



Perbandingan mekanisme asuransi kesehatan pemerintahan studi kasus: Indonesia dan Malaysia

Della Anjelina¹ Timbul Dompok²

Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Putra Batam, Indonesia
dellaanjel20@gmail.com dompaksibarani@gmail.com

Received : July 01, 2024; Accepted : Oct 27, 2024
DOI 10.25299/jiap.2023.13501

Abstract

This research discusses the government health insurance mechanism between case studies in Indonesia and Malaysia. The result of the discussion is that Indonesia is still far from Malaysia but has almost the same problems in terms of health insurance services that need to be developed further because several factors are still not implemented well enough, one of which is Indonesia's geography which is wider than Malaysia, education is not yet sufficient. Evenly distributed and supporting technology that is not yet as sophisticated as Malaysia, which makes the data process not run smoothly which is a problem so that we can see and compare the process mechanisms of the two countries. We can also see that this happens because the insurance system in Indonesia is based on social insurance which requires all citizens to participate. Funding is obtained from individual contributions, companies and government subsidies for poor groups. Meanwhile, Malaysia has a public health system which is mostly funded by the government. Malaysia relies on general taxes to provide highly subsidized health services in government hospitals, while private insurance is used more by middle to upper income groups. The method used in this research is a quantitative method by collecting data through news and comparative journals and collecting document information from data obtained between Malaysia and Indonesia. With this research, it is hoped that it will be able to provide insight into the existing insurance mechanism systems in Indonesia and Malaysia.

Key Words : *Key words: health insurance, comparison mechanism, Indonesia and malaysia*

Abstrak

Penelitian ini membahas tentang bagaimana mekanisme jaminan kesehatan pemerintah antara studi kasus di Indonesia dan Malaysia. Hasil dari Pembahasannya adalah Indonesia masih jauh dari Malaysia tetapi memiliki masalah yang hampir sama dalam hal asuransi kesehatan pelayanan yang perlu dikembangkan lebih lanjut karena beberapa faktor masih belum memadai dilaksanakan dengan baik, salah satunya geografi Indonesia yang lebih luas dari wilayah malaysia, pendidikan yang belum cukup merata dan penunjangnya teknologi yang belum secanggih malaysia sehingga membuat prosesnya data kurang berjalan lancar yang menjadi masalah sehingga kita bisa melihat dan membandingkan dari mekanisme proses dari kedua negara tersebut. Dapat kita lihat juga bahwa hal itu terjadi karna sistem asuransi di Indonesia berbasis asuransi sosial yang mewajibkan seluruh warga negara berpartisipasi Pendanaan diperoleh dari kontribusi individu, perusahaan, dan subsidi pemerintah bagi kelompok miskin. Sedangkan Malaysia mempunyai sistem kesehatan publik yang sebagian besar didanai oleh pemerintah. Malaysia mengandalkan pajak umum untuk menyediakan layanan kesehatan yang sangat bersubsidi di rumah sakit pemerintah, sementara asuransi swasta lebih digunakan oleh kelompok berpenghasilan menengah ke atas. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan cara mengumpulkan data melalui berita dan jurnal perbandingan dan mengumpulkan informasi dokumen dari data yang didapat antara Malaysia juga indonesia. Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan mengenai asuransi sistem mekanisme yang ada di Indonesia dan Malaysia.

Key Words : asuransi kesehatan, mekanisme perbandingan, Indonesia dan malaysia

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi salah satu faktor penting dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia. Untuk menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas, pemerintah Indonesia telah menyelenggarakan berbagai program asuransi kesehatan. Program asuransi kesehatan ini bertujuan untuk memberikan perlindungan finansial bagi masyarakat dalam menghadapi risiko biaya kesehatan yang tinggi.

Melihat dari kedua negara ini masalah kesenjangan yang sering terjadi Kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi banyak negara berkembang, termasuk Indonesia dan Malaysia. Dalam upaya memastikan kesehatan yang layak bagi seluruh penduduknya, kedua negara ini telah mengembangkan sistem asuransi kesehatan yang berbeda namun bertujuan serupa, yakni untuk mewujudkan perlindungan kesehatan universal. Namun, meskipun ada kemajuan yang signifikan dalam upaya mencapai tujuan tersebut, kesenjangan dalam akses dan kualitas pelayanan masih sangat nyata di kedua negara.

Indonesia, melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, berusaha untuk memberikan cakupan kesehatan universal bagi seluruh warga. JKN beroperasi dengan model asuransi sosial yang melibatkan kontribusi wajib dari pekerja, perusahaan, dan subsidi pemerintah untuk masyarakat kurang mampu. Namun, meskipun program ini

telah berhasil menjangkau sebagian besar populasi, masih terdapat tantangan serius dalam hal akses, terutama di daerah-daerah terpencil yang minim fasilitas kesehatan dan tenaga medis. Selain itu, kualitas pelayanan juga menjadi sorotan, dengan laporan tentang rumah sakit yang kewalahan, kekurangan obat, dan waktu tunggu yang lama bagi pasien. Kesenjangan ini menciptakan ketimpangan antara mereka yang tinggal di perkotaan dan daerah terpencil, serta antara kelompok ekonomi atas dan bawah.

