

Perbandingan asuransi kesehatan di Indonesia dan Thailand

Salsa Billa Dwi Azzahro

Program Studi Farmasi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
e-mail: *dwiazzahrosalsabilla@gmail.com,

Kata Kunci:

Asuransi Kesehatan, Cakupan Kesehatan Universal, jaminan Kesehatan Nasional, Indonesia, Thailand

Keywords:

Health Insurance, Universal Health Coverage, National Health Insurance, Indonesia, Thailand

ABSTRAK

Asuransi kesehatan memainkan peran penting dalam memastikan akses yang adil dan terjangkau terhadap layanan kesehatan. Di Thailand, Skema Cakupan Kesehatan Universal (UCS) yang diluncurkan pada 2002 telah mencakup hampir 99% populasi pada 2025, dengan pembiayaan yang sepenuhnya didanai oleh pajak umum. UCS menawarkan layanan kesehatan yang komprehensif tanpa biaya tambahan bagi warga, termasuk masyarakat miskin dan pekerja informal. Di Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yang dimulai pada 2014, telah mencapai cakupan 95,75% pada 2023, namun distribusi akses layanan kesehatan masih belum merata antara wilayah perkotaan dan pedesaan. Artikel ini

membandingkan kedua sistem asuransi kesehatan, dengan fokus pada cakupan populasi, pembiayaan, dan tantangan yang dihadapi dalam mencapai akses kesehatan universal. Thailand menunjukkan keunggulan dalam hal inklusivitas dan efisiensi pembiayaan, sementara Indonesia meskipun menunjukkan kemajuan, masih perlu perbaikan dalam hal pemerataan akses dan distribusi tenaga medis. Artikel ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang bagaimana kedua negara mengelola sistem asuransi kesehatan mereka dan menawarkan rekomendasi untuk meningkatkan sistem kesehatan yang lebih adil dan berkelanjutan.

ABSTRACT

Health insurance plays a crucial role in ensuring equitable and affordable access to healthcare services. In Thailand, the Universal Coverage Scheme (UCS), launched in 2002, has achieved nearly 99% population coverage by 2025, with full financing from general taxes. UCS provides comprehensive healthcare services without additional costs for citizens, including vulnerable groups such as the poor and informal workers. In Indonesia, the National Health Insurance (JKN), introduced in 2014, reached 95.75% coverage by 2023, but access to healthcare services remains uneven between urban and rural areas. This article compares the two health insurance systems, focusing on population coverage, financing mechanisms, and the challenges faced in achieving universal healthcare access. Thailand excels in inclusivity and financing efficiency, while Indonesia, despite significant progress, still requires improvements in access distribution and medical workforce deployment. This article aims to provide insights into how both countries manage their health insurance systems and offer recommendations to enhance more equitable and sustainable healthcare systems.

Pendahuluan

Kesehatan adalah aspek Kesehatan penting dalam kehidupan manusia, yang menjadikannya kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang berkualitas bagi Masyarakat (Al Faruq dkk, 2024). Fasilitas kesehatan dikelola sebagai sebuah sistem terintegrasi, sehingga menjadi bagian dari pelayanan publik. Menurut Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara, pelayanan publik merujuk pada segala jenis kegiatan pelayanan umum yang dilakukan oleh instansi pemerintah di tingkat pusat, daerah, atau BUMN/BUMD, baik dalam bentuk barang atau jasa, yang bertujuan



This is an open access article under the [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license.

Copyright © 2023 by Author. Published by Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

untuk memenuhi kebutuhan masyarakat serta melaksanakan peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, pelayanan publik, terutama di sektor kesehatan, sangatlah penting. Sistem kesehatan yang berkualitas sangat dibutuhkan masyarakat karena mencakup berbagai komponen seperti sumber daya manusia, lembaga, informasi, pembiayaan, dan strategi pemerintah dalam memberikan pelayanan maksimal (Kanti, 2020). Banyak negara berkembang menghadapi tantangan dalam menciptakan system Kesehatan yang adil dan merata. Beberapa tantangan yang sering muncul antara lain masalah pendanaan, kekurangan tenaga Kesehatan dan kurangnya alat Kesehatan. Padahal, system Kesehatan yang ada seharusnya mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada seluruh Masyarakat. Untuk itu, Pelayanan public dibidang Kesehatan harus memiliki nilai yang terukur, agar dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas layanan Kesehatan.

