



Evaluasi Jaminan Kesehatan Indonesia Dan Malaysia Ditinjau Dari Model Formulasi Keputusan Dengan Indikator Keefektifan Dan Keterjagaan Kualitas

Evaluation of Indonesian and Malaysian Health Insurance from the Perspective of Decision Formulation Models with Indicators of Effectiveness and Quality Assurance

Adinda Putri Maharani¹, Nurlistiadewi Kusumapertiwi Affandi², Muhammad Bima Krisna Bayu³, Dian Fitriani Afifah⁴

¹Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, adinda22004@mail.unpad.ac.id

²Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, nurlistiadewi22001@mail.unpad.ac.id

³Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, muhammad22359@mail.unpad.ac.id

⁴Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjadjaran, dian.fitriani@unpad.ac.id

*Corresponding Author: E-mail: adinda22004@mail.unpad.ac.id

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 2 May, 2025

Revised: 3 Jun, 2025

Accepted: 30 Jul, 2025

Kata Kunci:

Jaminan Kesehatan; JKN;

MySalam; Evaluasi

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Jaminan Kesehatan Indonesia dan Malaysia dengan pendekatan model formulasi keputusan berdasarkan dua indikator utama, yaitu keefektifan implementasi kebijakan dan keterjagaan kualitas layanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan analisis evaluasi model formulasi keputusan dari Ernest R. House. Dalam konteks Jaminan Kesehatan di Indonesia dan Malaysia akan mengarah kepada sejauh mana target yang ditetapkan itu terpenuhi dan sejauh mana kualitas terjaga atau memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indonesia telah mengalami reformasi signifikan dalam sistem JKN, terutama melalui digitalisasi layanan dan peningkatan kepesertaan aktif, meskipun masih menghadapi tantangan geografis dan persepsi publik terhadap kualitas pelayanan. Sementara itu, MySalam di Malaysia mengandalkan sistem berbasis pajak dengan cakupan pelayanan kesehatan semesta, disertai dengan investasi besar pada infrastruktur digital dan smart hospital, namun menghadapi tantangan dalam kesenjangan layanan antara sektor publik dan swasta. Evaluasi komparatif ini diharapkan dapat memberikan gambaran strategis dalam meningkatkan efektivitas dan kualitas layanan jaminan kesehatan di kedua negara.

Keywords:

Health Insurance; JKN;
MySalam; Evaluation

DOI: 10.56338/jks.v8i7.7967

ABSTRACT

This study aims to evaluate the Indonesian and Malaysian Health Insurance with a decision formulation model approach based on two main indicators, namely the effectiveness of policy implementation and the maintenance of service quality. This research uses a qualitative-descriptive approach with an evaluation analysis of Ernest R. House's decision formulation model. In the context of Health Insurance in Indonesia and Malaysia, it will lead to the extent to which the set targets are met and the extent to which the quality is maintained or meets the quality standards that have been set. The results show that Indonesia has undergone significant reforms in the JKN system, particularly through digitization of services and increased active participation, although it still faces challenges in geography and public perception of service quality. Meanwhile, Malaysia's MySalam relies on a tax-based system with universal healthcare coverage, accompanied by large investments in digital infrastructure and smart hospitals, but faces challenges in service disparities between the public and private sectors. This comparative evaluation is expected to provide a strategic overview in improving the effectiveness and quality of health insurance services in both countries.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara utuh dan bukan hanya sekedar terbebas dari penyakit atau kelemahan¹. Kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan yang dapat menunjang seseorang untuk beraktivitas dan bebas melakukan segala hal di kehidupannya. Demi terwujudnya kesehatan bagi masyarakat, bukan hanya didasarkan dari kesadaran masyarakat yang ingin selalu sehat, melainkan kehidupan seseorang dalam suatu negara harus diatur serta difasilitasi sedemikian rupa oleh negara nya sehingga kesehatan masyarakat di suatu negara dapat terpenuhi. Hal tersebut dikarenakan kesehatan adalah Hak Asasi Manusia atau hak bagi setiap individu (*the right of self determination*) yang mesti diwujudkan melalui jaminan pemberian kesehatan yang aman serta berkualitas oleh pemerintah dan juga jasa pelayanan kesehatan².