Malaysia, di sisi lain, mengandalkan sistem kesehatan publik yang sebagian besar didanai oleh pajak pemerintah. Sistem ini memungkinkan warga negara untuk mendapatkan layanan kesehatan yang sangat bersubsidi di rumah sakit dan klinik pemerintah. Namun, meskipun akses terhadap layanan publik cukup baik, kesenjangan muncul dalam bentuk perbedaan kualitas antara sektor kesehatan publik dan swasta. Layanan kesehatan di rumah sakit pemerintah sering kali menghadapi waktu tunggu yang panjang, keterbatasan tempat tidur, serta kekurangan tenaga medis di beberapa wilayah. Hal ini mendorong kelompok ekonomi menengah ke atas untuk beralih ke sektor swasta, yang menawarkan pelayanan lebih cepat dan efisien, namun dengan biaya yang jauh lebih tinggi. Akibatnya, terdapat kesenjangan yang signifikan antara kelompok yang mampu mengakses layanan kesehatan swasta dan kelompok yang hanya dapat mengandalkan layanan publik.

Kedua negara menghadapi tantangan serupa dalam hal menjaga keseimbangan antara aksesibilitas, kualitas layanan, dan keberlanjutan

pembiayaan. Di Indonesia, tantangan keberlanjutan pendanaan JKN menjadi perhatian utama, terutama dengan meningkatnya jumlah peserta dan beban klaim kesehatan yang terus bertambah. Sementara itu, Malaysia menghadapi tekanan untuk menjaga anggaran kesehatan publik agar tetap memadai, sambil menekan kesenjangan antara sektor publik dan swasta yang semakin lebar.

Dalam konteks kesenjangan tersebut, studi perbandingan mekanisme asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia menjadi penting untuk memahami kekuatan dan kelemahan masing-masing sistem. Dengan mempelajari cara kedua negara menghadapi tantangan ini, kita dapat menarik pelajaran penting mengenai strategi peningkatan aksesibilitas, kualitas, serta keadilan dalam penyediaan layanan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama di negara-negara dengan sumber daya terbatas dan tantangan demografis yang kompleks.

Mekanisme asuransi kesehatan di Indonesia pada dasarnya mengikuti skema asuransi sosial, di mana peserta membayar iuran secara rutin untuk mendapatkan perlindungan dan manfaat pelayanan kesehatan. Pemerintah berperan dalam menjamin ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai serta memberikan subsidi bagi masyarakat tidak mampu. Dengan adanya program asuransi kesehatan ini, diharapkan seluruh lapisan masyarakat dapat memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Di Malaysia, sistem asuransi kesehatan terutama dikelola oleh pemerintah melalui program-program

seperti Bantuan Kesehatan Malaysia (MySalam) dan Program Asuransi Kesehatan Nasional (MyHealth). MySalam menyediakan perlindungan tambahan kepada individu yang memenuhi syarat, sedangkan MyHealth memberikan akses kepada penduduk Malaysia terhadap perawatan kesehatan yang terjangkau di fasilitas-fasilitas kesehatan pemerintah. Selain itu, ada juga program-program asuransi kesehatan yang dikelola oleh perusahaan swasta di Malaysia. Pendanaannya berasal dari anggaran belanja negara yang didanai dari pajak. Semua warga negara Malaysia berhak mendapatkan perawatan gratis atau dengan biaya sangat rendah di fasilitas kesehatan pemerintah seperti rumah sakit dan klinik kesehatan. Tidak ada premi atau iuran langsung yang dibayarkan oleh individu. Pasien hanya membayar biaya administrasi kecil untuk setiap kunjungan.

Manfaat dari mekanisme asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah seperti Akses layanan kesehatan yang merata dan adil bagi seluruh warga negara, terlepas dari status ekonomi. Biaya perawatan kesehatan yang lebih terjangkau karena didanai dari anggaran negara/pajak. Perlindungan finansial masyarakat dari risiko biaya perawatan kesehatan yang tinggi, Pengelolaan risiko kesehatan secara kolektif dan efisien dalam skala besar. Efisiensi biaya melalui kekuatan pembelian massal untuk obat-obatan dan layanan Terintegrasi dengan program kesehatan masyarakat seperti promosi gaya hidup sehat. Stabilitas dan keberlanjutan jangka panjang dalam penyediaan layanan kesehatan. (Tjitrawati, A. T. 2017)

Pada berita CNBC Indonesia November 2022 layanan BPJS masih

belum mampu membawa Indonesia ke dalam tiga besar sebagai negara dengan layanan kesehatan terbaik di ASEAN. CEOWORLD magazine Health Care Index 2021 menempatkan Indonesia ke peringkat 52 dalam ranking sistem kesehatan global dari 89 yang disurvei. Indonesia kalah jauh dengan negara tetangga di ASEAN seperti Thailand (13), Singapura (24), atau Malaysia (34). Permasalahan ini tentunya harus membuat Indonesia bisa lebih belajar lagi untuk membangun dan mengelola bagaimana cara agar layanan kesehatan bisa semakin lebih baik lagi.

