan orang yang dianggapnya memiliki posisi atau keadaan yang lebih rendah dari dirinya (Kaplan & Stiles, 2004). Sebagaimana tercantum dalam Amanah Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, kesehatan adalah target akhir pembangunan nasional. Pemerintah mengatur penyelenggara upaya kesehatan, yang segera ada jaminan terhadap kesehatan masyarakat. Pemerintah melaksanakan sistem jaminan sosial Nasional (SJSN) untuk membangun kesehatan warga negara.

Sebagai bagian dari upaya penyempurnaan SJSN yang berkelanjutan, pemerintah terkait dengan Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Kabinet Bersama Terhadap Keputusan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Kesehatan dengan menjelaskan beberapa mengenai hak-hak pegawai JKN dan pelaksanaan KRIS. Sesuai Perpres Nomor 47 Tahun 2021 tentang Bidang Perumahasakitan, batas waktu pelaksanaan KRIS adalah 1 Januari 2023 (Kurniawati et al., 2021).

Menurut Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat 3 “setiap orang mempunyai tanggung jawab sosial yang memungkinkannya tumbuh sebagai manusia yang hidup bersama,” berdasarkan UUD 1945, ada dua jenis UU: UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang bertugas memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada pesertanya.

Jumlah pegawai BPJS Kesehatan per 31 Mei 2023 sebanyak 255.896.082 orang, artinya sekitar 92% pekerja Indonesia telah terdaftar sebagai pegawai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan jumlah fasilitas kesehatan (faskes) yang telah dipromosikan menjadi anggota penuh atau bekerja sama dengan BPJS Kesehatan per 31 Mei 2023, terdapat 27.777 fasilitas kesehatan. Total uang yang dapat digunakan karyawan untuk mengakses fasilitas pada 31 Desember 2022 adalah 189,3 juta per hari atau total 1,4 juta.

Dalam memberikan layanan administratif, informasi, dan pendukung, BPJS Kesehatan menawarkan dua jenis mekanisme layanan: mekanisme tatap muka yang mencakup layanan di kantor kabinang/kabupaten/kota, BPJS Keliling, Mal Pelayanan Publik, dan BPJS Satu Sedangkan berdasarkan data tahun 2022, jumlah masyarakat yang mengakses informasi melalui layanan non tatap muka yang disediakan BPJS Kesehatan kurang lebih 70 ribu orang, sedangkan jumlah masyarakat yang memanfaatkan layanan tatap muka kurang lebih 1 juta orang. Hal ini didasarkan pada pemanfaatan teknologi dan informasi melalui JKN *Mobile App*, Care Center 165, *Chat Assistant* melalui CHIKA, *Voice Assistant* melalui VIKA, Layanan melalui *Whatsapp* atau Pandawa, dan *website* BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan menuliskan jika sudah memiliki data keanggotaan JKN sekitar 95,75% dari jumlah masyarakat per 31 Desember 2023 dikarenakan perkembangan mitrasarana dan prasarana kesehatan. Di 2023, kerjasama BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berjumlah 23.639 mitra dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) 3.120. Dari sisi

beban jaminan pelayanan kesehatan, pada 2023 juga tercatat naik jadi sekitar Rp.143,02 triliun dari data pada tahun sebelumnya Rp.102,54 triliun.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berada di ASEAN dan menjadi salah satu negara dengan populasi padat penduduk di dunia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2023 populasi penduduk mencapai 278,7 juta jiwa. Menurut CEOWORLD Health Care Index edisi 2024 Indonesia menduduki peringkat ke-39 dengan skor 42,99 sebagai negara dengan sistem layanan kesehatan terbaik di dunia. Dengan berlandaskan UU Nomor 40 Tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka makin memantapkan arah ke depan bahwa pembiayaan kesehatan personal bagi masyarakat Indonesia akan diselenggarakan dalam mekanisme jaminan Kesehatan. Implementasi kedua Undang-Undang tersebut akan segera dilakukan dengan menunggu penyelesaian peraturan perundangan seperti Peraturan Pemerintah atau Peraturan Presiden. Mulai 1 Januari 2014, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional siap untuk diimplementasikan dan diselenggarakan melalui BPJS. Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah disahkan pada tanggal 28 Oktober 2011 melalui sidang paripurna DPR RI. Dalam UU tersebut ditetapkan 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dengan demikian hanya ada institusi yang akan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan di Indonesia yaitu BPJS Kesehatan yang berstatus badan hukum publik.