Indonesia dan Malaysia yang sama-sama memiliki komitmen untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC), tentu memiliki upaya pemenuhan jaminan kesehatan yang berbeda. Pelayanan kesehatan berkualitas merupakan pondasi utama dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Hadirnya JKN di Indonesia serta MySalam di Malaysia, merupakan bentuk perpanjangan tangan pemerintah negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakatnya. JKN di Indonesia telah diimplementasikan sejak

¹ World Health Organization. (2023, September 20). Definition of Health. <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/>

² Jurnal unsrat Dinda Nur Riyanti, et.al. Perlindungan Hukum Bagi Pasien Covid-19 Menurut Hukum Positif Di Indonesia. Lex Administratum Vol. IX/No. 2/Mar/EK/2021. Fakultas hukum Universitas Samratulangi, Manado

2014 mencapai 98,3% cakupan kepesertaannya sedangkan hadirnya MySalam di Malaysia yang diimplementasikan sejak 2019 mencapai 90% cakupan kepesertaannya. Kemudian, sebagaimana diamanatkan di dalam Undang-Undang Malaysia perihal pengalokasian anggaran untuk kesehatan yaitu sebesar 4,3% dari keseluruhan anggaran negara dengan jumlah penduduk yakni 32 juta. Sedangkan Indonesia, dari segi kuantitas lebih tinggi dari Malaysia dengan ketentuan 5% dari APBN dan 10% dari APBD hanya saja tidak sesuai dengan jumlah penduduknya.

Diadakannya peluncuran program kesehatan dari masing-masing negara, tentu saja memiliki tantangan tersendiri baik dalam proses perencanaan ataupun implementasi. Dengan begitu, diperlukannya evaluasi berguna untuk menilai sejauh mana proses perencanaan serta implementasi berjalan dan mendapatkan upaya yang bisa dilakukan untuk bisa memperbaiki. Dalam rangka proses mengevaluasi, penulis artikel ini menggunakan taksonomi evaluasi yang dikemukakan oleh Ernest R. House (1980) khususnya pada indikator model formulasi keputusan dengan indikator utama yakni keefektifan dan keterjagaan kualitas. Dengan menggunakan model formulasi keputusan tersebut, dalam konteks Jaminan Kesehatan di Indonesia dan Malaysia akan mengarah kepada sejauh mana target yang ditetapkan itu terpenuhi dan sejauh mana kualitas terjaga atau memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan.

METODE

Dalam studi ini, penulis menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif untuk mendeskripsikan hasil penelitian yang mengumpulkan data dari studi literatur berupa buku, jurnal, artikel, dan sumber elektronik lainnya serta peraturan untuk kemudian mengevaluasi jaminan kesehatan di Indonesia dan Malaysia dengan ditinjau melalui teori Evaluasi Ernest R. House (1980) pada Model Formulasi Kebijakan yang dilihat dari indikator keefektifan dan keterjagaan kualitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia, yang memberikan jaminan perlindungan finansial kepada penduduk Indonesia dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Sebagai peserta JKN, masyarakat tentu memiliki hak serta kewajiban yaitu hak untuk mendapatkan kartu peserta dan pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan serta memiliki kewajiban untuk membayar iuran serta melapor kepada pihak BPJS Kesehatan apabila pindah domisili atau pindah kerja. JKN beroperasi dengan model asuransi sosial yang melibatkan kontribusi wajib dari pekerja, perusahaan, dan subsidi pemerintah untuk masyarakat kurang mampu.

Di Malaysia, sistem asuransi kesehatan terutama dikelola oleh pemerintah melalui program-program seperti Mysalam atau Bantuan Kesehatan Malaysia yang menyediakan perlindungan tambahan kepada individu yang memenuhi syarat, dan MyHealth atau Program

Asuransi Kesehatan Nasional yang memberikan akses kepada penduduk Malaysia terhadap perawatan kesehatan yang terjangkau di fasilitas-fasilitas kesehatan pemerintah. Jaminan kesehatan di Malaysia itu adalah *Universal Healthcare* atau pelayanan kesehatan cakupan semesta bagi seluruh warga negara dan penduduk sah yang disediakan dan didanai oleh pemerintah dari pajak. Seluruh warga negara bisa mendapatkan pelayanan kesehatan bersubsidi di seluruh rumah sakit dan klinik pemerintah dibawah naungan Kementerian Kesehatan Malaysia. Berdampingan dengan layanan kesehatan swasta yang biayanya berasal dari asuransi kesehatan swasta dan biaya pasien.