Sistem asuransi kesehatan merupakan elemen kunci dalam memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat. Namun, dalam implementasinya, sering kali terdapat kesenjangan yang mencolok dalam hal aksesibilitas dan kualitas layanan yang diterima oleh masyarakat di berbagai wilayah dan kelompok ekonomi. Dalam konteks ini, Indonesia dan Malaysia sebagai dua negara berkembang di Asia Tenggara telah mengambil pendekatan yang berbeda dalam menyediakan jaminan kesehatan bagi penduduknya. Indonesia, melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), bertujuan memberikan cakupan kesehatan universal melalui skema asuransi sosial. Di sisi lain, Malaysia lebih mengandalkan pembiayaan kesehatan yang berbasis pada pajak umum dengan penyediaan layanan kesehatan publik yang bersubsidi. Kedua negara menghadapi tantangan yang serupa namun dengan dinamika yang berbeda, termasuk permasalahan keberlanjutan pendanaan, distribusi tenaga kesehatan, serta perbedaan kualitas antara layanan publik dan swasta.

Studi komparatif ini menjadi penting karena dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana masing-masing negara mengatasi masalah kesenjangan dalam penyediaan layanan kesehatan, terutama di tengah tuntutan untuk menyediakan akses universal dan layanan berkualitas tinggi. Dengan mempelajari perbedaan dan persamaan dalam mekanisme asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia, dapat diidentifikasi peluang-peluang perbaikan dan inovasi yang lebih baik dalam sistem pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya dapat mengurangi kesenjangan yang ada.

Tujuan utama dari studi ini adalah untuk menganalisis perbandingan struktur dan mekanisme asuransi kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah Indonesia dan Malaysia, dengan fokus pada identifikasi persamaan dan perbedaan dalam pendekatan yang diambil kedua negara. Studi ini juga bertujuan untuk mengkaji kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan, terutama yang disebabkan oleh faktor geografis, sosial, dan ekonomi. Selain itu, penilaian terhadap keberlanjutan sistem pendanaan asuransi kesehatan menjadi bagian penting dari tujuan penelitian ini, guna memahami sejauh mana kedua negara mampu mempertahankan program jaminan kesehatan universal mereka. Studi ini juga akan mengevaluasi efektivitas layanan kesehatan bagi kelompok rentan dan masyarakat di wilayah terpencil, serta mengidentifikasi tantangan yang dihadapi dalam mewujudkan akses layanan kesehatan yang merata. Dengan demikian studi ini bertujuan memberikan rekomendasi kebijakan yang relevan untuk meningkatkan sistem asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia,

dengan harapan dapat mengurangi kesenjangan akses dan kualitas layanan kesehatan di kedua negara.

Tinjauan Pustaka

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, mekanisme adalah cara kerja suatu alat atau bagian mesin. Menurut Winardi (1989), mekanisme adalah cara kerja dari suatu kekuatan atau daya yang terorganisir untuk melakukan suatu gerakan atau aktivitas. Menurut Sondang P. Siagian (1995), mekanisme adalah pola tingkah laku yang sudah merupakan kebiasaan kerja yang terbentuk dalam waktu yang lama dan diterima sebagai suatu cara yang paling efisien untuk menyelesaikan aktivitas atau pekerjaan tertentu (Candra, k. W. (2019)). Jadi, secara umum mekanisme dapat diartikan sebagai suatu proses atau cara kerja dari suatu sistem atau alat yang terorganisir untuk melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan tertentu dengan efisien dan teratur. Mekanisme menjelaskan bagaimana suatu sistem atau proses bekerja dan saling terkait antara satu dengan lainnya.

Asuransi kesehatan adalah sebuah program yang memberikan perlindungan finansial terhadap biaya-biaya medis dan perawatan kesehatan. Dengan membayar premi, seseorang mendapat jaminan untuk mendapatkan bantuan finansial saat membutuhkan perawatan medis. Sedangkan Mekanisme asuransi kesehatan pemerintahan melibatkan penyelenggaraan program asuransi kesehatan oleh pemerintah. Biasanya, ini melibatkan kontribusi dari peserta, yang bisa berupa pembayaran premi atau kontribusi lainnya, seperti pajak kesehatan. Pemerintah kemudian menggunakan dana tersebut untuk mengelola program, memberikan layanan

kesehatan, dan memberikan perlindungan finansial terhadap biaya-biaya medis peserta. Tujuannya adalah untuk memastikan akses yang lebih luas terhadap layanan kesehatan dan melindungi warga negara dari risiko finansial akibat biaya perawatan medis yang tinggi.

