

Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin
Volume 2, Nomor 4, June 2024, Halaman 559-577
Licensed by CC B
E-ISSN: 2986-6340
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12592042>

Perbandingan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas Antara Indonesia dan Korea Selatan

Vania Vinka Sabrina^{1*}, Rahmansyah Rafi'Uddarajat², Defa Akhdan Naufal³, Muhammad Qais Fathin⁴, Setiawan⁵, Ana Maria Vianey Biabi⁶, Dian Fitriani Afifah⁷

¹⁻⁷ Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Sumedang

*Email korespondensi: vania21001@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Penelitian ini memfokuskan perbandingan pelayanan kesehatan antara Indonesia dan Korea Selatan. Pendekatan perbandingan dilakukan melalui analisis komprehensif terhadap berbagai aspek, termasuk struktur organisasi, pendanaan, cakupan layanan, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan melalui studi literatur yang meliputi publikasi ilmiah, laporan pemerintah, dokumen kebijakan, dan sumber lain terkait. Analisis mendalam dilakukan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan serta perbedaan dan persamaan dalam pelayanan kesehatan, serta untuk menggambarkan tantangan yang dihadapi oleh masing-masing negara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun telah membawa perubahan signifikan dalam akses dan cakupan layanan kesehatan di kedua negara, masih terdapat tantangan yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Di Indonesia, tantangan utama terletak pada distribusi tidak merata dari fasilitas kesehatan, ketersediaan obat-esensial, dan keberlanjutan pendanaan program. Di sisi lain, Korea Selatan menghadapi tantangan dalam manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan dan peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan di daerah pedesaan. Dengan mempertimbangkan temuan ini, penelitian ini memberikan wawasan yang berharga bagi pengembangan dan perbaikan lebih lanjut dari program layanan kesehatan di Indonesia dan Korea Selatan.

Kata kunci: *Korea Selatan, Indonesia, Mutu Pelayanan, Kesehatan*

Article Info

Received date: 30 May 2024

Revised date: 19 June 2024

Accepted date: 27 June 2024

PENDAHULUAN

Isu kesehatan menjadi topik yang sering dibahas di kalangan pemerintahan di belahan dunia, karena kesehatan menjadi cermin dari tingkat kesejahteraan setiap negara. Definisi kesehatan Menurut *World Health Organization (WHO)*, yaitu keadaan yang menunjukkan terciptanya sejahtera pada badan, jiwa serta sosial, sehingga setiap orang dapat hidup secara produktif baik secara sosial dan ekonomi. Unsur kesehatan menjadi sesuatu yang penting pada setiap kehidupan manusia di dunia ini. Berdasarkan pada Undang-undang Dasar 1945 “Setiap orang mempunyai hak untuk dapat hidup sehat dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan”. Dan pada pasal 28 H ayat satu dijelaskan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk seluruh warga negaranya”. Dalam analisis ini akan dilakukan perbandingan Sistem Jaminan Kesehatan negara Indonesia dengan memilih negara Korea Selatan sebagai negara pembandingnya. Terdapat beberapa alasan logis yang mendukung pemilihan negara Korea Selatan sebagai negara Pembanding. Pertama dari aspek sejarah, baik negara Indonesia maupun negara Korea Selatan adalah negara di Benua Asia yang sama-sama mengalami penjajahan dengan negara yang sama. Indonesia dan Korea Selatan merupakan negara bekas jajahan Jepang. Akhir dari penjajahan Jepang terhadap Korea Selatan negara tersebut terpecah menjadi dua, yaitu Korea Selatan dan Korea Utara. Dampak tersebut menjadikan Korea Selatan menjadi salah satu negara miskin di dunia. Negara Korea Selatan termasuk negara dengan sistem kesehatan terbaik nomor tiga di dunia. Berdasarkan laporan *Statista*, indeks skor kesehatan dihitung melalui berbagai indikator evaluasi, seperti kesehatan penduduk serta akses terhadap layanan kesehatan, kondisi kesehatan, penyakit serta faktor risiko dan tingkat kematian.

Pemilihan negara Korea Selatan sebagai negara pembanding selanjutnya, adalah karena negara tersebut juga menjadi bagian dari negara yang bentuk layanan kesehatan terkemuka di dunia. Karena berdasarkan laporan *CEOWorld*, menempatkan negara Korea Selatan di peringkat kedua dengan skor indeks sebesar 77,7 poin, Sedangkan negara Indonesia berada pada peringkat ke tiga

puluh sembilan dengan indeks skor pelayanan kesehatan sebesar 42,99 poin pada tahun 2023. Peningkatan yang dilakukan berdasarkan beberapa komponen yang berkaitan langsung dengan kesehatan, yaitu infrastruktur pada bagian medis, profesionalisme tenaga kesehatannya, kelengkapan obat, tersedianya biaya dan aspek kesanggupan dari setiap pemerintah di negara masing-masing.

Hal tersebut terjadi bukan tanpa sebab, karena sejak mengawali proses pembangunan di negara Korea Selatan pemerintahnya telah gencar untuk melakukan investasi pada bidang layanan kesehatan. Upaya yang dilakukan oleh pemerintah Korea Selatan menjadi salah satu alasan mengapa tingkat perawatan kesehatan Korea menjadi salah satu yang terbaik di dunia pada saat ini dan dapat dicontoh Indonesia agar melakukan akselerasi di bidang kesehatan, walaupun terdapat banyak tantangan dan hambatan di dalamnya. Dan menjadikan salah satu alasan untuk dilakukan perbandingan dengan negara Indonesia pada penelitian ini. Kemudian, baik Indonesia dan Korea Selatan sama-sama memiliki Sistem Jaminan Sosial bagi masyarakatnya. Apabila di Indonesia sistem jaminan kesehatan ini umumnya disebut sebagai BPJS, maka Korea Selatan menyebutnya sebagai NHIS (*National Health Insurance Service*).

Baik JKN - KIS dan NHI sebenarnya mempunyai kesamaan yang lain, yaitu mengenai kepesertaan dalam asuransi tersebut, berdasarkan Undang-Undang, peserta dari JKN-KIS cakupannya tidak terkhusus terhadap masyarakat negara Indonesia saja, tetapi untuk WNA dengan ketentuan sudah menetap di negara Indonesia selama kurang lebih enam bulan. Di Korea Selatan, NHIS juga memberikan jaminan dana terkait layanan kesehatan untuk warga negara asing dan memberi faedah asuransi yang sama pada warga Korea Selatan. NHIS juga mengupayakan adanya pencegahan dan peningkatan terhadap anggotanya dengan melakukan medical check-up agar dapat melakukan upaya preventif mengenai penyakit hipertensi dan diabetes. Demikian pula sudah dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan dengan cara melakukan skrining riwayat kesehatan agar dapat mengurangi pasien pengidap diabetes melitus, hipertensi, ginjal kronik, dan jantung koroner.

Dengan sejumlah poin yang melatarbelakangi penelitian ini, mencoba melakukan perbandingan terkait Sistem Jaminan Kesehatan antara negara Indonesia dengan negara Korea Selatan. Hasil dari penelitian ini ditujukan untuk menambah pengetahuan seputar jaminan kesehatan dan beberapa hal yang berkaitan dengannya, serta apa yang menjadi perbedaan dari kedua negara ini yang dapat menjadikan sebuah pengetahuan baru bagi negara Indonesia dalam rangka meningkatkan kualitas sistem dan pelayanan kesehatan yang diharapkan menjadi solusi terkait masalah di Indonesia.

METODE

Metode Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka dengan memanfaatkan sumber-sumber yang berasal dari jurnal, artikel, media online, dan peraturan-peraturan untuk mendapatkan data yang dapat mendukung penelitian ini. Pada penelitian ini dibatasi dengan tidak langsung melakukan kegiatan di lapangan dan hanya berfokus pada kumpulan jurnal, artikel yang sudah dikumpulkan, maka data yang didapat pada penelitian ini adalah kegiatan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat lalu mengolah data penelitian tersebut. Kemudian menggunakan kerangka teori sebagai landasan dasar penelitian sehingga dapat menjawab persoalan secara teoritis. Kerangka teori yang digunakan adalah konsep pendekatan Donabedian (1980), terdapat tiga pendekatan evaluasi, yaitu (1) Input dan struktur, yaitu semua modal atau kemampuan yang dibutuhkan guna melaksanakan pelayanan kesehatan, berupa SDM, pendanaan, obat-obatan, peralatan penunjang, fasilitas, teknologi, organisasi, informasi dan kebutuhan lainnya; (2) Proses, yaitu bentuk perubahan dari input yang berasal dari rangkaian produksi menjadi hasil produk atau jasa. Proses merupakan interaksi yang dilakukan oleh pemberi layanan dengan pasien atau masyarakat; dan (3) Outcome, yaitu sebuah tindakan tenaga kesehatan profesional yang dilakukan terhadap pasien. Outcome menjadi penilaian evaluasi akhir kesehatan dan kepuasan pasien, setelah melewati pengecekan sesudah tindakan medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Negara Indonesia

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang terletak di benua Asia Tenggara dan menjadi salah satu negara dengan jumlah populasi penduduk yang padat di dunia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik tahun 2023, jumlah populasi penduduk di Indonesia mencapai angka 278,7 juta jiwa. Dengan angka populasi penduduk yang meningkat dibandingkan dengan tahun

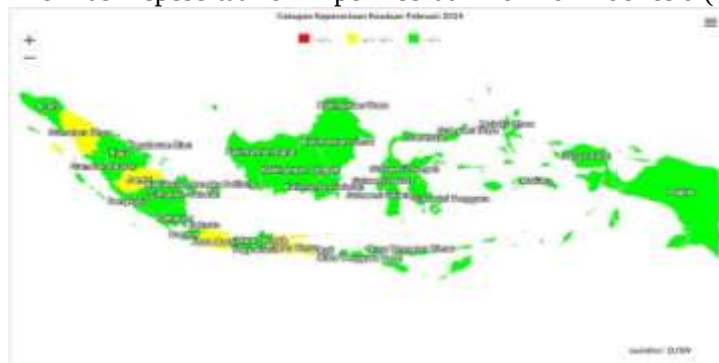
sebelumnya yang berjumlah 275.773,8 juta jiwa atau naik sebesar 1,05%. Sedangkan berdasarkan *Population Today* per 24 Maret 2024, jumlah populasi penduduk di Indonesia saat ini berjumlah 279.188.543 jiwa atau sama dengan 3,448% dari jumlah seluruh populasi dunia. Pemerintah Indonesia memiliki sejumlah program jaminan kesehatan yang diawasi oleh beberapa Kementerian atau lembaga negara sebelum dibentuknya BPJS Kesehatan dan program JKN¹. Jika berdasarkan sejarahnya, sejak kemerdekaan Indonesia pada tahun 1949, pegawai negeri sipil dan keluarganya telah mendapat jaminan kesehatan yang saat itu sudah berjalan. Kemudian, Badan Penyelenggara Dana Pelayanan Kesehatan (BPDPK) yang membawahi jaminan kesehatan bagi pegawai negeri, pensiunan, dan anggota keluarga, didirikan pada tahun 1968. Setelahnya, asuransi kesehatan Indonesia menjadi PERUM HUSADA BHAKTI (PHB) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984, yang mencakup seluruh anggota keluarga pegawai pemerintah, pensiunan, veteran, dan perintis kemerdekaan (BPJS Kesehatan, 2020). Lalu, PHB berganti menjadi PT Askes (Persero) pada tahun 1992, dimana anggota BUMN juga mendapat jaminan dan partisipasi di segmen lain meningkat.

Bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu, PT. Askes (Persero) meluncurkan program ASKESKIN pada tahun 2004 dengan sasaran penduduk sebanyak 34 juta jiwa (Kania Damayanti, 2008). Selain itu, pemerintah daerah juga menawarkan program pembiayaan jaminan kesehatan JAMKESDA pada tahun 2005 yang tersedia di tingkat kabupaten/kota dan provinsi. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan sistem jaminan sosial dan jaminan kesehatan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 007/PUU-III/2005 yang memperbolehkan pemerintah daerah untuk mengelola jaminan kesehatan di daerahnya juga semakin mendukung hal ini (IBP Indonesia Core Team, 2012).

Kemudian, program ASKESKIN digantikan oleh JAMKESMAS yang dipersembahkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dengan perkiraan 76,4 juta jiwa, program JAMKESMAS memiliki sasaran masyarakat miskin dan hampir miskin yang tidak memiliki akses terhadap asuransi kesehatan lainnya (IBP Indonesia Core Team, 2012). Program berikutnya bernama ASKESOS yang diperuntukkan bagi pekerja informal berusia 18-55 tahun yang tergolong miskin, dan Kementerian Sosial bertanggung jawab atas program ini. Adapun setelah diluncurkannya Program JKN pada 2014, maka seluruh peserta skema sebelumnya beralih menjadi peserta BPJS Kesehatan dengan klasifikasi kepesertaan yang terdiri dari peserta mandiri, peserta penerima bantuan iuran, pekerja penerima upah, dan bukan pekerja. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan tahun 2023 mencapai 85,5 triliun rupiah, atau 47,8% dari total 178,7 triliun rupiah untuk anggaran kesehatan, termasuk anggaran untuk membayar iuran JKN bagi 96,8 juta jiwa peserta PBI. Adapun berdasarkan data pada website Sismonev Terpadu JKN (DJSN, 2024), jumlah kepesertaan JKN di Indonesia per Februari 2024 mencapai 268.679.899 jiwa atau setara dengan 95% dari jumlah populasi Indonesia dengan rincian sebagai berikut (DJSN, 2024):

- a. Proporsi PBI dan Non PBI : 51% terdiri dari peserta PBI dan 48% terdiri dari peserta Non PBI.
- b. Proporsi Segmen Kepesertaan : 1.9% adalah BP, 19.9% adalah PPU, 26.3% PBPU, 15.8% adalah PBPU Pemda, dan 36% adalah PBI Pusat.

Berikut untuk informasi kepesertaan JKN per Februari 2024 di Indonesia (DJSN, 2024).



¹ Cipto Rizqi Agung Saputro, dkk, Universal Health Coverage: Internalisasi Norma di Indonesia, 2 (2), Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 2022, hlm. 211.

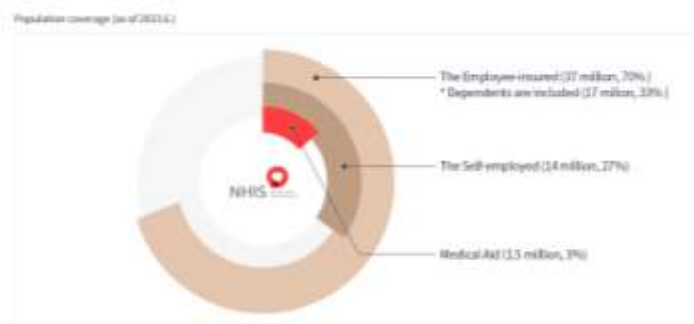
Gambar 1. Cakupan Kepesertaan Februari 2024
Sumber: Website DJSN

Profil Negara Korea Selatan

Korea Selatan merupakan negara yang dijuluki sebagai Negeri Ginseng dengan letaknya berada di Semenanjung Korea di bagian Asia Timur yang terkenal dengan industri hiburan. Korea Selatan menjadi salah satu negara maju di Asia yang disahkan pada tahun 2021 silam. Berdasarkan data *Population Today* per 23 Maret 2024, populasi penduduk Korea Selatan mencapai 51.754.873. Dengan angka populasi penduduk yang menurun dibandingkan dengan Januari 2023 yang berjumlah 51.802.594 jiwa atau turun sebesar -0,092%. Angka populasi pada tahun 2023 ini menunjukkan bahwa Korea Selatan mempunyai 0,64% dari jumlah seluruh populasi dunia. Korea Selatan memiliki filosofi kesehatan yang meliputi beberapa komponen yang sudah menjadi fokus untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan sistem kesehatan negaranya. Tidak jauh beda dengan Indonesia, Korea Selatan juga memiliki Program Jaminan Kesehatan atau *National Health Insurance*. Berdasarkan sejarahnya, program ini dimulai pada tahun 1977 ketika pemerintah mewajibkan asuransi kesehatan bagi karyawan dan tanggungan mereka, yang sebelumnya hanya memiliki asuransi kesehatan sukarela. Tahun 1977, Presiden Park Chung-Hee dan badan legislatif mengeluarkan undang-undang yang mewajibkan asuransi kesehatan bagi karyawan dan tanggungan mereka di perusahaan besar dengan lebih dari 500 karyawan. Secara bertahap cakupan asuransi kesehatan diperluas ke berbagai kelompok masyarakat, yaitu pada tahun 1979 untuk pegawai pemerintah, guru sekolah swasta, dan tempat kerja industri dengan lebih dari 300 karyawan, dan pada tahun 1981 untuk tempat kerja industri dengan lebih dari 100 karyawan.

Pada akhir tahun 1980-an, perluasan asuransi kesehatan menjadi berbasis regional, pertama untuk para warga di desa pada tahun 1988 dan kemudian untuk penduduk perkotaan pada tahun 1989. Masing-masing perluasan ini diamanatkan oleh pemerintah (Lee, 2003). Jaminan Kesehatan Nasional ini diselenggarakan secara langsung oleh Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Korea Selatan. Di Korea Selatan, *National Health Insurance Service* (NHIS) juga menjamin biaya pelayanan kesehatan bagi WNA serta memberikan manfaat asuransi yang setara dengan warga Korea Selatan. Sehingga tidak hanya warga Korea Selatan saja, tetapi warga dari Luar Korea Selatan yang menetap juga wajib memiliki jaminan kesehatan, baik yang dibayar secara pribadi maupun dibiayai oleh organisasi/perusahaan tempat bekerja. Dalam 12 tahun, Korea Selatan berhasil mencapai UHC dengan mencakup 97% populasi (Na, S. dan Kwon, 2015; WHO, 2015).

Pertanggung JKN ini berbentuk skema asuransi kesehatan wajib yang mana penerima manfaat menyumbangkan premi, dan tidak ada pilihan untuk tidak ikut serta. Tertanggung terbagi menjadi 2 jenis; pekerja yang diasuransikan dan pekerja mandiri yang diasuransikan. Besaran iuran yang dibayarkan untuk NHI ini sering disebut dengan kontribusi bulanan yang jumlahnya disesuaikan dengan jenis karyawan diasuransikan dan tertanggung wiraswasta (NHIS, 2024). Adapun untuk cakupan populasi NHIS per 2023 di Indonesia dimuat dalam gambar di bawah ini.



Gambar 2. Cakupan Populasi per 2023
Sumber: Website nhis.or.kr

Organisasi Kelembagaan Jaminan Kesehatan Indonesia

BPJS adalah sebuah lembaga hukum publik yang diatur oleh Undang-Undang, dengan tanggung jawab langsung kepada Presiden Republik Indonesia. Sesuai ketentuan perundang-undangan, BPJS tidak dapat dibubarkan kecuali melalui proses pengesahan Undang-Undang. Lebih

lanjut, lembaga ini tidak tunduk pada regulasi kepailitan, sehingga tidak dapat dilikuidasi berdasarkan hukum kepailitan yang berlaku. Kantor pusat BPJS berlokasi di ibu kota Negara Indonesia, sementara juga diperbolehkan membuka kantor perwakilan di berbagai provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten/kota. Secara organisasional, BPJS terbagi menjadi dua entitas, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, masing-masing dengan fokus dan tanggung jawabnya sendiri. Dasar hukum pendirian BPJS Kesehatan ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang memberikan kerangka dasar dan prinsip-prinsip utama bagi sistem jaminan kesehatan di Indonesia. Selain itu, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial memberikan landasan hukum yang kuat bagi keberadaan BPJS Kesehatan. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan memperinci aspek-aspek terkait program jaminan kesehatan di Indonesia, termasuk yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, sebagai landasan hukum. Peraturan ini mengatur hak dan kewajiban peserta jaminan kesehatan, besaran iuran yang harus dibayarkan, manfaat yang diberikan kepada peserta, dan ketentuan lain yang terkait dengan pengelolaan program jaminan kesehatan secara menyeluruh.

BPJS Kesehatan, sebagai bagian dari BPJS, bertanggung jawab atas penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Tugas utamanya adalah memberikan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terdaftar sebagai peserta BPJS. Dengan demikian, BPJS Kesehatan memiliki peran penting dalam menyediakan perlindungan finansial terhadap biaya pengobatan dan perawatan kesehatan bagi anggota masyarakat yang terdaftar sebagai peserta program jaminan kesehatan ini. Di samping itu, BPJS Ketenagakerjaan juga merupakan bagian integral dari BPJS yang bertugas mengelola program jaminan sosial bagi tenaga kerja di Indonesia. Tanggung jawabnya mencakup penyelenggaraan program perlindungan terhadap risiko-risiko yang mungkin dihadapi oleh para pekerja, seperti kecelakaan kerja, cacat, dan kematian. Melalui program-programnya, BPJS Ketenagakerjaan berupaya memberikan jaminan sosial yang meliputi penggantian pendapatan dan pemberian santunan kepada pekerja atau keluarganya dalam situasi-situasi tertentu yang diatur oleh undang-undang. BPJS mempunyai berbagai macam tugas diantaranya adalah berikut BPJS memiliki tanggung jawab untuk melakukan pendaftaran peserta, mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja, menerima bantuan iuran dari pemerintah, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta, mengelola data peserta program jaminan sosial, membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, dan memberikan informasi tentang penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

BPJS memiliki wewenang untuk menagih pembayaran iuran, mengelola Dana Jaminan Sosial untuk investasi dengan mempertimbangkan berbagai aspek seperti likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai. Selain itu, BPJS bertugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan terhadap kepatuhan peserta dan pemberi kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional. BPJS juga memiliki kewenangan untuk menetapkan pembayaran fasilitas kesehatan sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah, serta membuat atau mengakhiri kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. Selain itu, BPJS dapat memberlakukan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.