Keefektifan Indonesia

Pada tahun 2021 menurut Kementerian Kesehatan RI, sistem ini menghadapi tantangan fiskal karena jumlah peserta yang terus meningkat, sementara beban biaya layanan kesehatan semakin tinggi. Kemudian tantangan defisit finansial BPJS Kesehatan mulai diatasi melalui reformasi sistem iuran dan subsidi silang, dengan keseimbangan keuangan yang positif sejak awal tahun 2024 dan surplus operasional Rp7,5 triliun pada awal pertengahan 2025. Hal ini memungkinkan peningkatan manfaat dan kualitas layanan yang berkelanjutan. Pada Maret 2025, cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sebanyak 279,5 juta jiwa atau sekitar 98,3% dari total seluruh penduduk Indonesia yang berjumlah 284,4 juta jiwa penduduk Indonesia, dari total peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut, sejumlah 222,7 juta penduduk Indonesia atau 79,7% penduduk Indonesia merupakan peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang masih rutin melakukan pembayaran tagihan di setiap bulannya³. Pada tahun 2025, sistem rujukan berjenjang BPJS Kesehatan telah mengalami penyempurnaan signifikan dengan integrasi digital *telemedicine* yang mempercepat proses rujukan. Model pembayaran yang diterapkan kini lebih efisien dengan penerapan *enhanced INA-CBGs* yang disesuaikan dengan kompleksitas penyakit dan efektivitas pengobatan.

Survei Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan tahun 2025 mencatat peningkatan dramatis dengan indeks kepuasan mencapai 87,5%, meningkat hampir 8% dibandingkan tahun 2022. Peningkatan ini merupakan hasil dari serangkaian reformasi komprehensif dalam pelayanan BPJS Kesehatan, termasuk digitalisasi proses administratif yang mengurangi waktu tunggu hingga 65%. Pada tahun 2024, Indonesia melakukan reformasi melalui Perpres Nomor 59 Tahun 2024 yang mengatur antara lain penerapan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) yang akan direncanakan mulai Juli 2025, menggantikan sistem rawat inap kelas 1, 2, dan 3 dengan tujuan memberikan layanan yang lebih setara dan berkualitas bagi seluruh peserta JKN. Subsidi pemerintah diperluas tidak hanya untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI), tetapi juga untuk pekerja sektor informal berpendapatan rendah. Regulasi ketat diterapkan dengan sistem pemantauan digital *real-time* guna memastikan kualitas pelayanan, termasuk pengawasan oleh

³ JKN sebagai Pilar Perlindungan Kesehatan Nasional: Capaian, Kepesertaan, dan Realisasi Klaim hingga Maret 2025. Kementerian Keuangan. <https://anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/jkn-sebagai-pilar-perlindungan-kesehatan-nasional-capaian-kepesertaan-dan-realisisi-klaim-hingga-maret-2025>. Diakses pada tanggal 23 Juni 2025

Dewan Pengawas BPJS dan lembaga terkait demi akuntabilitas dan keberlanjutan program.

Selain itu sebagai negara kepulauan, masih banyak daerah yang belum begitu terjamah dengan akses kesehatan. Ini adalah tantangan geografis seperti ribuan pulau dan distribusi penduduk yang tidak merata menjadi hambatan dalam pemerataan akses pelayanan kesehatan. Upaya desentralisasi dan pembangunan fasilitas kesehatan di daerah terpencil terus dilakukan untuk mengatasi masalah ini. Indonesia juga telah memperluas adopsi inovasi teknologi kesehatan seperti telemedicine, kecerdasan buatan (AI), big data, dan wearable devices. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menginisiasi program digital seperti aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) dan ekosistem Satu Sehat yang telah menjangkau sekitar 98,6% pusat kesehatan di seluruh negeri, termasuk wilayah terpencil. Teknologi AI digunakan secara luas untuk membantu diagnosis penyakit-penyakit kronis seperti penyakit jantung dan kanker dengan tingkat akurasi tinggi, serta mempercepat pengembangan obat dan penelitian klinis. Sistem rekam medis elektronik terintegrasi (SatuSehat) mulai diterapkan secara luas, meningkatkan efisiensi dan akurasi pelayanan kesehatan.