Untuk mengatasi ketimpangan dalam layanan kesehatan di Indonesia, diperlukan studi komparatif dengan negara yang telah berhasil menerapkan sistem perlindungan kesehatan universal, seperti Thailand dengan UHC-nya. Program UHC Thailand terbukti efektif dalam memperluas akses layanan dan mengurangi beban biaya kesehatan, terutama bagi masyarakat berpenghasilan rendah, melalui pembiayaan publik yang terstruktur dan sistem manajemen pelayanan yang terintegrasi (Limwattananon et al., 2020). Analisis mendalam terhadap kebijakan ini dapat memberikan wawasan strategis mengenai perencanaan anggaran, mekanisme subsidi, serta pengelolaan fasilitas kesehatan untuk menciptakan pelayanan yang lebih merata. Selain itu, penerapan UHC menekankan pentingnya koordinasi antara pembiayaan kesehatan, penyedia layanan, dan sistem tata kelola untuk memastikan keberlanjutan kualitas layanan. Studi global menunjukkan bahwa keberhasilan UHC sangat bergantung pada komitmen pemerintah dalam memperkuat regulasi, memastikan ketersediaan tenaga kesehatan, serta membangun sistem evaluasi berbasis data untuk mengukur kinerja layanan secara berkala (Evans et al., 2020)

Di Indonesia, tantangan terbesar dalam membangun sistem kesehatan yang adil dan merata adalah masalah pendanaan, kekurangan tenaga medis, dan keterbatasan alat kesehatan. Padahal, sistem kesehatan di Indonesia diharapkan dapat memberikan pelayanan maksimal bagi seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan publik harus memiliki standar yang terukur untuk menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas layanan tersebut. Sistem kesehatan yang baik harus mampu memberikan akses yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat, terutama yang kurang mampu (Kanti, 2020). Indonesia juga menghadapi tantangan dalam mencapai pemerataan layanan kesehatan di seluruh wilayah, terutama di daerah terpencil dan pelosok yang kurang terjangkau oleh fasilitas kesehatan yang memadai. Ketimpangan antara daerah perkotaan dan pedesaan sering kali terlihat dalam kualitas dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Untuk itu, diperlukan upaya yang lebih besar untuk memperbaiki distribusi tenaga medis dan alat kesehatan agar setiap warga negara dapat memperoleh pelayanan yang setara, tanpa memandang lokasi atau status ekonomi mereka.

Thailand adalah salah satu negara berkembang yang berkomitmen untuk mewujudkan sistem kesehatan yang adil dan merata. Dalam waktu kurang dari dua tahun, Thailand berhasil menerapkan sistem bernama Universal Health Coverage

Scheme (UHC) atau Skema Perlindungan Kesehatan Universal. Skema ini mencakup sekitar 76 persen dari populasi Thailand (sekitar 47 juta orang) sejak pertama kali diluncurkan pada tahun 2001. Sebelum adanya skema ini, Thailand menghadapi berbagai masalah serius dalam sistem kesehatan, di antaranya: (1) ketidakadilan dalam distribusi sumber daya, (2) perbedaan layanan antar daerah, (3) terbatasnya jumlah tenaga kesehatan dan tingkat pelayanan yang ada, (4) kurangnya perlindungan kesehatan yang memadai, khususnya bagi masyarakat miskin, dan (5) banyak warga yang tidak mendapatkan akses perawatan kesehatan, terutama di daerah terpencil dengan kendala geografis (Kanti, 2020).

Pembahasan

Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan salah satu metode alternatif dalam pembiayaan layanan kesehatan yang terus berkembang. Asuransi kesehatan berfungsi sebagai instrumen pembiayaan yang dapat membantu mencapai tujuan cakupan kesehatan universal. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendorong negara-negara di seluruh dunia untuk menyediakan jaminan kesehatan bagi warganya melalui asuransi komersial maupun sosial. Secara umum, asuransi kesehatan dapat diartikan sebagai suatu sistem yang memastikan bahwa individu yang sakit akan mendapatkan layanan kesehatan tanpa memandang kondisi ekonomi mereka. Dalam hal ini, terdapat pihak yang memberikan jaminan atau penanggung (insurer) dan pihak yang dijamin atau tertanggung (insured) (Yusrani dkk, 20203).

Tujuan utama asuransi kesehatan adalah untuk menjamin pembayaran yang dapat menutupi kehilangan pendapatan, biaya perawatan kesehatan, atau operasional rumah sakit, atau keduanya, akibat sakit yang dialami setelah perjanjian asuransi diterapkan. Asuransi Kesehatan juga bertujuan untuk mengalihkan risiko penyakit dari tertanggung ke penanggung. Dengan demikian, kewajiban penanggung adalah memberikan biaya perawatan kesehatan kepada tertanggung saat sakit. Sistem jaminan kesehatan dirancang untuk melindungi masyarakat dari kesulitan ekonomi yang disebabkan oleh biaya pelayanan kesehatan. Adanya upaya memberikan perlindungan dalam bentuk asuransi muncul karena dinamika kehidupan manusia yang memungkinkan terjadinya berbagai peristiwa yang menimbulkan risiko. Seiring perkembangan kehidupan, masyarakat semakin menyadari pentingnya keberadaan lembaga yang dapat menanggung risiko yang disebabkan oleh berbagai bahaya yang mengancam keselamatan, kesehatan, harta benda, atau nyawa manusia. Oleh karena itu, jasa usaha asuransi sangat diperlukan untuk memberikan perlindungan, terutama yang berkaitan dengan aktivitas manusia dan kebutuhan, khususnya dalam bidang Kesehatan (Yusrani dkk, 20203).