Korea Selatan

Menurut Yonggab Lee, Kepala Institut Kebijakan dan Riset NHIS, proses penagihan iuran jaminan kesehatan oleh NHIS telah ditingkatkan dengan adopsi sistem elektronik. NHIS telah mengimplementasikan sistem penagihan iuran yang terintegrasi dengan baik, yang terhubung dengan data dari Kementerian Perpajakan, jaringan perbankan, dan agen properti. Lee juga mengungkapkan bahwa NHIS telah mengalami proses transformasi serupa dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2000, dengan berupaya untuk mengembangkan kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat Korea Selatan. Di Korea Selatan, sistem asuransi kesehatan yang diterapkan mengadopsi pendekatan universal melalui National Health Insurance (NHI). Biaya premi biasanya ditentukan berdasarkan pendapatan dan usia peserta. Dengan keberadaan NHI, akses kesehatan menjadi lebih merata dan inklusif di Korea Selatan. Masyarakat tidak perlu khawatir akan biaya perawatan medis yang tinggi, sehingga mereka dapat mencari perawatan tanpa rasa ragu. Hal ini membantu mengurangi kesenjangan dalam akses kesehatan dan memastikan bahwa setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan perawatan yang mereka perlukan.

Selain memberikan akses, NHI juga telah berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Korea Selatan. Dengan adanya sistem asuransi yang mencakup banyak individu, fasilitas kesehatan dan tenaga medis didorong untuk menyediakan perawatan yang lebih baik. Ini memberikan insentif kepada penyedia layanan kesehatan untuk terus meningkatkan standar pelayanan yang mereka tawarkan. Selain itu, asuransi kesehatan yang efektif juga berdampak positif pada ekonomi dan sosial. Dengan mengurangi beban biaya perawatan kesehatan secara individu, masyarakat memiliki lebih banyak fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan mereka. Hal ini juga membantu mengurangi risiko pengeluaran besar yang dapat memberatkan keluarga dan masyarakat secara keseluruhan. Meskipun dihadapkan pada tantangan seperti kenaikan biaya perawatan kesehatan, peningkatan jumlah populasi lansia, dan perubahan pola penyakit, sistem asuransi kesehatan Korea Selatan juga berkomitmen untuk menjaga keberlangsungan dan keberlanjutan sistemnya. Melalui National Health Insurance, Korea Selatan telah membangun fondasi yang kokoh untuk memberikan akses dan perlindungan kesehatan kepada semua penduduknya. Pendekatan yang inklusif dan universal ini telah memberikan manfaat yang besar dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Meskipun tantangan dapat muncul, komitmen untuk menjaga dan meningkatkan sistem asuransi kesehatan akan tetap menjadi faktor kunci dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Korea Selatan.

Teknologi Digital Indonesia

Dengan berkembangnya Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang terus maju, bidang pelayanan kesehatan berlomba - lomba untuk mengimplementasikan sistem pelayanannya dengan menggunakan bantuan dari TIK. Terdapatnya Implementasi TIK dalam pelayanan kesehatan diyakini dapat menunjang baik aksesibilitas dan efisiensi yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan sistem pelayanan tradisional yang tidak memanfaatkan kemajuan TIK di era *digital* ini. Keberadaan 5G di dunia medis menjanjikan revolusi dalam penyediaan layanan kesehatan, dengan kecepatan yang lebih tinggi, latensi yang lebih rendah, dan konektivitas yang lebih baik untuk hasil perawatan pasien yang lebih baik (Mohd Javid, et. al, 2023). Mengutip dari artikel CNBC Indonesia, Di Indonesia, kendala utama teknologi 5G termasuk jangkauan terbatas dan kinerja yang kurang optimal. Meskipun 5G membutuhkan frekuensi tinggi untuk kecepatan tinggi, penggunaan frekuensi 23 GHz bersamaan dengan 4G telah menghasilkan bandwidth yang sempit dan kecepatan lambat. Meskipun alokasi frekuensi seperti 2,6 GHz dan 3,5 GHz dapat membantu, tantangan biaya dan permintaan rendah masih menjadi hambatan besar. Data dari OpenSignal menunjukkan bahwa Indonesia memiliki kecepatan unduh rata-rata 58,3 Mbps, berada di peringkat rendah dalam koneksi 5G.

Selain dari performa 5G, terdapat juga indikator yang dapat mengukur tingkat implementasi teknologi digital, yang secara spesifik berada pada lingkup pelayanan kesehatan, yakni *Electronic Health Record* (EHR). Secara dasar, EHR adalah versi elektronik dari riwayat kesehatan pasien yang dikelola oleh penyedia layanan kesehatan dari waktu ke waktu. EHR mencakup seluruh data administratif dan klinis yang relevan dengan perawatan pasien, termasuk demografi, catatan perkembangan, masalah, obat-obatan, tanda-tanda vital, riwayat medis sebelumnya, imunisasi, data laboratorium, dan laporan radiologi. EHR mengotomatiskan akses informasi dan berpotensi mengefisienkan alur kerja klinis. EHR juga mampu mendukung aktivitas terkait perawatan lainnya secara langsung atau tidak langsung melalui berbagai antarmuka, seperti dukungan keputusan berbasis bukti, manajemen kualitas, dan pelaporan hasil (eHealth, 2024). Mengutip dari artikel Aldo Health, Berdasarkan survei penilaian mandiri kematangan digital yang melibatkan total 3.052 rumah sakit, hanya sebanyak 772 rumah sakit (sekitar 25,29%) yang memenuhi kriteria untuk dinilai tingkat adopsi Rekam Medis Elektronik (RME). Dengan demikian, sekitar 25,29% dari total rumah sakit yang terlibat dalam survei tersebut menggunakan rekam medis elektronik.

Hal ini perlu diperhatikan karena berbagai tantangan yang terdapat di dalam pengimplementasian teknologi digital di bidang pelayanan kesehatan itu sendiri. Salah satunya mencakup privasi data, khususnya privasi data pengguna layanan/pasien. Oleh karena sensitivitas yang terdapat pada data pribadi, pemerintah mengeluarkan regulasi berupa Undang - Undang Nomor 27 Tahun 2022 yang secara garis besar merupakan sebuah bentuk komitmen dari pemerintah untuk melindungi hak-hak privasi dan keamanan informasi para masyarakat. Secara spesifik, undang-undang tersebut membahas tentang perlindungan data yang meliputi data kesehatan seperti data informasi kesehatan, data biometrik, data genetika, catatan kejahatan, dan data lainnya yang sesuai

dengan cantuman pada undang-undang tersebut. Di Indonesia sendiri, khususnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pengimplementasian teknologi digital sudah mulai dilakukan, yaitu melalui aplikasi Mobile JKN di BPJS Kesehatan. Aplikasi ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, mempercepat dan menyederhanakan layanan kesehatan, serta memastikan semua orang dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan berkualitas tanpa hambatan finansial. Penggunaan inovasi digital seperti "Mobile JKN" telah mengubah cara pengelolaan data, proses pendaftaran, dan penyediaan layanan kesehatan, sambil juga memperkuat kemampuan digital dalam menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Inovasi ini juga memiliki peran penting dalam mencapai Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia (Meigy Angelita, 2021).

Aplikasi *mobile JKN* atau JKN Mobile diluncurkan pada tahun 2017 silam oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional. Pada awalnya, aplikasi JKN Mobile adalah sebuah *platform* yang digunakan untuk aktivitas administratif BPJS Kesehatan yang sebelumnya terbatas pada kantor cabang atau fasilitas kesehatan. Lalu, dengan seiring berjalannya waktu, aplikasi JKN Mobile berubah fungsi menjadi aplikasi berbasis kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat (Wulandari, 2019). Dalam era digital ini, kemudahan akses dan penggunaan layanan kesehatan semakin menjadi fokus utama. Salah satu contoh terbaik adalah dengan memanfaatkan *platform* aplikasi Mobile JKN BPJS Kesehatan. Peserta Jaminan Kesehatan Nasional kini dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan melalui perangkat seluler mereka.

Korea Selatan

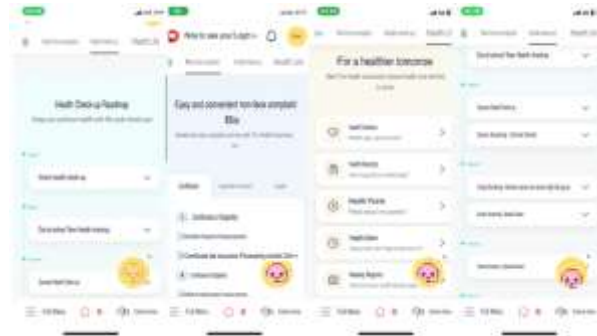
Di bawah kepemimpinan Presiden Moon Jae-In, Korea Selatan telah mengidentifikasi kesehatan digital sebagai area pertumbuhan utama. Pemerintah berjanji untuk meningkatkan investasi dan meninjau kembali peraturan yang membatasi inovasi di bidang ini. Operator telekomunikasi terkemuka seperti SKT dan KT Corp telah bermitra dengan perusahaan, universitas, dan rumah sakit untuk mengembangkan solusi kesehatan digital. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan pengalaman pasien dan penyedia layanan kesehatan. Meskipun telemedicine sebelumnya dilarang, pandemi COVID-19 telah membuat pemerintah sementara melonggarkan kebijakan tersebut. Upaya juga dilakukan untuk deregulasi pasar data lokal, membuka peluang lebih besar dalam kesehatan digital. Di Korea Selatan sendiri, terungkap bahwa 58.1% dari rumah sakit di Korea Selatan telah mengadopsi sistem rekam medis elektronik (EHR). Dengan kata lain, jika kita memiliki total jumlah rumah sakit di Korea Selatan, kita dapat menentukan persentase rumah sakit yang menggunakan EHR dengan memperhitungkan angka 58.1%. (Young - Gun Kim, 2017).