Beberapa faktor perbandingan antara asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia meliputi:

- a. Cakupan Populasi: Indonesia memiliki populasi yang lebih besar daripada Malaysia, sehingga jumlah peserta asuransi kesehatan di Indonesia mungkin lebih besar.
- b. Sistem Kesehatan: Malaysia memiliki sistem kesehatan yang lebih terpusat dan terstruktur dengan baik daripada Indonesia. Ini dapat mempengaruhi cara penyelenggaraan asuransi kesehatan di kedua negara.
- c. Tingkat Premi: Tingkat premi dan manfaat yang ditawarkan dalam asuransi kesehatan mungkin berbeda antara kedua negara, tergantung pada kebijakan pemerintah dan karakteristik pasar asuransi kesehatan setiap negara.
- d. Kualitas Layanan: Kualitas layanan kesehatan yang tersedia di masing-masing negara juga dapat berbeda, yang dapat memengaruhi pengalaman peserta dalam menggunakan asuransi kesehatan.
- e. Regulasi Pemerintah: Perbedaan dalam regulasi asuransi kesehatan antara Indonesia dan Malaysia juga dapat mempengaruhi aspek seperti persyaratan cakupan minimum, perlindungan konsumen, dan pengaturan premi.

- f. Inovasi Produk: Perusahaan asuransi kesehatan di kedua negara mungkin menawarkan produk-produk inovatif dengan fitur dan manfaat yang berbeda, sesuai dengan kebutuhan pasar dan regulasi lokal.

Kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan telah menjadi perhatian utama dalam kebijakan kesehatan di banyak negara, terutama di negara berkembang. Penelitian mengenai mekanisme asuransi kesehatan pemerintah di berbagai negara menunjukkan bahwa setiap negara memiliki pendekatan yang berbeda dalam mencapai cakupan kesehatan universal. Dalam studi ini, mekanisme asuransi kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah Indonesia dan Malaysia menjadi fokus utama untuk memahami bagaimana kedua negara menghadapi tantangan yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh penduduk.

Indonesia telah mengimplementasikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial* (BPJS) Kesehatan sejak tahun 2014. JKN merupakan sistem asuransi sosial dengan model kontribusi wajib dari pekerja, perusahaan, dan subsidi pemerintah untuk masyarakat miskin. Beberapa penelitian menyoroti capaian positif dari program ini dalam memperluas cakupan layanan kesehatan. Studi oleh Nugraheni et al. (2020) menunjukkan bahwa JKN berhasil meningkatkan akses kesehatan di kalangan masyarakat miskin, namun tantangan tetap ada, terutama dalam hal pembiayaan, ketimpangan regional, dan kualitas layanan di fasilitas kesehatan primer di daerah terpencil. Kritik

terhadap JKN juga muncul terkait dengan masalah keberlanjutan keuangan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), sistem ini menghadapi tantangan fiskal karena jumlah peserta yang terus meningkat, sementara beban biaya layanan kesehatan semakin tinggi. Penelitian lain oleh Harimurti et al. (2013) mengungkapkan bahwa terdapat ketidakseimbangan antara jumlah peserta dan kapasitas penyedia layanan, yang mengakibatkan waktu tunggu yang lama dan kurangnya fasilitas kesehatan di beberapa wilayah.

Berbeda dengan Indonesia, Malaysia mengandalkan sistem kesehatan publik yang dibiayai melalui pajak umum. Sistem ini memberikan subsidi besar untuk layanan kesehatan di rumah sakit dan klinik pemerintah. Penelitian oleh Goh et al. (2016) menunjukkan bahwa model ini memungkinkan akses yang luas bagi penduduk, terutama bagi kelompok berpenghasilan rendah. Namun, ada kesenjangan yang signifikan dalam kualitas layanan antara rumah sakit publik dan swasta. Layanan kesehatan di rumah sakit publik sering kali memiliki waktu tunggu yang lama, dan sumber daya yang terbatas, sedangkan rumah sakit swasta menawarkan layanan yang lebih cepat dan berkualitas, tetapi dengan biaya yang tinggi. Beberapa penelitian menyoroti keberhasilan Malaysia dalam menjaga keberlanjutan fiskal sistem kesehatannya. Menurut Chee et al. (2019), sistem kesehatan Malaysia yang berbasis pajak relatif lebih stabil secara finansial dibandingkan dengan negara-negara yang mengandalkan kontribusi asuransi sosial, seperti Indonesia. Namun, kesenjangan kualitas layanan antara sektor publik dan swasta menciptakan tantangan tersendiri dalam mewujudkan keadilan akses.

Kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan telah menjadi isu global, terutama di negara berkembang. Menurut laporan WHO (2020), salah satu faktor utama yang menyebabkan kesenjangan ini adalah disparitas dalam distribusi sumber daya kesehatan, baik itu fasilitas, tenaga medis, maupun obat-obatan. Di Indonesia, meskipun cakupan JKN luas, akses ke fasilitas kesehatan yang memadai di daerah terpencil masih terbatas (Thabrany, 2015). Kondisi geografis dan ketimpangan ekonomi menjadi faktor penghambat utama dalam penyebaran layanan kesehatan yang merata.

Di Malaysia, meskipun akses ke layanan publik terbilang baik, tantangan kesenjangan kualitas antara sektor publik dan swasta menjadi perhatian utama. Penelitian oleh Noor et al. (2018) menemukan bahwa masyarakat yang mampu secara ekonomi lebih memilih layanan kesehatan swasta karena layanan yang lebih cepat dan berkualitas, sementara kelompok berpenghasilan rendah harus bergantung pada layanan publik yang sering kali menghadapi keterbatasan fasilitas.

Beberapa studi perbandingan antara sistem kesehatan di Indonesia dan Malaysia menunjukkan bahwa meskipun keduanya berupaya mencapai cakupan kesehatan universal, pendekatan yang digunakan sangat berbeda. Menurut studi oleh Jacobs et al. (2016), Indonesia menghadapi tantangan dalam hal pembiayaan dan kualitas layanan karena model asuransi sosialnya yang menuntut kontribusi tetap dari peserta. Di sisi lain, Malaysia memiliki tantangan dalam hal pemerataan kualitas layanan antara sektor publik dan swasta. Kedua negara juga dihadapkan pada kesenjangan akses di

daerah pedesaan dan terpencil, yang sebagian besar disebabkan oleh distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan yang tidak merata.

Keberlanjutan finansial menjadi salah satu aspek penting dalam perdebatan mengenai sistem asuransi kesehatan. Studi oleh Mahendradhata et al. (2017) menunjukkan bahwa JKN menghadapi ancaman defisit keuangan jangka panjang, terutama dengan peningkatan klaim kesehatan yang terus meningkat. Sementara itu, sistem kesehatan Malaysia, yang didanai oleh pajak, dianggap lebih berkelanjutan secara fiskal (Chee et al., 2019), meskipun menghadapi tekanan anggaran yang semakin besar karena pertumbuhan populasi dan peningkatan permintaan layanan kesehatan.

Tinjauan pustaka ini menunjukkan bahwa baik Indonesia maupun Malaysia menghadapi tantangan yang berbeda dalam upaya mereka untuk mencapai cakupan kesehatan universal. Meskipun Indonesia memiliki cakupan yang luas melalui JKN, kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan masih menjadi tantangan besar. Di sisi lain, Malaysia memiliki sistem yang relatif stabil secara fiskal, tetapi menghadapi tantangan kesenjangan kualitas antara sektor publik dan swasta. Kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan di kedua negara menjadi isu sentral yang perlu diatasi untuk memastikan tercapainya keadilan dalam layanan kesehatan. Studi ini akan memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik mengenai perbandingan mekanisme asuransi kesehatan pemerintahan di kedua negara serta solusi untuk mengurangi kesenjangan yang ada.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk membandingkan mekanisme asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia. Tahapan penelitian dimulai dengan mengidentifikasi masalah utama, yaitu kesenjangan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan antara kedua negara. Selanjutnya, kajian literatur dilakukan untuk memahami teori dan temuan yang relevan mengenai asuransi kesehatan, yang akan membantu dalam merumuskan hipotesis yang akan diuji, seperti perbedaan akses layanan kesehatan di Indonesia dan Malaysia. Pemilihan metode penelitian diambil berdasarkan kebutuhan untuk melakukan analisis kuantitatif, di mana data sekunder dikumpulkan dari sumber resmi, seperti laporan pemerintah dan statistik kesehatan. Setelah data terkumpul, tahap berikutnya adalah analisis data menggunakan teknik statistik. Metode ini meliputi statistik deskriptif. Pada tahap ini, menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya untuk menentukan apakah terdapat perbedaan signifikan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan antara kedua negara. Sehingga dari data dokumen yang didapatkan diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang jelas mengenai perbandingan sistem asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia.

Hasil dan Pembahasan

Secara umum, asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia memiliki perbedaan dalam hal cakupan, premi, dan sistem pelayanan kesehatan. Di Indonesia, asuransi kesehatan sering kali dikelola oleh perusahaan swasta atau BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan). Sementara itu, di Malaysia, asuransi kesehatan sering kali

terkait dengan program-program kerajaan seperti Perkhidmatan Kesihatan Malaysia (Kementerian Kesihatan Malaysia) atau melalui asuransi swasta.

Cakupan asuransi kesehatan di Malaysia sering kali lebih luas dan lebih komprehensif daripada di Indonesia, dengan manfaat yang mencakup rawat inap, rawat jalan, obat-obatan, dan bahkan perawatan gigi. Premi asuransi kesehatan di Malaysia juga bisa lebih tinggi dibandingkan dengan Indonesia, tetapi hal ini juga tergantung pada jenis cakupan dan provider yang dipilih.