Keefektifan Malaysia

Sementara itu, di Malaysia, program asuransi kesehatan pemerintah dikenal sebagai Skim Perlindungan Kesihatan (SPK) dikelola oleh Badan Kewangan Kebangsaan (NHF) yang menyediakan akses kesehatan bagi warga Malaysia dengan pembayaran premi yang ditanggung oleh pemerintah dan lebih terfokus pada perawatan inap dan pelayanan medis tertentu. Di Malaysia, cakupan asuransi kesehatan mencapai hampir 90% dari total populasi. Survei Kesehatan dan Morbiditas Nasional 2023 menunjukkan sekitar 51,1% penduduk Malaysia memilih rawat jalan di fasilitas swasta, sementara 74,7% rawat inap dilakukan di rumah sakit umum. Namun, hanya sekitar 15% rawat inap pada rumah sakit swasta yang dibiayai oleh asuransi kesehatan swasta, menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat terhadap asuransi kesehatan masih terbatas. Kenaikan premi asuransi yang signifikan menjadi salah satu tantangan dalam meningkatkan partisipasi asuransi swasta. Pemerintah Malaysia terus berupaya meningkatkan kesadaran melalui berbagai program dan kampanye kesehatan masyarakat.

Menurut Chee et al. (2019) dalam Della & Timbul (2024), sistem kesehatan Malaysia yang berbasis pajak relatif lebih stabil secara finansial dibandingkan dengan negara-negara yang mengandalkan kontribusi asuransi sosial, seperti Indonesia. Pada tahun 2024, Malaysia mengalokasikan anggaran pengembangan layanan kesehatan sebesar sekitar 6 miliar ringgit Malaysia, meningkat dari hampir 5 miliar ringgit pada 2023. Pemerintah Malaysia juga menyiapkan tambahan dana sebesar 2,6 miliar ringgit untuk peningkatan infrastruktur digital di sektor kesehatan, termasuk pengembangan rumah sakit pintar dan akses layanan di daerah terpencil. Anggaran Kementerian Kesehatan Malaysia pada 2024 mencapai RM41,2 miliar, meningkat 13,5% dari tahun sebelumnya, dengan fokus pada pengadaan obat-obatan, peralatan medis, dan peningkatan produktivitas tenaga kerja kesehatan. Berdasarkan Survei *Health*

Quality of Life Malaysia tahun 2025 menunjukkan penurunan tingkat kepuasan masyarakat menjadi 79,3% terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan, turun dari 83,6% pada 2022. Khusus untuk program MySalam, tingkat kepuasan penerima manfaat hanya mencapai 72,5%, menurun dari 76,2% pada 2022. Malaysia juga masih menghadapi keterbatasan kapasitas dan pemerataan layanan, terutama di wilayah timur yang geografisnya sulit dijangkau dan infrastrukturnya kurang merata dan menjadi tantangan dalam memastikan akses layanan kesehatan yang berkualitas dan merata di seluruh wilayah Malaysia.

Malaysia saat ini fokus pada modernisasi infrastruktur digital rumah sakit dan penguatan sistem informasi kesehatan nasional, salah satunya dengan pengembangan rumah sakit pintar (*smart hospitals*) dan integrasi teknologi digital dalam pelayanan kesehatan, termasuk telemedicine dan AI diagnostik. Program deteksi dini dan pengelolaan penyakit kronis didukung oleh teknologi digital untuk meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan masyarakat. Malaysia juga memperluas penggunaan rekam medis elektronik dan sistem pembayaran digital guna meningkatkan efisiensi layanan. AI digunakan dengan tujuan untuk menganalisis data pasien dengan cepat tepat dan akurat, untuk memprediksi hasil klinis, serta memberikan rekomendasi perawatan yang lebih tepat dan baik, misalnya dalam deteksi dini kanker dan penggunaan chatbot medis untuk konsultasi awal.

Keterjagaan Kualitas Indonesia

Menurut data dari CEO WORLD *Health Care Index* tahun 2024 tentang sistem pelayanan kesehatan terbaik di dunia, Indonesia berada pada peringkat ke 39 dari 110 negara⁴. Namun masih banyak evaluasi-evaluasi mengenai kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Indonesia. Data pengaduan masyarakat ke Ombudsman RI tahun 2023 terkait pelayanan fasilitas kesehatan menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 400 pengaduan. Tentu ini menjadi tanda tanya besar dalam pelaksanaan sistem kesehatan di Indonesia. Menurut Ombudsman RI, belum adanya standarisasi dan regulasi yang mengatur bagaimana seharusnya rumah sakit melayani pasien pengguna BPJS Kesehatan dan pasien mandiri/asuransi setiap harinya. Kemudian, rumah sakit biasanya menerapkan porsi atau batasan jumlah pasien setiap harinya, maka hal ini dapat menimbulkan diskriminasi terhadap pasien. Diskriminasi pelayanan kesehatan pada pasien BPJS oleh petugas kesehatan sejatinya sudah menimbulkan stigma negatif di masyarakat. Bisa kita temukan kasus-kasus viral di internet atau media sosial dan bahkan ada kasus kematian yang timbul akibat penolakan penindakan pasien BPJS pada fasilitas kesehatan, baik itu di puskesmas maupun di rumah sakit. Hal ini tentu sangat miris saat pasien ditolak karena pengguna BPJS, bahkan hingga menyebabkan kematian, sedangkan pasien reguler ditangani dengan segera. Dilansir dari kompasiana.com, tindakan diskriminasi itu berawal karena adanya INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) atau tarif Inasibijis di rumah sakit, serta juga karena kapitasi di puskesmas