SKT telah meluncurkan unit bisnis kesehatan digitalnya, Invites Healthcare, untuk mengembangkan layanan pengelolaan penyakit kronis berbasis TIK, solusi pemeliharaan dan operasional cerdas untuk rumah sakit, serta mengeksplorasi kemitraan di pasar luar negeri. Sementara itu, KT Corp telah bermitra dengan Samsung Medical Centre untuk membangun pusat kesehatan yang didukung teknologi 5G, mengingat bahwa Korea Selatan memimpin *national ranking* dalam hal ketersediaan 5G, yakni sebanyak 42.9% jika mengacu pada data yang terdapat di OpenSignal. Pusat tersebut akan memanfaatkan teknologi seperti AR dan VR untuk pendidikan *real-time* dan analisis patologi digital, dengan memanfaatkan bandwidth tinggi dan latency rendah yang ditawarkan oleh 5G (Reah Jamnadas, 2023). Hal ini juga diperkuat dengan data statistik yang diperoleh dari OpenSignal yang menitikberatkan bahwa koneksi 5G di Korea Selatan memiliki kecepatan unduh rata-rata 431,5 Mbps.

Selanjutnya, mengutip dari artikel *STL Partners*, pada tahun 2018, pemerintah mengumumkan rencana untuk membangun basis data bio untuk data medis besar dengan mengumpulkan data dari 10 juta pasien. Tujuannya adalah untuk menawarkan diagnosis dan rencana pengobatan yang dipersonalisasi, yang selaras dengan kemitraan antara SKT dan MacroGen untuk pemrosesan dan analisis data yang aman. Meskipun dokumen tidak memberikan rincian spesifik tentang pertumbuhan teknologi digital dalam Skema *National Health Insurance Service* (NHIS), namun terlihat bahwa pemerintah berfokus pada pengembangan inovasi di bidang kesehatan digital. Perusahaan telekomunikasi juga berupaya mengembangkan solusi digital yang dapat diintegrasikan ke dalam sistem perawatan kesehatan nasional dan meningkatkan perawatan pasien serta efisiensi operasional di rumah sakit.

Seperti yang dilakukan oleh Korea Selatan, NHIS telah menerapkan teknologi digital untuk meningkatkan layanan kesehatan melalui aplikasi bernama "*건강보험*" atau "Health Insurance App". Aplikasi ini dirancang untuk meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi bagi pasien dan tenaga medis.

Tidak berbeda dengan Indonesia, pemerintah dari Korea Selatan juga mengeluarkan regulasi yang secara spesifik membahas tentang privasi dan keamanan data pengguna. Regulasi ini bernama *Personal Information Protection Act (PIPA)*. Seperti yang tertuang pada *Article 23* dalam regulasi *PIPA*, disini disebutkan bahwa *PIPA* memainkan peran yang penting untuk menjaga data-data pengguna dari pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab. *PIPA* mempunyai fokus untuk tidak membiarkan data - data dari pengguna digunakan oleh pihak ketiga tanpa adanya *consent* atau persetujuan dari pihak pengguna. Data-data yang dimaksud disini juga mencakup data biologis dan data terkait dengan diagnosis/pemeriksaan kesehatan untuk disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab (Sang Cheol Seong, et al. 2016). Berikut untuk tampilan beranda pada *Health Insurance App* di Korea Selatan.



Gambar. 3. Beranda Aplikasi 'Health Insurance App' (translated)

Selain itu, aplikasi ini menjadi sumber informasi komprehensif untuk penyakit, mencakup penyakit, pemeriksaan, pengobatan, dan metode pertolongan pertama. Melalui fungsinya, pengguna dapat dengan mudah menemukan rumah sakit, klinik, dan cabang asuransi kesehatan terdekat, memfasilitasi pencegahan penyakit dan perlindungan kesehatan. Selain itu, menyediakan alat seperti 'Empat Fungsi Perhitungan Simulasi Asuransi Sosial Utama' untuk menghitung premi asuransi sosial lainnya. NHIS juga memiliki website yang dapat dikunjungi untuk melihat berbagai informasi yang dibutuhkan, berikut untuk gambar yang menunjukkan tampilannya.



Gambar 4. Beranda Situs Web NHIS

Sumber Daya Manusia Indonesia

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah bagian penting dari pembangunan kesehatan. SDM Kesehatan bertanggung jawab untuk meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat agar mereka memiliki tingkat kesehatan terbaik. Pada tahun 2023, akan ada 1,49 juta tenaga kesehatan di Indonesia, menurut data Kementerian Kesehatan. Menurut UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tenaga medis terdiri dari dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang diakui oleh pemerintah baik di dalam maupun di luar negeri. Pada tahun 2023, ada 130 ribu tenaga kerja farmasi atau apoteker dan 80 ribu tenaga kerja biomedis di Indonesia. Namun, jumlah tenaga medis tradisional di Indonesia hanya 447, diikuti oleh 1.307 psikologi klinis. Berdasarkan data statistik di atas, kondisi tenaga kesehatan di Indonesia masih

mengalami ketidakmerataan dalam pendayagunaannya, yang berdampak pada pelayanan kesehatan pasien. Kurangnya tenaga kesehatan akan berdampak pada kualitas dan kualitas pelayanan kesehatan. oleh karena itu, untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang paling tinggi, manajemen sumber daya manusia yang efektif sangatlah penting.

Korea Selatan

Sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan berdedikasi adalah kunci keberhasilan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Korea Selatan, yang juga dikenal sebagai National Health Insurance Service (NHIS). NHIS telah mencapai tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas tinggi kepada seluruh penduduknya. Dalam hal penggunaan JKN di Korea Selatan. Tenaga Medis Jumlah Tenaga Kesehatan Korea Selatan memiliki rasio tenaga kesehatan yang tinggi terhadap jumlah penduduk, dengan 2,4 dokter per 1.000 penduduk dan 4,2 perawat per 1.000 penduduk. Kualitas Tenaga Kesehatan Tenaga kesehatan di Korea Selatan memiliki kualifikasi dan pelatihan yang baik. Selain Tenaga Medis Di Korea Selatan Juga Memiliki Teknologi Yang Canggih Sehingga Kualitas Kesehatan Di Korea Selatan Sangatlah Memuaskan. Perbandingan kondisi sumber daya manusia (SDM) terkait sistem pelayanan kesehatan dengan menggunakan jaminan kesehatan nasional antara Korea Selatan dan Indonesia menunjukkan perbedaan yang signifikan. Korea Selatan memiliki sistem kesehatan maju, canggih, SDM terlatih dan memiliki akses yang lebih baik terhadap teknologi medis. Sementara itu, Indonesia masih menghadapi tantangan dalam hal aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, serta kurangnya SDM yang terlatih dan infrastruktur yang memadai. Meskipun Indonesia telah meluncurkan program jaminan kesehatan nasional, upaya-upaya lebih lanjut masih diperlukan untuk meningkatkan kualitas SDM dan sistem pelayanan kesehatannya.

Sarana Prasarana

Indonesia

Infrastruktur dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memainkan peran vital dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat. Ini mencakup alat kesehatan, puskesmas, klinik, dan distribusi obat. Pemerintah daerah juga memiliki tanggung jawab penting dalam mendukung keberhasilan JKN sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014. Salah satunya adalah dengan menyediakan fasilitas kesehatan primer yang memadai seperti puskesmas dan klinik di tingkat lokal. Dukungan ini sangat penting untuk menjalankan program JKN secara efektif dan efisien di tingkat lokal. Menurut data dari Kementerian Kesehatan dan laporan BPJS-Kesehatan, hingga 31 Januari 2023, terdapat 27.659 fasilitas kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tersebar di seluruh Indonesia, dengan puskesmas menyumbang 37,17% dari total tersebut. Puskesmas, sebagai pusat layanan kesehatan tingkat pertama, memiliki 10.416 unit yang tersebar di seluruh Indonesia (Data Indonesia.id). Direktur BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti, mengklaim bahwa terdapat sekitar 252,17 juta orang yang menjadi peserta JKN-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) per 1 Maret 2023, mencakup sekitar 90,79% dari jumlah penduduk Indonesia. Dengan demikian, rasio perbandingan puskesmas yang terintegrasi dengan BPJS terhadap jumlah peserta JKN-KIS adalah 1:24.220, atau satu puskesmas per 24.220 peserta JKN-KIS.

Jika berbicara tentang kesehatan masyarakat, maka ketersediaan obat juga menjadi faktor yang cukup penting untuk dipertimbangkan. Indonesia sendiri memiliki industri farmasi yang diberi izin oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk mengoperasikan pembuatan obat / bahan untuk obat - obatan. Beberapa nama dari sejumlah perusahaan industri farmasi yang dinilai terbesar di Indonesia adalah PT Kalbe Farma, PT Sido Muncul, dan PT Kimia Farma. Pada tahun 2023, ekspor industri farmasi, termasuk produk obat kimia dan obat tradisional, mencatat peningkatan sebesar 8,78 persen dibanding tahun sebelumnya, dengan nilai mencapai USD 543,7 juta pada triwulan IV. Namun, mengutip dari CNBC Indonesia, Indonesia masih sangat bergantung pada impor untuk memenuhi kebutuhan obat dan bahan baku farmasi. Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono menyoroti bahwa 90% bahan baku obat masih diimpor. Meskipun Indonesia memiliki potensi untuk memproduksi secara lokal, kemampuannya masih terbatas. Faktanya, anggaran untuk penelitian dan pengembangan obat masih tertinggal berada di angka 1,1% dari total penjualan di industri farmasi. Situasi ini menunjukkan pentingnya peningkatan investasi dalam riset inovasi obat-obatan di Indonesia untuk mengurangi ketergantungan pada impor dan meningkatkan kemandirian dalam industri farmasi.

Apotik merupakan suatu komponen penting untuk diperhitungkan. Pasalnya, apotik merupakan sebuah sarana distribusi obat dari penyedia / produsen obat kepada konsumen. Di Indonesia sendiri, sebaran apotek di seluruh wilayah Indonesia berada di angka 30.199 (DataIndonesia, 2022). Namun, jika dihitung menggunakan rasio sebaran apotik (30.199) dan jumlah penduduk Indonesia (273 jt), maka rasio yang dihasilkan adalah 1 : 9.100. Dengan kata lain, 1 apotek untuk 9.100 penduduk. Setelah dilakukan analisa mendalam terkait sebaran ketersediaan obat di seluruh wilayah Indonesia, terdapat kesimpulan bahwa sebesar 82% obat-obatan yang tercantum di atas tersedia pada faskes penyedia obat. *Range* terkecil mempunyai persentase ketersediaan obat sebesar 41% dan *range* terbesar mendapatkan persentase sebesar 100% ketersediaan. Hal ini menunjukkan bahwa persebaran obat-obatan esensial yang masuk kedalam *list* yang telah disebutkan masih belum cukup merata untuk beberapa wilayah-wilayah tertentu. Berikut untuk gambar yang menampilkan persebaran obat-obatan esensial di berbagai wilayah di Indonesia.