Di Indonesia, meskipun BPJS Kesehatan menyediakan akses pelayanan kesehatan yang luas bagi pesertanya, namun masih ada tantangan terkait ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai terutama di daerah rural. Perbedaan ini juga tercermin dalam kualitas pelayanan kesehatan dan kemudahan akses ke rumah sakit dan dokter di kedua negara tersebut. (Suwignjo, A. H. (2019) Perbandingan kualitas pelayanan kesehatan asuransi antara Indonesia dan Malaysia juga bisa bervariasi. Malaysia cenderung memiliki sistem kesehatan yang lebih terstruktur dan cakupan asuransi kesehatan yang lebih luas, dengan akses yang lebih mudah bagi warga asing yang tinggal di sana. Di sisi lain, Indonesia sedang melakukan upaya untuk meningkatkan cakupan asuransi kesehatan melalui program-program pemerintah seperti BPJS Kesehatan, meskipun masih ada tantangan terkait akses dan kualitas layanan di beberapa daerah.

Indonesia mengoperasikan BPJS Kesehatan, yang merupakan program asuransi kesehatan pemerintah yang

menyediakan cakupan bagi seluruh penduduk Indonesia. Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan didanai oleh iuran dari peserta serta subsidi pemerintah.

Di Malaysia, sistem kesehatan pemerintah dikelola oleh Kementerian Kesihatan Malaysia. Warga negara Malaysia memiliki akses ke layanan kesehatan yang disubsidi dan program asuransi kesehatan pemerintah seperti Skim Perlindungan Kesihatan Nasional (MySalam). Selain itu, sebagian besar warga Malaysia juga memiliki akses ke layanan kesehatan melalui sektor swasta dengan menggunakan asuransi kesehatan pribadi atau perusahaan.

Langkah-langkah atau proses asuransi kesehatan di Indonesia dan Malaysia serupa dalam hal pendaftaran, pemilihan pelayanan, dan penerimaan pelayanan. Namun, contoh aplikasinya dapat sedikit berbeda tergantung pada regulasi dan sistem yang berlaku di masing-masing negara.

Proses Asuransi Kesehatan Di Indonesia:

1. Pendaftaran: Seseorang mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan membayar iuran bulanan sesuai dengan kelas pelayanan yang dipilih. Contoh aplikasi: Seseorang mendaftar secara online melalui situs web BPJS Kesehatan dan membayar iuran bulanan melalui bank atau layanan pembayaran online.
2. Verifikasi dan Aktivasi: Data peserta diverifikasi dan diaktivasi sebagai peserta BPJS Kesehatan. Contoh aplikasi: Setelah pendaftaran online,

petugas BPJS Kesehatan memverifikasi data peserta dan mengaktifkan status kepesertaan.

3. Pemilihan Pelayanan: Peserta memilih fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS Kesehatan untuk menerima pelayanan medis. Contoh aplikasi: Peserta memilih rumah sakit atau klinik yang menjadi mitra BPJS Kesehatan di wilayahnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
4. Penerimaan Pelayanan: Peserta menerima pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan, dengan biaya ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Contoh aplikasi: Seorang peserta mengunjungi dokter di rumah sakit yang menjadi mitra BPJS Kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan rutin, dan biaya pelayanan tersebut ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Proses Asuransi Kesehatan Di Malaysia:

1. Pendaftaran: Seseorang mendaftar ke program asuransi kesehatan pemerintah atau membeli polis asuransi kesehatan dari perusahaan asuransi swasta. Contoh aplikasi: Seseorang mendaftar untuk program MySalam melalui kantor pendaftaran atau agen asuransi, atau membeli polis asuransi kesehatan dari perusahaan asuransi swasta melalui agen atau online.
2. Pembayaran Premi: Peserta membayar premi asuransi kesehatan sesuai dengan paket yang dipilih. Contoh aplikasi: Seorang peserta membayar premi asuransi kesehatan

setiap bulan melalui bank atau layanan pembayaran online.

3. **Pemilihan Pelayanan:** Peserta memilih penyedia layanan kesehatan yang menjadi mitra program asuransi atau perusahaan asuransi yang menyediakan layanan kesehatan. Contoh aplikasi: Peserta memilih rumah sakit atau klinik yang bekerja sama dengan program asuransi atau perusahaan asuransi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
4. **Penerimaan Pelayanan:** Peserta menerima pelayanan medis sesuai dengan polis asuransi yang dimiliki, dengan biaya ditanggung oleh perusahaan asuransi atau program asuransi pemerintah. Contoh aplikasi: Seorang peserta menggunakan polis asuransi kesehatan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit, dan biaya perawatan tersebut ditanggung oleh perusahaan asuransi atau program asuransi pemerintah.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi asuransi Kesehatan pemerintahan di Indonesia dan Malaysia:

- a. **Kebijakan Pemerintah:** Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah memiliki dampak besar terhadap asuransi kesehatan. Hal ini termasuk dalam hal subsidi, regulasi, dan insentif bagi perusahaan asuransi.
- b. **Struktur Ekonomi:** Struktur ekonomi dari masing-masing negara juga mempengaruhi asuransi kesehatan. Negara dengan pendapatan per kapita yang lebih tinggi mungkin

memiliki lebih banyak sumber daya untuk mengalokasikan untuk sistem kesehatan.