⁴ Despina Wilson, JD, Esq. Countries With The Best Health Care Systems, 2024. CEOWORLD Magazine. <https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/>

yang sangat rendah, dan tidak adanya kenaikan sejak 2016 hingga tahun 2022. Tarif INA-CBGs ini adalah paket layanan yang didasarkan atas pengelompokan prosedur dan diagnosis penyakit yang meliputi semua sumber daya rumah sakit dalam pelayanan baik non medis atau medis. Sedangkan kapitasi adalah standar tarif yang dibayarkan untuk fasilitas kesehatan dan praktik dokter. Padahal dalam UUD 1945 sudah tertera amanat agar seluruh warga negara mendapatkan hak yang sama dan setara dalam akses pelayanan kesehatan.

Keterjagaan Kualitas Malaysia

Malaysia adalah negara demokrasi parlementer dengan pendapatan menengah keatas, hari ini sudah berkembang luas dalam pelayanan kesehatannya. Menurut *CEO WORLD Health Care Index 2024*, Malaysia berada di peringkat 88 dari 110 negara, lebih rendah daripada Indonesia yang ada di peringkat 39⁵. Kualitas pelayanan kesehatan di Malaysia cenderung sudah baik, meskipun dengan berbagai catatan dan kritikan yang mengikuti. Bahkan beredar di media sosial, banyak masyarakat Indonesia yang lebih memilih untuk berobat ke Malaysia dengan alasan kualitas fasilitas, hingga tenaga kesehatannya yang lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh Arifatun, Ahmad, dan Chong tentang Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (*MJ Health*) di Johor Bahru, Malaysia menunjukkan hasil bahwa pasien sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, namun dengan beberapa catatan yang masih perlu untuk dievaluasi dan ditingkatkan, diantaranya komunikasi staf dan efisiensi pelayanan agar kepuasan pasien lebih optimal. Berdasarkan penelitian ini menunjukkan faktor kepuasan pasien, yaitu profesionalisme staf, kebersihan fasilitas, efisiensi pelayanan.

Namun, ada kesenjangan yang terlihat dalam kualitas layanan antara rumah sakit publik dan swasta. Layanan kesehatan di rumah sakit publik seringkali 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. Maka menurut Ali Ghufroon Direktur utama BPJS, pemerintah Malaysia saat ini mencoba untuk meniru konsep BPJS Kesehatan dalam kerjasama antara pemerintah dengan swasta karena kerjasama pemerintah dan swasta saat ini ternyata cukup membaik dengan sebanyak 50% Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS adalah pihak swasta. Selain itu 60% rumah sakit atau fasilitas rujukan juga merupakan rumah sakit non pemerintahan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis komparatif terhadap sistem jaminan kesehatan di Indonesia dan Malaysia dengan pendekatan model formulasi keputusan dengan indikator keefektifan dan kualitas, dapat disimpulkan bahwa dari kedua negara memiliki pendekatan yang berbeda dalam menjamin akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Indonesia menunjukkan kemajuan yang signifikan melalui reformasi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang ditandai oleh

⁵ Despina Wilson, JD, Esq. Countries With The Best Health Care Systems, 2024. CEOWORLD Magazine. <https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/>

peningkatan digitalisasi, efisiensi administrasi, dan perluasan cakupan kepesertaan. Dengan demikian tantangan geografis, ketimpangan akses, dan kualitas pelayanan yang belum merata masih menjadi faktor penghambat yang memerlukan perhatian berkelanjutan. Sementara itu, Malaysia mengadopsi sistem kesehatan berbasis pajak dengan cakupan universal yang bersifat relatif stabil secara fiskal, ditopang oleh investasi yang berkelanjutan dalam infrastruktur dan teknologi kesehatan. Namun, ketimpangan antara layanan kesehatan publik dan swasta serta penurunan tingkat kepuasan masyarakat menunjukkan perlunya peningkatan efektifitas dan pemerataan pelayanan

Oleh karena itu, kedua negara dapat saling belajar dalam penguatan sistem jaminan kesehatan yang inklusif, adaptif terhadap perkembangan teknologi dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Integrasi antara inovasi digital, tata kelola yang baik, serta regulasi yang berpihak pada keadilan akses menjadi kunci utama dalam menjaga keberlanjutan dan kualitas layanan kesehatan nasional di era globalisasi.