Fig. 2: Average availability of 17 most needed essential medicines in PHCs at district level.

Gambar 5. Persebaran obat-obatan 'esensial' di berbagai wilayah

Sumber: [https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682\(23\)00205-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682(23)00205-6/fulltext)

Seperti yang diungkapkan oleh Lucia Rizka Andalusia, Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes di Indonesia, ketersediaan alat kesehatan masih menghadapi kendala seperti pasokan bahan baku lokal yang terbatas, fasilitas uji peralatan medis yang kurang, dan dukungan investasi yang kurang memadai. Namun, pemerintah sedang mengembangkan program untuk meningkatkan produksi dalam negeri dengan regulasi yang lebih ketat, pengembangan industri berbasis riset, dan peningkatan pengawasan kualitas produk lokal. Menurut Laksono Trisnantoro, produksi alat kesehatan di Indonesia masih sangat bergantung pada bahan baku impor. Pada akhir semester I 2023, transaksi alat kesehatan nasional sebanyak 88% masih didominasi oleh produk impor (Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kemenkes). Meskipun jumlah produsen lokal meningkat signifikan menjadi lebih dari 871, hanya 3,48% yang mengandalkan bahan baku lokal atau Tingkat Komponen Dalam Negeri (TKDN). Keterbatasan penggunaan TKDN disebabkan oleh kompleksitas penemuan bahan baku dan keterbatasan dalam pengujian sebelum dan setelah produksi. Kurangnya sistem standar uji klinik dan data industri juga menjadi tantangan dalam memastikan kualitas produk lokal.

Korea Selatan

Keberadaan fasilitas dan infrastruktur dalam Layanan Asuransi Kesehatan Nasional (NHIS) Korea Selatan sangat penting, karena berperan krusial dalam menjamin efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan sistem kesehatan. NHIS merupakan sistem pembayar tunggal yang memberikan cakupan universal kepada populasi, dan mengandalkan infrastruktur kesehatan yang kuat untuk memberikan pelayanan berkualitas dan mengelola kebutuhan kesehatan populasi secara efektif. Klinik, sebagai sebuah bentuk manifestasi dari *Primary Health Care* (PHC) Korea Selatan memiliki sebaran sebesar 34, 838 dari sekitar 72.8 ribu atau sekitar 47.85 persen dari institusi medis secara keseluruhan unit dalam skala nasional (Statista Research Department, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah unit PHC's (*clinic*) di Korea Selatan lebih besar dari jumlah PHC's (Puskesmas) di Indonesia. Sebagai sebuah bentuk perbandingan, Korea Selatan sendiri memiliki jumlah penduduk sebesar Berdasarkan data *Population Today* per 23 Maret 2024, populasi penduduk Korea Selatan mencapai 51.754.873. Rasio perbandingan jumlah klinik di Korea Selatan (34, 838) dan jumlah

penduduk Korea Selatan (51.754.873) adalah sebesar 1 : 1. 484. Angka dari rasio ini menunjukkan bahwa jumlah distribusi klinik di Korea Selatan jauh melebihi jumlah distribusi di Indonesia.

Jika berbicara tentang obat atau farmasi, Korea Selatan sendiri memiliki sistem perawatan kesehatan yang berkembang dengan baik dan industri farmasi yang kuat. Korea Selatan memiliki industri manufaktur farmasi domestik yang kuat, dengan perusahaan-perusahaan besar seperti Samsung Biologics, Celltrion, dan Hanmi Pharmaceutical. Perusahaan-perusahaan ini memproduksi berbagai macam obat, termasuk generik, biosimilars, dan obat-inovatif. *Ministry of Food and Drug Safety* (MFDS) bertanggung jawab atas regulasi dan persetujuan obat-obatan di Korea Selatan. Proses persetujuan melibatkan evaluasi terhadap keamanan, efektivitas, dan kualitas obat sebelum dapat dipasarkan dan didistribusikan di negara tersebut. Untuk jumlah persebarannya sendiri, apotik (*pharmaceutical distributors / pharmacies*) memiliki sebaran sebesar 24.319 (Statista Research Department, 2024). Dan jika mengikuti rasio persebaran dengan menggunakan rumus jumlah penduduk / sebaran apotik, maka rasio persebaran apotik (24.319) dan jumlah penduduk di Korea Selatan (51.63 juta) adalah sebesar 1 : 2.120. Atau dengan kata lain, 1 apotik per 2.120 penduduk. Industri farmasi Korea Selatan telah mengalami perkembangan yang luar biasa dalam penelitian dan pengembangan obat-obatan baru selama 30 tahun terakhir. Meskipun ukuran pasarnya relatif kecil (US\$16 miliar atau 1,5% dari pasar global), pasar Korea diperkirakan akan terus mengalami pertumbuhan dengan tingkat pertumbuhan tahunan sekitar 10%, lebih tinggi dari rata-rata dunia 3-5%. Mengutip dari *Visual Capitalist*, Cellitron sebagai salah satu perusahaan *Biopharmaceutical company* terbesar di Korea Selatan, menduduki peringkat ke-50 di skala global dalam *ranking* industri perusahaan farmasi terbesar di seluruh dunia. Berikut untuk gambar yang memuat mengenai daftar peringkat farmasi terbesar di dunia.

Ranking	Name	Symbol	Market Cap Oct 16 2023	Country
41	Walgreens Boots Alliance	WBA	\$25.1B	USA
42	BeiGene	BGEN	\$19.3B	China
43	Ono Pharmaceutical Holdings	4576.T	\$18.4B	Japan
44	LabiCorp	LH	\$17.9B	USA
45	Roslyn Pharma	RPRX	\$16.0B	UK
46	Boehringer Ingelheim	BMY	\$16.2B	USA
47	Baxter	BAX	\$16.1B	USA
48	UCB	UCB.V	\$16.0B	Belgium
49	Eisai	4523.T	\$15.0B	Japan
50	Celltrion	068270.KS	\$15.0B	South Korea

Tabel 1. Urutan Peringkat Perusahaan Farmasi Terbesar di Dunia

Sumber: <https://www.visualcapitalist.com/cp/worlds-50-largest-pharmaceutical-companies/>

Untuk mengatasi keterbatasan ukuran pasar yang kecil dibandingkan dengan pasar besar seperti AS dan Uni Eropa, industri farmasi Korea telah meningkatkan kegiatan inovasi dalam penelitian dan pengembangan obat baru untuk dapat memasuki pasar luar negeri lebih awal. Keberhasilan aktivitas inovasi ini didukung tidak hanya oleh passion dan investasi penelitian yang kuat dari perusahaan farmasi Korea sendiri, tetapi juga oleh ekosistem penelitian dan pengembangan yang sistematis di sekitar industri tersebut. Ekosistem ini mencakup kerja sama erat dengan sekitar 150 universitas / perguruan tinggi Korea Selatan dan lembaga penelitian publik, serta dukungan kuat dari pemerintah Korea (Keun Lee, Hochun Shin ; 2021). *Ministry of Health and Welfare* di Korea Selatan telah menetapkan Undang-Undang atau dengan nama lain 'Act for Supporting and Raising Pharmaceutical Industry' untuk Mendukung dan Meningkatkan Industri Farmasi pada tahun 2011.

Selain itu, pemerintah juga menyediakan dana penelitian yang besar, sekitar US\$0,3 miliar per tahun pada 2015, serta membangun infrastruktur penelitian dan pengembangan obat baru yang penting secara nasional. Mengutip dari artikel Invest Korea, Perusahaan Farmasi JW, yang mencapai kinerja penjualan terbaiknya tahun lalu, berencana mengalokasikan sekitar 100 miliar won (\$76 juta) untuk riset dan pengembangan (R&D) tahun ini. Tahun lalu, biaya R&D perusahaan tersebut sekitar 60 miliar won, atau dengan kata lain, perusahaan industri farmasi mengeluarkan sebesar 9 persen dari penjualannya sebesar 684,4 miliar won. Dengan upaya yang kuat dan ekosistem yang mendukung,

industri farmasi Korea berhasil meluncurkan 33 obat baru yang disetujui oleh badan pengawas obat Korea, 2 obat yang disetujui FDA AS, biosimilar antibodi monoklonal pertama di dunia, sekitar 15 kandidat obat baru yang disetujui untuk uji klinis oleh FDA AS dan EMA, dan berbagai teknologi serta kandidat obat baru yang dilisensikan ke 30 negara lainnya. Korea Drug Research Association memperkirakan bahwa angka tersebut akan terus naik di waktu mendatang. Berdasarkan data yang diambil dari *The Observatory of Economic Complexity (OEC)*, Pada tahun 2022, Korea Selatan mengekspor produk farmasi senilai USD 8,78 miliar, menjadikannya eksportir produk farmasi terbesar ke-20 di dunia. Di tahun yang sama, produk farmasi menjadi komoditas ekspor terbesar ke-12 bagi Korea Selatan. Negara-negara tujuan utama ekspor produk farmasi dari Korea Selatan adalah: Amerika Serikat (\$1,46 miliar), Swiss (\$824 juta), Jerman (\$611 juta), Italia (\$553 juta), dan Jepang (\$535 juta). (*The Observatory of Economic Complexity (OEC)*).

Secara keseluruhan, menimbang bahwa industri farmasi di Korea Selatan telah mengalami kemajuan yang cukup berarti/signifikan dan memiliki sistem distribusi dan pasokan obat yang terorganisir dan diatur dengan baik, dukungan obat-obatan di Korea Selatan pun terbilang cukup baik. Selain itu, Korea Selatan juga memastikan akses terhadap obat-obatan yang aman dan terjangkau bagi penduduknya, sambil juga mendukung industri farmasi dalam negeri yang berkembang dan perdagangan internasional. Lalu selanjutnya, Korea Selatan memiliki ketersediaan *medical equipment* atau alat kesehatan yang cukup baik. Hal ini diperkuat dengan Korea Selatan pada tahun 2018 berada dalam urutan ke 9 di dunia dalam sektor *medical equipment*. Selanjutnya, berdasarkan data yang diambil dari *International Trade Administration*, pada tahun 2022, Korea memiliki *market size* pada industri *medical equipment* sebesar USD 9.2 miliar. Mengambil data dari Privacy Shield, rasio produksi lokal terhadap impor telah tetap stabil di bawah 40% selama dekade terakhir, atau dengan kata lain, sebanyak kurang dari 40% alat kesehatan di produksi sendiri dan tidak mengandalkan alat-alat impor. Selain itu, hampir 80 persen produsen perangkat medis Korea Selatan adalah perusahaan kecil dan menengah (UKM) dengan pendapatan kurang dari \$1 juta. Perangkat medis Korea Selatan diklasifikasikan menjadi empat tingkat berdasarkan tujuan produk dan tingkat potensi risiko. Pada tahun 2018, lebih dari 65 persen produsen perangkat medis Korea memproduksi perangkat medis dengan risiko relatif rendah (level 1 dan 2). (*Ministry of Food and Drug Safety*).