Thailand terletak di jantung Asia Tenggara, berbatasan dengan Laos dan Kamboja di timur; Teluk Thailand dan Malaysia di selatan; Laut Andaman dan Myanmar di barat; dan Laos dan Myanmar di utara. Total populasi Thailand hampir 66,6 juta pada tahun 2019. Sekitar 48,96% (32,61 juta orang) adalah laki-laki dan 50,98% (33,95 juta orang) adalah perempuan. Sebagian besar penduduknya tinggal di wilayah timur laut 33,05%, diikuti wilayah utara 18,2% dan Bangkok 16,42%.

Thailand memiliki salah satu sistem layanan kesehatan terbaik di dunia. Industri pariwisata medis yang berkembang pesat menarik orang dari seluruh dunia mulai dari Timur Tengah hingga Inggris, Amerika Serikat, dan masih banyak lagi. Layanan kesehatan Thailand mendapatkan skor 59,32. Perolehan tersebut menjadi contoh bagi negara Asia Tenggara lainnya seperti yang dikatakan Michael Gideon dalam *World Medical Association*, ditambah lagi perekonomian negara tersebut yang berkembang hingga mampu menyediakan layanan kesehatan bagi pekerja berpenghasilan rendah.

Sistem jaminan kesehatan Thailand mulai berlaku sejak tahun 2002 sebagai sistem kesehatan menyeluruh dan terlengkap. Sistem tersebut mencakup sekitar 29 juta masyarakat. Selain itu, Thailand memiliki sistem kesehatan UHC di mana masyarakat dilindungi sebanyak 99 persen dengan 3 skema yakni cakupan semesta sebesar 75 persen, skema asuransi kesehatan pegawai swasta sebesar 20 persen dan skema asuransi pegawai negeri sebesar 5 persen. Pelayanan kesehatan ini berupa sistem rujukan berjenjang dengan kurang lebih 8.000 PCU dan menjamin 5.000-10.000 jumlah penduduk.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif untuk mendeskripsikan hasil penelitian melalui studi literatur berupa pengumpulan buku, artikel, jurnal, peraturan perundang-undangan dan berita untuk kemudian dirangkai dalam teori dalam mengetahui dan memahami kelebihan dan kekurangannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Penentu Keberhasilan Sistem Jaminan Kesehatan

Faktor penentu keberhasilan sistem jaminan kesehatan sangatlah penting dalam memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat. Salah satu faktor utama adalah kesesuaian pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dengan prosedur tata laksana yang ditetapkan oleh pemerintah, khususnya yang diatur oleh BPJS Kesehatan. Hal ini mencakup ketepatan dalam sistem rujukan, seperti kesesuaian antara rujukan yang diberikan kepada pasien dengan prosedur yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien terhadap pelayanan rujukan juga menjadi faktor kunci, yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan. Selain itu, infrastruktur pelayanan kesehatan juga memegang peran penting dalam mempengaruhi kinerja sistem Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) serta persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di dalamnya (Setiawati, 2019).

Dalam perbandingan faktor penentu keberhasilan sistem jaminan kesehatan antara Indonesia dan Thailand per hari ini, terdapat perbedaan yang signifikan.

1. Kebijakan Kesehatan

Indonesia memiliki kebijakan kesehatan yang sebagian besar serupa dengan Thailand, dengan fokus pada pemerataan akses dan peningkatan kualitas layanan. Namun, perbedaan mungkin terletak pada implementasi dan konsistensi dalam penerapan kebijakan tersebut.

2. Infrastruktur Kesehatan

Thailand memiliki infrastruktur kesehatan yang lebih maju dan memadai dibandingkan dengan Indonesia. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi yang mendukung manajemen sistem informasi jaminan kesehatan semesta (UHC) telah membantu Thailand dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan.

3. Universal Health Coverage (UHC)

Thailand telah mencapai Universal Health Coverage (UHC) dengan cakupan yang sangat tinggi, mencapai sekitar 99% populasi. Sementara Indonesia juga memiliki program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk mencapai cakupan universal, namun capaian tersebut masih jauh dari Thailand.

4. Kualitas Layanan Kesehatan

Thailand dikenal memiliki layanan kesehatan terbaik di ASEAN, dengan program Universal Health Coverage Scheme yang memberikan akses kesehatan secara gratis bagi sebagian besar populasi. Sementara Indonesia juga terus berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui program JKN, namun masih ada tantangan dalam mencapai standar layanan yang sama dengan Thailand.