DAFTAR PUSTAKA

- al, A. W. (2022). *Jaminan Kesehatan Nasional BPJS Kesehatan, Tata Kelola, Efektifitas, dan Perbandingan dengan Beberapa Negara Kawasan ASEAN*. Retrieved from International NGO Forum on Indonesian Development.
- Arifatun Nisaa, A. F. (2025). *Kepuasan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (MJ Health) Johor Bahru, Malaysia*. J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2025). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2024*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Brawijaya, J. G. Tugan Healthcare sistem, "sistem kesehatan terkini di malaysia". Scribd.id.
- Della Anjelina, T. D. *Perbandingan mekanisme asuransi kesehatan pemerintahan studi kasus: Indonesia dan Malaysia*. PUBLIKA : Jurnal Ilmu Administrasi Publik, Vol. 10, No. 2 / 2024.
- Dwi Putra, J. A., & Chalik Sjaaf, A. (2022). *Comparison of the Health Service System and the Universal Health Insurance among Indonesia's Neighboring Countries*. Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation, 2(4), 502-508. <https://doi.org/10.35877/454RI.daengku1039>
- Evi Susanti, d. (2021). Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1-9.
- Firdausi, A. s. (2024, Maret 20). *Kasus Pelayanan Buruk Nakes "Bedakan Pasien BPJS dengan Reguler" di Fasilitas Kesehatan*. Retrieved from Kompasiana.com: <https://www.kompasiana.com/arinasabila/65f9aff4c57afb2e2f12d552/kasus-pelayanan-buruk-nakes-bedakan-pasien-bpjs-dengan-reguler-di-fasilitas-kesehatan>
- Hidayat, L. A. (2024, November 13). *Malaysia Akan Contoh Layanan Kesehatan ala BPJS Kesehatan*. Retrieved from Kontan.co.id: <https://nasional.kontan.co.id/news/malaysia-akan-contoh-layanan-kesehatan-ala-bpjs-kesehatan>

- Hospital Pulau Pinang. (2025). *Analisis Efektivitas MySalam dalam Akses Layanan Kesehatan*. Penang: HPP.
- Joko Pramono. S. Sos., M. (2022). *IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEBIJAKAN PUBLIK*. Surakarta: UNISRI Press.
- Journal of Health Policy and Management. (2025). *Digital Transformation in Healthcare Insurance Systems: Case Studies from Indonesia and Malaysia*. Oxford: Oxford University Press.
- Jurnal unsrat Dinda Nur Riyanti, et.al. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Covid-19 Menurut Hukum Positif Di Indonesia*. Lex Administratum Vol. IX/No. 2/Mar/EK/2021. Fakultas hukum Universitas Samratulangi, Manado.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. *JKN sebagai Pilar Perlindungan Kesehatan Nasional: Capaian, Kepesertaan, dan Realisasi Klaim hingga Maret 2025*. Diakses dari: <https://anggaran.kemenkeu.go.id/in/post/jkn-sebagai-pilar-perlindungan-kesehatan-nasional-capaian-kepesertaan-dan-realisisi-klaim-hingga-maret-2025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Statistik Kesehatan Indonesia 2025*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lembaga Penelitian Kesehatan Masyarakat Indonesia. (2025). *Evaluasi Kualitas Layanan BPJS Kesehatan 2022-2025*. Jakarta: LPKMI.
- Ministry of Health Malaysia. (2025). *Health Quality of Life Malaysia Survey 2025*. Kuala Lumpur: MOH Malaysia.
- My Salam. (2023, 9 April). mySalam : *Skim Tafakul Perlindungan Kesehatan Percuma B40*. Diambil kembali dari fuh.my: <https://fuh.my/mysalam/>
- National Health Insurance Administration of Malaysia. (2025). *MySalam Implementation Report 2025*. Kuala Lumpur: NHIAM.
- 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. <https://doi.org/10.31933/ujsj.v7i1.325>
- World Health Organization. (2023, September 20). *Definition of Health*. <https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/>