Kekuatan Negara Indonesia

Iuran BPJS Kesehatan sangat terjangkau, memberikan nilai yang sangat menguntungkan bagi pesertanya. Premi atau iuran BPJS Kesehatan tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin, atau kebiasaan merokok, melainkan tergantung pada kelas layanan yang dipilih oleh peserta. Pada tahun 2014, iuran BPJS Kesehatan mulai dari Rp 35 ribu per bulan per orang. Sebagai contoh, untuk keluarga dengan tiga anggota (ayah, ibu, dan satu anak), iuran bulanan untuk kelas kamar III cukup kurang dari Rp 105 ribu. Dibandingkan dengan iuran asuransi kesehatan swasta, premi BPJS jauh lebih terjangkau. Iuran asuransi kesehatan swasta biasanya berkisar antara Rp 300 hingga Rp 500 ribu per bulan per orang tanpa unsur investasi yang dapat mengurangi nilai premi. Bahkan, untuk produk unit link, premi dapat mencapai angka yang lebih tinggi, berkisar antara 800 ribu hingga 1 juta rupiah per bulan per orang. Berbeda dengan itu, BPJS Kesehatan tidak melakukan penyesuaian premi berdasarkan faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, atau kebiasaan merokok. Sementara dalam asuransi kesehatan swasta, premi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, dan terdapat perbedaan premi antara laki-laki dan perempuan serta antara perokok dan bukan perokok.

BPJS Kesehatan menawarkan berbagai manfaat kesehatan yang komprehensif bagi pesertanya. Manfaat yang dijamin mencakup perawatan rawat inap, rawat jalan, layanan kehamilan dan persalinan, serta pemberian kacamata atau layanan optik. Bahkan, cakupan jaminan BPJS Kesehatan juga termasuk persalinan melalui operasi caesar. Dalam perbandingan dengan asuransi kesehatan lainnya, yang umumnya hanya mencakup manfaat rawat inap, BPJS Kesehatan menonjol dengan beragam manfaat yang lebih luas. Meskipun ada beberapa asuransi kesehatan yang menawarkan fasilitas tambahan, namun premi yang diperlukan biasanya sangat tinggi. Sebagai contoh, meskipun ada yang mencakup rawat jalan, namun tidak menjamin penggantian biaya secara penuh, sehingga nasabah masih harus membayar sebagian biaya rawat jalan secara mandiri.

BPJS Kesehatan tidak menganggap pre-existing condition sebagai hal yang penting. Semua jenis penyakit, termasuk yang sudah ada sebelum peserta menjadi anggota, tetap akan dicakup oleh BPJS Kesehatan. Ini terbukti dengan tidak adanya kewajiban untuk melakukan pemeriksaan medis

saat mendaftar BPJS Kesehatan. Berbeda dengan asuransi kesehatan lainnya yang mungkin tidak akan menanggung penyakit yang sudah ada sebelumnya, yang dikenal sebagai *pre-existing condition*. Pada asuransi kesehatan biasa, pemeriksaan medis dan riwayat kesehatan peserta dan keluarganya menjadi syarat wajib. Proses pendaftaran BPJS Kesehatan sangat mudah dan tidak memerlukan seleksi ketat. Hanya dengan mengisi formulir secara online dengan data pribadi seluruh anggota keluarga, termasuk orang tua dan anak-anak, peserta dapat mendaftar. Tidak diperlukan informasi terkait riwayat kesehatan. Setelah pengisian formulir, pembayaran iuran dapat dilakukan melalui virtual account bank, dan kemudian kartu identitas BPJS dapat diambil di kantor yang telah ditunjuk. Berbeda dengan asuransi kesehatan swasta, di mana biasanya diperlukan pengisian data kesehatan yang lengkap dan pemeriksaan medis sebelum pendaftaran.

Korea Selatan

Jaminan Kesehatan Nasional atau NHIS Korea Selatan cakupannya sudah bersifat universal dimana menyediakan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat yang ada, termasuk warga negara dan penduduk asing yang tinggal di Korea Selatan secara menyeluruh tanpa terkecuali. Selain itu, diadakan juga tindakan pencegahan ke dalam jaminan layanannya, seperti pemeriksaan kanker dan pemeriksaan kesehatan. Kemudian, Korea Selatan memiliki kualitas sistem perawatan kesehatan dan infrastruktur yang maju, canggih, dan berkualitas tinggi dengan rumah sakit dan fasilitas perawatan kesehatan modern serta akses terhadap teknologi medis juga SDM yang berkualitas. Negara ini memiliki sebaran sebesar 34, 838 dari sekitar 72.8 ribu atau sekitar 47.85 persen dari institusi medis secara keseluruhan unit dalam skala nasional, dimana ini menunjukkan bahwa jumlah unit PHC's (*clinic*) di Korea Selatan lebih besar dari jumlah PHC's (Puskesmas) di Indonesia.

NHIS juga memiliki program dukungan pelanggan yang memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat, seperti memberi pedoman manajemen kesehatan individu sesuai kondisi masing-masing dan memprediksi usia seseorang sebagai ukuran kesehatan secara keseluruhan dengan menggunakan data yang ada dari pemeriksaan kesehatan; penyediaan informasi spesifik mengenai rumah sakit dan apotik yang tersedia di masing-masing wilayah beserta peta lokasinya melalui situs website khusus "Kesehatan iN"; serta menyediakan penyewaan alat bantu dan peralatan perawatan secara cuma-cuma kepada tertanggung NHIS, seperti kursi roda, alat bantu jalan, kruk. Dalam hal manajemen administratif, NHIS memiliki sistem yang efisien dalam pelaksanaan pengelolaan sistem asuransi kesehatan atau jaminan kesehatan, termasuk manajemen dana, pengumpulan kontribusi, dan administrasi klaim. Dalam pelaksanaan jaminan kesehatan di Korea Selatan, Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan berperan dalam mengawasi jalannya program JKN melalui pembuatan dan pelaksanaan kebijakan. Adapun untuk tata kelola pelaksanaan NHIS dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 7. Governance of NHI

Sumber: Website nhis.or.kr

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Korea Selatan pun aktif dalam mempromosikan "*healthy people, healthy lives*" bagi penduduk serta menyelenggarakan program pencegahan penyakit, termasuk program vaksinasi dan kampanye kesehatan masyarakat yang berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan populasi secara keseluruhan. Hal ini untuk mewujudkan "*healthy Korea*" agar masyarakat dapat menikmati kehidupan di usia tua dengan hidup sehat. Dari segi obat, Korea Selatan memiliki industri manufaktur farmasi domestik yang kuat dimana berdasarkan peringkat, salah satu

perusahaannya menduduki peringkat ke-50 di skala global dalam *ranking* industri perusahaan farmasi terbesar di seluruh dunia. Dalam segi pencapaian, Jaminan Kesehatan Korea Selatan memiliki beberapa capaian keberhasilan pelaksanaannya. Pada Desember 2020, NHIS Korea Selatan ditetapkan sebagai Pusat Kolaborasi (CC) WHO untuk tata kelola dan layanan asuransi kesehatan. Korea Selatan juga telah melaksanakan UHC (*Universal Health Coverage*) dalam waktu 12 tahun yang menjadi tahun capaian tercepat di dunia. Negara ini pun diakui secara global dalam hal layanan kesehatan dan kesejahteraan sosial padahal Korea pernah menjadi negara yang tertinggal jauh pada 1960-an. Pada 2015, Korea Selatan menduduki peringkat pertama di OECD untuk akses layanan kesehatan secara konsisten termasuk yang tertinggi di dunia, dan dinilai sebagai sistem layanan kesehatan paling efisien kedua oleh Bloomberg. Kemudian, berdasarkan hasil skor penilaian dari HCI tahun 2022, Korea Selatan menempati urutan pertama dalam kualitas pelayanan kesehatan terbaik di Dunia.

Kelemahan Negara

Indonesia

BPJS Kesehatan memiliki beberapa kekurangan terkait dengan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Di dalam BPJS, diterapkan sistem rujukan bertingkat yang mengharuskan peserta untuk melewati tahap rujukan sebelum dapat menerima layanan di rumah sakit. Peserta tidak diizinkan langsung mengunjungi dokter spesialis tanpa melewati proses rujukan yang sesuai dengan ketentuan BPJS. Tahap rujukan dimulai dengan kunjungan peserta ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (faskes I), seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang telah ditunjuk oleh BPJS. Fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki tanggung jawab untuk mendiagnosa kondisi peserta dan memberikan rujukan sesuai kebutuhan untuk mendapatkan layanan di rumah sakit yang bermitra dengan BPJS. Keputusan terkait rujukan sepenuhnya ditentukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, bukan oleh keinginan peserta. Meskipun peserta mungkin mengharapkan rujukan ke rumah sakit tertentu, namun jika tidak direkomendasikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, peserta tidak akan dapat melakukan rujukan tersebut.

Walaupun BPJS Kesehatan menyediakan penggantian biaya untuk persalinan melalui operasi caesar jika itu merupakan rekomendasi dari dokter yang merawat, namun peserta tidak bisa langsung meminta operasi tersebut kepada BPJS. BPJS hanya akan mengganti biaya persalinan normal jika peserta meminta operasi tanpa rekomendasi medis yang mendukung. Peserta juga tidak dapat memilih fasilitas kesehatan mana pun yang telah bekerja sama dengan BPJS untuk menerima layanan kesehatan. Hanya fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah ditetapkan oleh BPJS sesuai dengan wilayah dan status peserta yang dapat digunakan. Jika peserta merasa tidak cocok dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah ditunjuk, mereka dapat mengajukan permintaan perubahan setelah tiga bulan ke BPJS. Namun, selama periode tersebut, peserta diharuskan menggunakan fasilitas kesehatan yang sudah ditunjuk. Dalam kondisi darurat yang membutuhkan pertolongan segera, peserta dapat langsung pergi ke rumah sakit tanpa perlu rujukan terlebih dahulu, bahkan ke rumah sakit yang belum bekerja sama dengan BPJS. Namun, BPJS menetapkan kriteria tertentu untuk mengklasifikasikan kondisi sebagai gawat darurat.

Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki kesepakatan kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Banyak rumah sakit swasta yang belum bermitra dengan BPJS, sehingga peserta tidak dapat memanfaatkan jaminan kesehatan mereka di rumah sakit tersebut. Situasi ini sering kali menjadi hambatan bagi beberapa peserta, terutama mereka yang merupakan pegawai negeri. Meskipun seharusnya memiliki akses gratis ke layanan kesehatan karena dilindungi oleh BPJS, namun mereka tetap dihadapkan pada biaya yang cukup besar untuk pengobatan dan perawatan di rumah sakit. Peserta BPJS sering mengeluhkan penggantian biaya yang tidak sepenuhnya oleh BPJS, meskipun sudah mengikuti ketentuan kelas kamar atau jenis pengobatan yang ditentukan. Untuk memahami hal ini, penting untuk mengetahui proses penggantian biaya oleh BPJS kepada rumah sakit. BPJS Kesehatan menggunakan sistem tarif tetap yang disepakati sebelumnya dengan rumah sakit, yang didasarkan pada diagnosis penyakit dan tindakan medis yang diberikan. Sistem ini disebut INA CBGs, yang menghitung biaya berdasarkan layanan yang diberikan, termasuk obat-obatan yang digunakan. Sebagai contoh, untuk perawatan demam berdarah, INA CBGs sudah menentukan biaya berdasarkan jenis layanan dan obat-obatan yang akan diberikan sejak awal perawatan.

Walaupun sistem tersebut memberikan kepastian biaya bagi BPJS, namun bagi rumah sakit, hal ini bisa menjadi tantangan jika biaya sesungguhnya melebihi perkiraan INA CBGs. Selain itu, paket biaya BPJS juga menetapkan durasi perawatan yang telah disepakati, sehingga jika durasi

perawatan melebihi yang telah ditetapkan, rumah sakit harus memperpanjang perawatan dan mungkin harus melakukan rujukan kembali. Beberapa peserta merasa bahwa BPJS tidak sepenuhnya mengganti biaya persalinan atau pengobatan, meskipun mereka telah menggunakan kamar sesuai ketentuan. Hal ini terjadi karena jumlah biaya yang diganti oleh BPJS mungkin lebih rendah dari biaya sebenarnya yang dikeluarkan oleh rumah sakit untuk kamar tersebut, sehingga kekurangannya ditanggung oleh peserta. Masalah serupa juga terjadi pada penggantian obat, dimana obat diresepkan untuk jangka waktu tertentu tetapi penggantian oleh BPJS dilakukan secara bertahap karena biayanya melebihi ketentuan. Hal ini membuat proses pengambilan obat harus dilakukan beberapa kali dengan proses rujukan yang harus dilakukan lagi setiap kali pengambilan obat.

Korea Selatan

Dalam pelaksanaan NHIS dari waktu ke waktu, biaya iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Korea Selatan terus mengalami kenaikan setiap tahun seiring dengan bertambahnya usia penduduk dan permintaan akan layanan kesehatan yang lebih baik dan canggih yang menyebabkan tekanan pada keberlanjutan sistem. Adapun peningkatan besaran iuran pada Jaminan Kesehatan Korea Selatan ini dapat dilihat pada gambar di bawah.

The Change of the Contribution rate and contribution amount (by year)

Year	The employee's share (Contribution Amount: K)	The self-employed's share (Contribution Amount: K)
2011	5.6	9%
2012	5.65	11.7
2013	5.65	15.6
2014	5.67	9%
2015	5.72	17.9
2016	5.77	17.9
2017	5.81	18.2
2018	5.86	18.7
2019	5.97	19.8
2020	6.06	20.3
2021	6.09	20.3
2022	6.14	20.3
2023	6.18	20.3

Tabel 8. Perubahan tingkat kontribusi/iuran

Sumber: Website nhis.or.kr

Jaminan kesehatan Korea Selatan juga dihadapkan pada tantangan pendanaan jangka panjang dan pembiayaan penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang dan biaya yang tinggi. Di Korea Selatan, penyakit kronis menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi bagi penduduk. Berdasarkan data *World Health Rankings* terkait 50 penyebab kematian teratas masyarakat Korea Selatan, Penyakit Jantung Koroner menjadi penyebab nomor 1 dengan kematian 28,043 atau 11.19%. Dan meskipun memiliki usia harapan hidup yang tinggi dan kesehatan yang memadai melalui ketersediaan sarana prasarana dan penyelenggaraan jaminan kesehatan yang baik, tetapi tingkat kematian Korea Selatan lebih tinggi dibandingkan tingkat kelahirannya. Jumlah populasi yang terus menerus berkurang ini menjadi salah satu permasalahan serius karena jumlah penduduk memiliki peran penting terhadap masa depan negara jika dibandingkan dengan tingkat populasi di Indonesia.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menyoroti pentingnya pelayanan kesehatan dalam memenuhi tingkat kesehatan masyarakat di Indonesia dan Korea Selatan. Kedua negara memiliki program jaminan kesehatan yang bertujuan memberikan perlindungan kesehatan kepada penduduknya. Namun, pada penelitian ini dapat ditemukan adanya perbedaan dan persamaan dalam beberapa aspeknya. Pertama, Organisasi dan Kelembagaan. Persamaannya, Persamaan baik BPJS di Indonesia maupun NHIS di Korea Selatan bertujuan untuk menyediakan perlindungan kesehatan kepada penduduk negara mereka. Kedua lembaga ini diatur oleh undang-undang dan peraturan pemerintah yang mengatur hak, kewajiban, iuran, manfaat, dan pengelolaan program jaminan kesehatan. Sedangkan perbedaannya, BPJS di Indonesia adalah lembaga hukum publik dengan tanggung jawab langsung kepada Presiden RI, sementara NHIS di Korea Selatan bertanggung jawab atas pelaksanaan sistem jaminan kesehatan. Dalam pendanaan, BPJS menerapkan sistem iuran berdasarkan peraturan presiden, sedangkan NHIS memiliki biaya premi yang ditentukan berdasarkan pendapatan dan usia peserta. Selain itu, BPJS lebih terfokus pada program jaminan kesehatan dan jaminan sosial bagi tenaga kerja,

sementara NHIS menerapkan pendekatan universal dengan fokus pada akses dan peningkatan kualitas layanan kesehatan secara umum. Kedua, Teknologi. Persamaannya baik Indonesia maupun Korea Selatan, mengakui pentingnya pengembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam bidang pelayanan kesehatan untuk meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi. Keduanya menyadari perlunya regulasi yang kuat untuk melindungi privasi data pengguna layanan/pasien dalam penggunaan teknologi digital di bidang kesehatan. Terdapat upaya aktif untuk mengimplementasikan teknologi dalam layanan kesehatan, seperti aplikasi mobile untuk pendaftaran, pembayaran iuran, dan akses informasi kesehatan. Adapun perbedaannya, di Indonesia implementasi teknologi digital dalam JKN dilakukan melalui aplikasi Mobile JKN di BPJS Kesehatan. Di Korea Selatan, dalam kepemimpinan Presiden Moon Jae-In, negara tersebut mendorong pertumbuhan kesehatan digital dengan investasi dan deregulasi. Perusahaan telekomunikasi utama seperti SKT dan KT Corp bermitra untuk mengembangkan solusi canggih, termasuk telemedicine. Indonesia memiliki performa 5G yang cukup lemah dan tingkat sebaran adopsi EHR di Indonesia masih berada di bawah Korea Selatan. Sementara Korea Selatan, sebagai salah satu negara pionir 5G memiliki kecepatan unduh rata-rata 431,5 Mbps, dan memiliki tingkat sebaran adopsi EHR sebesar 58,1%.

Ketiga, SDM. Persamaannya kedua negara mengakui pentingnya SDM kesehatan sebagai aspek kunci dalam pembangunan kesehatan. Indonesia dan Korea Selatan juga menghadapi tantangan terkait distribusi yang tidak merata dari SDM kesehatan, yang dapat berdampak negatif pada pelayanan kesehatan, meskipun dalam konteks yang berbeda. Perbedaannya, Indonesia memiliki tantangan utama yang dihadapi, yaitu distribusi yang tidak merata dari SDM kesehatan. Sedangkan Korea Selatan memiliki sistem yang maju dan sangat berusaha untuk membuat SDM yang ada terus meningkat dengan KICE. Meskipun memiliki sistem kesehatan yang maju, Korea Selatan menghadapi tantangan dalam pengelolaan SDM kesehatan, khususnya dalam konteks kekurangan tenaga kesehatan terlatih di daerah-daerah pedesaan atau kurang terlayani. Keempat, Sarana dan Prasarana. Persamaannya, bagi kedua negara, fasilitas dan infrastruktur kesehatan merupakan komponen penting dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau NHIS. Kedua negara menyadari bahwa infrastruktur kesehatan yang memadai merupakan prasyarat untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Tantangan distribusi dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan juga masih menjadi isu yang perlu diatasi. Selain itu, pihak pemerintah sama-sama memainkan peran sentral dalam pengembangan infrastruktur kesehatan. Perbedaannya, di Indonesia ketersediaan obat-esensial masih belum merata dan masih mengandalkan produk impor sebesar 90% untuk bahan baku obat. Produksi alat kesehatan lokal juga masih tergantung pada impor, dan rasio perbandingan jumlah sebaran apotek pun masih kalah dengan Korea Selatan. Sementara Korea Selatan memiliki infrastruktur kesehatan yang lebih maju, dengan jumlah klinik yang mencapai 34.838 unit. Industri farmasi domestik di Korea Selatan berkembang pesat dan didukung oleh regulasi ketat dan dana penelitian besar dari pemerintah dengan produksi alat kesehatan yang sebagian besar diproduksi secara lokal oleh banyak perusahaan kecil dan menengah. Oleh karena itu, perbaikan dan penguatan sistem yang ada harus terus dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di kedua negara dan memenuhi proyeksi kebutuhan kesehatan masa depan.

REFERENSI

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 34 Tahun 2016

게마티. (2018). *Achieving Universal Health Coverage by 2019 in Indonesia The Challenges of the Government of Indonesia, Informal Sector Workers and the Local Government* (Doctoral dissertation, 서울대학교 대학원).