Dengan kombinasi kebijakan kesehatan yang efektif, infrastruktur kesehatan yang memadai, pencapaian Universal Health Coverage, dan fokus pada kualitas pelayanan kesehatan, Thailand telah berhasil menciptakan sistem jaminan kesehatan yang sukses. Sementara Indonesia, meskipun telah mengambil langkah-langkah menuju pencapaian tujuan yang serupa, masih memiliki ruang untuk peningkatan dalam beberapa aspek seperti infrastruktur kesehatan dan cakupan universal.

Upaya Perbaikan dan Rekomendasi Tentang Sistem Jaminan Kesehatan

Menghadapi tantangan dari implementasi JKN, upaya perbaikan dan rekomendasi perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas sistem jaminan kesehatan. Evaluasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di berbagai lokasi di Indonesia menjadi langkah penting untuk memastikan perbaikan terus-menerus dalam kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, peningkatan dukungan pembiayaan dan kepesertaan sangat diperlukan guna mengurangi defisit pembiayaan yang terjadi setiap tahun. Perbaikan infrastruktur pelayanan kesehatan juga harus dilakukan di seluruh sistem pelayanan kesehatan, agar dapat mempercepat pelayanan kesehatan dan meningkatkan tanggapan seseorang atas sarana dan prasarana layanan yang disiapkan sistem JKN (Setiawati, 2019). Upaya Perbaikan dan Rekomendasi yang Perlu Dilakukan Tentang SJK:

1. Peningkatan Dukungan Pembiayaan dan Kepesertaan. Penting untuk meningkatkan dukungan pembiayaan dan kepesertaan yang optimal dalam program jaminan kesehatan. Hal ini melibatkan alokasi anggaran yang memadai dan peningkatan partisipasi peserta agar sistem dapat menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh peserta.
2. Kesesuaian Antara Permintaan Masyarakat dan Sistem Pembiayaan. Perlu adanya keseimbangan antara tingginya permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumber daya keuangan. Ini dapat dicapai dengan peningkatan efisiensi dalam pengelolaan dana kesehatan dan upaya untuk memastikan bahwa dana tersedia sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
3. Kesesuaian Antara Permintaan Pelayanan dan Infrastruktur Kesehatan. Untuk mengatasi kemacetan di fasilitas kesehatan dan peningkatan waktu tunggu, diperlukan peningkatan infrastruktur kesehatan yang memadai. Perlu dilakukan investasi dalam pembangunan fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan populasi dan distribusi yang merata dari fasilitas tersebut.
4. Evaluasi Sistem Jaminan Kesehatan. Penting untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem jaminan kesehatan yang ada, termasuk kebijakan, infrastruktur, dan kualitas layanan.

Evaluasi ini akan membantu dalam mengidentifikasi kelemahan dan area yang perlu diperbaiki agar dinaikan efektivitas dan efisiensi sistem.

5. Kerjasama antara Pemerintah, Penyedia Layanan Kesehatan, dan Masyarakat. Diperlukan kerjasama guna memperlancar kepada pemerintah, penyedia layanan kesehatan, dan masyarakat dalam mencari solusi efektif dan berkelanjutan. Kolaborasi ini akan memastikan bahwa upaya perbaikan sistem jaminan kesehatan dapat dilakukan secara holistik dan memberikan manfaat yang maksimal bagi seluruh individu yang tercakup dalam program jaminan kesehatan.

Perbandingan Kualitas dan Kepuasan Pelayan

Dalam membandingkan kualitas dan kepuasan pelayanan di Indonesia dan Thailand, kita dapat melihat beberapa aspek penting. Secara umum, Thailand seringkali mendapat peringkat yang lebih tinggi dalam indeks kesehatan global, menunjukkan sistem kesehatan yang lebih kuat dan pelayanan yang lebih memuaskan. Misalnya, dalam Indeks Ketahanan Kesehatan Global, Legalisasi ganja di Thailand memiliki dampak yang signifikan bagi masyarakat Thailand, yaitu adanya kesejahteraan yang didapatkan dan keuntungan berbagai dimensi, seperti ekonomi, sosial, dan kesehatan.

Thailand juga diakui karena memiliki program jaminan kesehatan nasional yang komprehensif, yang telah mencapai cakupan universal sejak 2011, tanpa memungut premi dari warganya. Sebaliknya, Indonesia masih berjuang untuk meningkatkan kualitas layanannya, meskipun telah membuat kemajuan signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Dalam pendidikan, Thailand menekankan pendidikan karakter dan memiliki sistem ujian nasional yang berbeda, sedangkan Indonesia menekankan kompetensi spiritual, sosial, dan keterampilan.