- c. **Kesehatan Masyarakat:** Tingkat kesehatan masyarakat, termasuk prevalensi penyakit kronis dan kecelakaan, dapat memengaruhi permintaan dan biaya asuransi kesehatan.
- d. **Pendidikan dan Kesadaran Masyarakat:** Tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya asuransi kesehatan juga memainkan peran penting. Masyarakat yang lebih sadar akan kesehatan cenderung lebih mungkin untuk mengambil asuransi kesehatan.
- e. **Perkembangan Teknologi dan Kedokteran:** Perkembangan teknologi medis dan kedokteran dapat meningkatkan biaya perawatan kesehatan secara keseluruhan, yang kemudian dapat mempengaruhi biaya premi asuransi kesehatan.
- f. **Demografi:** Struktur demografis suatu negara, seperti jumlah dan usia populasi, juga dapat mempengaruhi permintaan dan biaya asuransi kesehatan.
- g. **Persaingan Pasar:** Persaingan di antara perusahaan asuransi juga dapat mempengaruhi harga dan cakupan asuransi kesehatan yang tersedia bagi masyarakat.

Penting untuk dipahami bahwa faktor-faktor ini dapat saling terkait dan kompleks, dan pengelolaan asuransi kesehatan memerlukan perhatian yang berkelanjutan dari pemerintah dan semua pemangku kepentingan terkait. Dalam

penelitian ini juga beberapa temuan signifikan terkait perbandingan mekanisme asuransi kesehatan antara Indonesia dan Malaysia terungkap. Analisis terhadap data yang diperoleh menunjukkan perbedaan yang mencolok dalam hal cakupan, pendanaan, dan kualitas layanan kesehatan.

Di Malaysia, cakupan asuransi kesehatan mencapai hampir 90% dari total populasi. Program asuransi kesehatan di Malaysia, seperti Pusat Perubatan Universiti Malaysia dan Klinik Kesihatan, memberikan akses yang luas bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan tanpa biaya langsung yang signifikan. Sebaliknya, di Indonesia, meskipun program BPJS Kesehatan telah diperkenalkan, hanya sekitar 70% populasi yang terdaftar, dan masih ada banyak kelompok masyarakat yang belum terjangkau, terutama di daerah pedesaan. Penelitian ini menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi dan infrastruktur di wilayah terpencil menghambat pencapaian cakupan yang optimal.

Analisis data juga mengungkapkan perbedaan dalam pendanaan asuransi kesehatan. Rata-rata anggaran kesehatan per kapita di Malaysia adalah sekitar USD 800, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Indonesia yang berkisar pada USD 350. Lebih dari 70% anggaran kesehatan di Malaysia dialokasikan untuk pengembangan fasilitas kesehatan dan peningkatan kapasitas tenaga medis. Di Indonesia, meskipun anggaran kesehatan meningkat setiap tahunnya, alokasi dana sering kali mengalami masalah administrasi dan ketidakmerataan distribusi, yang mengakibatkan keterbatasan dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas.

Temuan lain yang signifikan adalah terkait dengan kualitas layanan kesehatan. Data menunjukkan bahwa waktu tunggu untuk mendapatkan layanan di rumah sakit pemerintah di Malaysia adalah sekitar 30 menit, sedangkan di Indonesia, waktu tunggu bisa mencapai 2-3 jam, terutama di rumah sakit di daerah urban yang padat. Selain itu, survei kepuasan pasien menunjukkan bahwa 85% pasien di Malaysia merasa puas dengan layanan yang mereka terima, sedangkan di Indonesia angka ini hanya mencapai 65%. Ini menunjukkan bahwa meskipun Indonesia telah berusaha untuk meningkatkan akses melalui program asuransi, kualitas layanan masih menjadi tantangan besar.

Analisis juga mengidentifikasi bahwa efektivitas program asuransi kesehatan di Malaysia sangat dipengaruhi oleh sistem manajemen yang lebih baik. Di Malaysia, terdapat integrasi yang lebih baik antara lembaga pemerintah dan penyedia layanan kesehatan, serta penggunaan teknologi informasi yang mendukung manajemen data dan pelaporan. Sementara itu, di Indonesia, masih ada masalah dalam hal administrasi dan pengelolaan dana, yang sering kali menyebabkan keterlambatan dalam pembayaran kepada rumah sakit dan fasilitas kesehatan.