Amalia, D., Z., Pratiwi, S., F. (2024). Data Jumlah Puskesmas di Indonesia (2017 - 2023). *Data Indonesia*. Retrieved from: <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/data-jumlah-puskesmas-di-indonesia-20172023>

Angelita, M., et al. (2021) INOVASI DAN EFEKTIVITAS PELAYANAN MOBILE JKN PADA BPJS KESEHATAN DI JAKARTA SELATAN. *Medium*. Vol. 9 No. 2

Bapty, R. (2023). Indonesia lags behind in 5G Download Speed and 5G Availability among South-East Asian markets. *OpenSignal*. Retrieved from: <https://www.opensignal.com/2023/11/23/indonesia-lags-behind-in-5g-download-speed-and-5g-availability-among-south-east-asian-markets>

- Baheramsyah. (2024). Ekspor Industri Obat dan Farmasi Naik 8,78 Persen di 2023. InfoPublik. Retrieved from : <https://infopublik.id/kategori/nasional-ekonomi-bisnis/824117/ekspor-industri-obat-dan-farmasi-naik-8-78-persen-di-2023>
- Cheol Seong, S., Kim, Y.-Y., Khang, Y.-H., Heon Park, J., Kang, H.-J., Lee, H., Do, C.-H., Song, J.-S., Hyon Bang, J., Ha, S., Lee, E.-J., & Ae Shin, S. (2016). Data Resource Profile: The National Health Information Database of the National Health Insurance Service in South Korea. *International Journal of Epidemiology*, dyw253. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw253>
- Christian, D. (2022). UU PDP: Landasan Hukum Perlindungan Data Pribadi. *HukumOnline.com*. Retrieved from: <https://www.hukumonline.com/klinik/a/uu-pdp--landasan-hukum-pelindungan-data-pribadi-lt5d588c1cc649e/>
- Damayanti, Kania. (2008). Evaluasi Implementasi Kebijakan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin) dan Prospek Implementasi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). *Jurnal Borneo Administrator*, 4(2). Retrieved from, <https://doi.org/https://doi.org/10.24258/jba.v4i2.29>
- Duwitmu. (2021, February 25). *Kelebihan Dan Kekurangan BPJS kesehatan*. <https://duwitmu.com/asuransi/kelebihan-dan-kekurangan-bpjs-kesehatan>
- Expat Focus. (2023, October 14). *How to register with the Health Service in South Korea*. <https://www.expatsfocus.com/articles/how-to-register-with-the-health-service-in-south-korea-6494>
- Fanda, R. B., Probandari, A., Yuniar, Y., Hendarwan, H., Trisnantoro, L., Jongeneel, N., & Kok, M. O. (2024). The availability of essential medicines in primary health centres in Indonesia: Achievements and challenges across the archipelago. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 22, 100345. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2023.100345> *Personal Information Protection Act*.
- Foo, M. (2023). 8 Ways That 5G Benefits Healthcare. *AbiResearch*. Retrieved From: <https://www.abiresearch.com/blogs/2023/01/03/5G-in-healthcare/#:~:text=Using%20embedded%20IoT%20trackers%2C%205G,patient%20takes%20the%20correct%20medication.>
- Fogg, I. (2023). Benchmarking the Global 5G Experience - June 2023. *OpenSignal*. Retrieved from: <https://www.opensignal.com/2023/06/30/benchmarking-the-global-5g-experience-june-2023>
- Fogg, I. (2023). South Korea, Mobile Network Experience Report. *OpenSignal*. Retrieved from: <https://www.opensignal.com/reports/2023/06/southkorea/mobile-network-experience>
- Gavali, P. (2024). The World's 50 Largest Pharmaceutical Companies. *Visual Capitalist*. Retrieved from: <https://www.visualcapitalist.com/cp/worlds-50-largest-pharmaceutical-companies/>
- Gosta, D. (2023). Alasan Jaringan 5G di Indonesia Masih Lelet. *CNBC Indonesia*. Retrieved from: <https://www.cnbcindonesia.com/tech/20231212143322-37-496527/alasan-jaringan-5g-di-indonesia-masih-lelet>
- Halloway, K. (2011). *Indonesia, Pharmaceuticals in Health Care Delivery*. World Health Organization, Regional Office for South East Asia, New Delhi . Retrieved April 23, 2024, from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/hsd/edm/csa-indonesia-situational-analysis-2011.pdf?sfvrsn=55551f86_2
- Healthcare in South Korea https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_South_Korea#cite_note-22
- Jauhary, A. (2021). Kemenkes : Produksi Alkes masih didominasi bahan baku impor. *AntaraNews*. Retrieved from: <https://www.antaranews.com/berita/2359038/kemenkes-produksi-alkes-masih-didominasi-bahan-baku-impor>
- Javid, M. (2023). 5G Technology for healthcare: Features, serviceable pillars, and applications. *Intelligent Pharmacy*.
- Jamnadass, R. (2023). Digital Health in South Korea : five examples of digital health beyond telemedicine. *STLPartners*. Retrieved from: <https://stlpartners.com/articles/digital-health/digital-health-in-south-korea-five-examples-of-digital-health-beyond-telemedicine/>
- Kementerian Kesehatan (2022). Mengapa Alkes Indonesia Belum Mandiri? *Kemenkes*. Retrieved from: <https://farmalkes.kemkes.go.id/2022/04/mengapa-alkes-indonesia-belum-mandiri/#>
- Kementerian Kesehatan (2021). Forum Nasional Kemandirian Industri Sediaan Farmasi. *Kemenkes, Ditjen Farmalkes*. Retrieved from : <https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/11/forum-nasional-kemandirian-industri-sediaan-farmasi/>

- Kementerian Kesehatan (2021). Forum Nasional Kemandirian Industri Sediaan Farmasi. Kemenkes, Ditjen Farmalkes. Retrieved from : <https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/11/forum-nasional-kemandirian-industri-sediaan-farmasi/>
- Kim Hyunjin (2016) Mental health services and R&D in South Korea. *International Journal of Mental Health System*, Article number: 45 <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-016-0077-3>
- Kim, Y. (2017). Rate of electronic health record adoption in South Korea: A nation-wide survey. *International Journal of Medical Informatics*. Vol. 101.
- Kwon, S., T. Lee and C. Kim (2015), "Republic of Korea Health System Review", *Health Systems in Transition*, Vol. 5/4.
- Korea - Medical Equipment and Devices. *Privacy Shield*. Retrieved from: <https://www.privacyshield.gov/ps/article?id=Korea-Medical-Equipment-and-Devices>
- Lee, Jong-Chan. (2003). Health Care Reform in South Korea: Success or Failure?. *American Journal of Public Health*. Vol. 93(1), 48–51. Retrieved from, doi: [10.2105/ajph.93.1.48](https://doi.org/10.2105/ajph.93.1.48)
- Lee, Sunju. (2015). *Social Security System of South Korea*. Retrieved from, <https://doi.org/10.18235/0000182>
- M.E, A. G. (2024, January 1). *Analisa Swot BPJS kesehatan: Mengungkap Kelebihan Dan Kelemahan program Ini Dalam dunia kesehatan*. Tambah Pinter. <https://tambahpinter.com/analisa-swot-bpjs-kesehatan/#:~:text=Pemberian%20jaminan%20kesehatan%20yang%20luas%20bagi%20seluruh%20rakyat,peserta%20yang%20tidak%20mampu%20membayar%20iuran%20secara%20penuh>
- nhis.or.kr. (2024). *Population Coverage*. Retrieved from, <https://www.nhis.or.kr/english/wbheaa02400m01.do>
- Nugroho, R. (2023). 5 Perusahaan Farmasi Terbesar di Indonesia, Apa Saja?. IDX channel. Retrieved from : <https://www.idxchannel.com/milenomic/5-perusahaan-farmasi-terbesar-di-indonesia-apa-saja/2>
- Nugrohi, R., et al. (2023) Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Pelayanan Kesehatan Publik : Sebuah Tinjauan Analisis Kebijakan. *Jurnal Birokrasi & Pemerintah Daerah*. Vol. 5 No. 2.
- oecd-ilibrary.org. *OECD Reviews of Public Health: Korea : A Healthier Tomorrow*. Retrieved from, <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6e005d47-en/index.html?itemId=/content/component/6e005d47-en>
- Overview of Korean Pharmaceutical Industry. *Korea Drug Research Association*. Retrieved from: <https://www.kdra.or.kr/english/03web01.php>
- oec.world. (2023). Pharmaceutical products in South Korea. *The Observatory of Economic Complexity*. Retrieved from: <https://oec.world/en/profile/bilateral-product/pharmaceutical-products/reporter/kor>
- PRAFITRA, A. R. (2020). *Big Data for Improving Social Security in Indonesia: Opportunities and Challenges* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada)
- Population today. (2024). *Populasi Indonesia Saat Ini*. Retrieved from, <https://populationtoday.com/id/id-indonesia/>
- Population Today. (2024). *Populasi Korea Selatan Saat Ini*. Retrieved from, <https://populationtoday.com/id/kr-south-korea/>
- Rosadi Dian, dkk. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 11 (1) <https://journal.unnes.ac.id/nju/kemas/article/view/3462>
- Rokom (2023) SDM Kesehatan Dan Kunci Pembangunan Kesehatan <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20131030/308944/sdm-kesehatan-kunci-pembangunan-kesehatan/>
- Rokom. (2019). *12 Jenis Standar Pelayanan Minimal Ini Harus Diketahui Masyarakat*. Sehat Negeriku. Retrieved April 20, 2024, from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20190212/4129386/12-jenis-standar-pelayanan-minimal-harus-diketahui-masyarakat/>
- Saputro, C. R. A, Fenny Fathiyah. (2022). Universal Health Coverage: Internalisasi Norma Di Indonesia. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, Vol. 2 (2), hlm. 204-2016.

- sismonev.djsn.go.id. (2024). *Aspek Kepesertaan*. Retrieved from, <https://sismonev.djsn.go.id/kepesertaan/>
- Statista (2024) Total number of hospitals and clinics in South Korea in 2022, by type of institution <https://www.statista.com/statistics/1316614/south-korea-amount-of-hospitals-and-clinics-by-institution-type/> (diakses pada 25 April 2024)
- Statista (2024). Number of pharmaceutical distributors in South Korea from 2012 to 2022. Statista. Retrieved from : <https://www.statista.com/statistics/1073775/south-korea-pharmaceutical-distributors/>
- trade.gov. (2023). Medical equipment and DEvices. *International Trade Administration*. Retrieved from: <https://www.trade.gov/country-commercial-guides/south-korea-medical-equipment-and-devices#:~:text=While%20total%20imports%20decreased%20from,domestic%20products%20gained%20market%20share.>
- World Health Rankings. (2024). *Profil Kesehatan: Korea Selatan*. Retrieved from, <https://www.worldlifeexpectancy.com/id/country-health-profile/south-korea>
- Widi, S. (2022). Berapa Jumlah Apotek di Indonesia?. DataIndonesia. Retrieved from : <https://dataindonesia.id/kesehatan/detail/berapa-jumlah-apotek-di-indonesia>
- Yanwhardana, E. (2021) RI Impor 90% Bahan Baku Obat, Hanya Paracetamol Cs yang Lokal. CNBC Indonesia. Retrieved from : <https://www.cnbcindonesia.com/news/20211108150101-4-289872/ri-impor-90-bahan-baku-obat-hanya-paracetamol-cs-yang-lokal>
- Yoo - kyung, S., Kim, M. (2023). Major Korean pharmaceuticals up R&D budget in 2023 to expand pipelines. Invest Korea. Retrieved from : https://www.investkorea.org/ik-en/bbs/i-465/detail.do?ntt_sn=492062
- Zuchri Nasaindah Febrianti (2021) Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan: A Literature Review, Vol 2 (1), <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/2161/pdf>