Meskipun kedua negara terus berupaya meningkatkan layanan mereka, Thailand tampaknya memiliki keunggulan dalam hal kualitas dan kepuasan pelayanan, terutama dalam kesehatan dan pendidikan, dibandingkan dengan Indonesia. Ini tercermin dalam peringkat dan indeks internasional, serta dalam kepuasan warga terhadap layanan yang mereka terima.

SIMPULAN

Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia dengan huruf Times New Roman 12pt, satu kolom, kerapatan baris 1 spasi, pada kertas A4. Kesimpulan ditulis satu paragraf, tanpa sitasi. Kesimpulan semestinya menjawab tujuan penelitian. Jika diperlukan dapat ditambahkan saran atau rekomendasi.

Sistem Jaminan kesehatan di setiap negara sangat bervariasi, tapi memiliki satu tujuan yang sama yakni untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap negara mempunyai kelebihan dan kelemahan masing-masing dari setiap sistem jaminan kesehatan yang diterapkan. Sistem jaminan kesehatan yang lampau hingga kini di setiap negara mengalami perubahan yang lebih baik. Setiap pemerintahan negara berusaha untuk bisa mengcover asuransi kesehatan bagi masyarakatnya. Sistem pembiayaan kesehatan di tiap negara juga berbeda, hal ini dikarenakan setiap negara memiliki perbedaan karakteristik penduduk, pemasukan negara, ekonomi, dan geografis yang sangat berpengaruh.

Dari kedua negara banyak mengalami berbagai masalah dalam segi apapun untuk membangun sistem jaminan kesehatan yang kuat dan handal. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia sudah mampu memberikan peningkatan status kesehatan masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun. Namun masih diperlukan upaya percepatan pencapaian indikator kesehatan dalam rangka mengejar ketertinggalan dari negara lain. Salah satu permasalahan di Indonesia seperti masih kurangnya tenaga kesehatan, akses pelayanan kesehatan yang kurang merata, pembiayaan kesehatan yang tidak tercover dengan baik, fasilitas yang kurang lengkap menjadi permasalahan dalam sistem kesehatan di Indonesia. Untuk itu kita perlu mempelajari atau mengadopsi sistem kesehatan di negara-negara yang sudah maju maupun negara berkembang lainnya, sehingga JKN di Indonesia dapat menjadi upaya kesehatan yang optimal dalam mewujudkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

REFERENSI

- Agung Laksana Hendra Pamungkas, S. A. (2023). Gambaran Tingkat Kepuasan Rawat Inap Peserta Jkn Terhadap Kualitas Pelayanan Di Rsu Islam Harapan Anda. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2-3.
- Djsn Dan Bpjs Kesehatan Bahas Monitoring Dan Evaluasi Penyelenggaraan Dan Capaian Program Jkn 2023. (2024, Januari Senin, 9). Diambil Kembali Dari Djsn: <https://djsn.go.id/Berita/Djsn->

[Dan-Bpjs-Kesehatan-Bahas-Hasil-Monitoring-Dan-Evaluasi-Penyelenggaraan-Dan-Capaian-Program-Jkn-2023](#)

- Fakhri, N. (2017). Konsep Dasar Dan Implikasi Teori Perbandingan Sosial. *Jurnal Psikologi Talenta*, 2-3.
- Gunawan, T. S., & Christianto, G. M. (2020). Rekam Medis/Kesehatan Elektronik (Rmke): Integrasi Sistem Kesehatan. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 4(1), 27-31.
- Idaiani, S., & Riyadi, E. I. (2018). Sistem Kesehatan Jiwa Di Indonesia: Tantangan Untuk Memenuhi Kebutuhan. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 70-80.
- Kafur, Fadel & Laksmono, B. S. (2023). Studi Komparatif Kebijakan Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia Thailand Dan Filipina Dalam Mencapai Kondisi Universal Health. *Jurnal Jaminan Sosial Kesehatan*, 34-47.
- Novitasari, I. (2021). Buku Materi Pembelajaran Perbandingan Politik. *Repository*, 3-4.
- P2p, D. (2023, Desember 20). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Diambil Kembali Dari Kemenkes: <https://P2p.Kemkes.Go.Id/Profil-Kesehatan-2022/>
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Berkembang Dan Negara Maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139-146.
- Putri, R. N. (2019). Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Berkembang Dan Negara Maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 134-143.
- Teguh Wijaya, F. W. (2023). Analisis Deskriptif Google Review Untuk Mengukur Kepuasan Peserta Di Kantor Cabang Lingkup Kedeputan Wilayah Xii. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 12-13.
- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: Jkki*, 8(1), 35-40.