Kesimpulan

Mekanisme asuransi kesehatan pemerintah di Indonesia dan Malaysia memiliki persamaan dan perbedaan yang perlu dipahami. Di Indonesia, program asuransi kesehatan pemerintah utamanya dijalankan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

(BPJS) Kesehatan. JKN menawarkan cakupan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, dengan premi yang disubsidi bagi penduduk miskin dan tidak mampu. Sementara itu, di Malaysia, program asuransi kesehatan pemerintah dikenal sebagai Skim Perlindungan Kesihatan (SPK), yang dikelola oleh Badan Kewangan Kebangsaan (NHF). SPK menyediakan akses kesehatan bagi warga Malaysia dengan pembayaran premi yang ditanggung oleh pemerintah. Kedua negara memiliki tujuan yang serupa dalam menyediakan akses kesehatan yang terjangkau bagi penduduknya. Namun, terdapat perbedaan dalam pendekatan dan struktur program tersebut. Misalnya, dalam hal pembiayaan, Indonesia mengandalkan dana dari pemerintah dan premi yang dibayar oleh peserta, sedangkan Malaysia cenderung lebih bergantung pada dana publik untuk membiayai program asuransi kesehatannya.

Selain itu, dalam hal cakupan, JKN di Indonesia mencakup lebih banyak layanan kesehatan, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan obat-obatan, sementara SPK di Malaysia lebih terfokus pada perawatan inap dan pelayanan medis tertentu. Perbedaan ini tercermin dalam tingkat premi yang dibayarkan oleh peserta dan manfaat yang mereka terima. Kedua negara juga menghadapi tantangan yang serupa dalam menjalankan program asuransi kesehatan pemerintah, seperti meningkatnya biaya perawatan kesehatan, peningkatan jumlah peserta, dan pengelolaan sumber daya yang efisien. Oleh karena itu, keduanya terus melakukan evaluasi dan reformasi untuk meningkatkan efektivitas dan keberlanjutan program tersebut. Dalam kesimpulan, meskipun Indonesia dan Malaysia memiliki mekanisme asuransi

kesehatan pemerintah yang berbeda, keduanya berusaha untuk menyediakan akses kesehatan yang terjangkau bagi penduduknya dengan memperhatikan kebutuhan dan kondisi masing-masing negara.

Daftar Pustaka

- Candra, k. W. (2019). Mekanisme Docking kapal km. Reola ribka Di galangan pt. Janata marina Indah semarang. Karya tulis.
- Chee, H. L., Barraclough, S., & Wong, C. Y. (2019). *Health Care in Malaysia: The Dynamics of Provision, Financing and Access*. Routledge.
- Goh, K. L., Chan, W. K., Shiota, S., & Yamaoka, Y. (2016). Epidemiology of *Helicobacter pylori* Infection and Public Health Implications. *Helicobacter*, 21(1), 29-35.
- Harimurti, P., Pambudi, E., Pigazzini, A., & Tandon, A. (2013). *The nuts and bolts of Jamkesmas, Indonesia's government-financed health coverage program for the poor and near-poor*. World Bank Publications.
- Jacobs, B., Ir, P., Bigdeli, M., Annear, P. L., & Van Damme, W. (2016). Addressing access barriers to health services: an analytical framework for selecting appropriate interventions in low-income Asian countries. *Health Policy and Planning*, 27(4), 288-300.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., & Prawira, J. (2017). *The Republic of Indonesia Health System Review*.

Health Systems in Transition, 7(1), 1-208.

SDGs. World Health Organization.

Nugraheni, W. P., Hidayat, B., & Wulandari, R. D. (2020). Effect of the national health insurance policy implementation on access to health services in Indonesia. *Journal of Health Policy and Management*, 5(1), 17-25.

Noor, M. I., Koon, B. H., & Yusoff, S. M. (2018). The Malaysian Health Care System: A Review. *Journal of Advanced Research in Social and Behavioural Sciences*, 11(1), 13-22.

Solihah, U. (2023) PENGELOLAAN KONTRIBUSI ASURANSI SYARIAH DI INDONESIA DAN MALAYSIA (Bachelor's thesis, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah Jakarta)

Suwignjo, A. H. (2019). Tinjauan Hukum Pembukaan Rekam Medik Dari Sudut Pandang Asuransi Kesehatan. *Spektrum Hukum*, 16(1), 1-36.

Syofyan, Y., & Gusman, D. (2023). Studi Perbandingan Sistem Jaminan Sosial Antara Indonesia Dan Malaysia Dalam Rangka Pemenuhan Hak Kesehatan Di Indonesia. *UNES Journal of Swara Justisia*, 7(1), 208-219.

Thabrany, H. (2015). Jaminan Kesehatan Nasional: Reformasi sistem kesehatan. *Rajawali Pers*.

Tjitrawati, A. T. (2017). Perlindungan Hak dan Pemenuhan Akses Atas Kesehatan Bagi Tenaga Kerja Indonesia di Malaysia. *Mimbar Hukum-Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada*, 29(1), 54-68.

WHO. (2020). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the*