Asuransi kesehatan berperan sebagai komponen penting dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Asuransi kesehatan memberikan manfaat yang berbeda-beda tergantung pada tujuan dan konstituennya. Bagi individu dan keluarga, perlindungan asuransi menjadi salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan dan memperoleh akses ke perawatan medis, serta melindungi dari biaya pengobatan.

Asuransi kesehatan dapat membantu melindungi keuangan dari biaya medis yang tinggi dan merencanakan perawatan kesehatan di masa depan. Bagi penyedia layanan kesehatan, asuransi memberikan manfaat sebagai metode pembayaran yang andal. Sementara itu, bagi pengusaha, asuransi kesehatan menawarkan keuntungan dalam menarik dan mempertahankan pekerja yang sehat dan produktif. Oleh karena itu, pentingnya asuransi kesehatan mendorong banyak negara untuk menyediakan asuransi kesehatan sebagai sarana untuk menjamin perawatan kesehatan bagi warganya. Selain itu, manfaat asuransi kesehatan antara lain memberikan rasa aman dan ketenangan, membantu mengatur keuangan dan tabungan masa depan, memungkinkan akses ke perawatan kesehatan yang lebih baik, mengurangi risiko, serta meningkatkan efisiensi (Yusrani dkk, 20203).

Asuransi Kesehatan Thailand

Sejarah perkembangan asuransi kesehatan di Thailand menunjukkan perjalanan panjang untuk mencapai sistem kesehatan yang inklusif dan merata bagi seluruh warganya. Sebelum dimulainya reformasi besar, sistem pelayanan kesehatan di Thailand masih terbatas dan terpecah. Hanya kelompok tertentu seperti pegawai negeri dan pekerja formal yang mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah, sementara masyarakat miskin dan pekerja sektor informal harus membayar biaya pengobatan mereka sendiri. Ketimpangan ini kemudian mendorong pemerintah Thailand untuk melakukan perbaikan menyeluruh pada sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan menciptakan pemerataan dan keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan (Meliani dkk, 2024).

Pada awal 1990-an, pemerintah mulai mengenalkan beberapa skema jaminan sosial yang menjadi dasar bagi sistem asuransi kesehatan nasional. Beberapa skema tersebut antara lain Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) untuk pegawai negeri yang dibiayai dengan pajak negara, Social Health Insurance (SHI) untuk pekerja sektor swasta dengan sistem iuran tripartit antara pemerintah, pengusaha, dan pekerja, serta Medical Welfare Scheme untuk melindungi masyarakat miskin. Selain itu, pemerintah juga meluncurkan Voluntary Health Card Scheme, yaitu asuransi kesehatan sukarela berbasis rumah tangga untuk masyarakat umum. Meskipun berbagai skema ini meningkatkan cakupan asuransi kesehatan, pada akhir 1990-an jaminan kesehatan baru mencakup sekitar 16% dari total penduduk Thailand, yang memerlukan reformasi lebih lanjut (Meliani dkk, 2024).

Reformasi besar dalam sistem kesehatan nasional Thailand terjadi pada tahun 2002, ketika pemerintah meluncurkan program Universal Health Coverage (UHC) atau Skema Perlindungan Kesehatan Universal (UCS). Program ini menjadi tonggak sejarah dalam sistem kesehatan Thailand, karena untuk pertama kalinya seluruh warga negara memperoleh hak akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa perlu membayar premi langsung. UHC dikelola oleh National Health Security Office (NHSO) dengan pembiayaan utama dari pajak umum, sementara penyedia layanan dilakukan oleh Ministry of Public Health (MOPH). Melalui sistem ini, Thailand memperkenalkan tiga pilar utama asuransi kesehatan nasional: UCS untuk sekitar 75% masyarakat, SHI untuk pekerja swasta sebanyak 20%, dan CSMBS untuk pegawai negeri sebesar 5%. Ketiga skema ini bekerja

secara terintegrasi dalam satu kerangka nasional yang memastikan pemerataan akses kesehatan bagi seluruh penduduk (Eriyansyah dkk, 2025).

Setelah implementasi UHC, pemerintah Thailand memperkuat pengawasan dan tata kelola asuransi kesehatan dengan prinsip partisipatif dan responsif, melibatkan masyarakat dalam pembuatan regulasi melalui konsultasi publik tahunan. Lembaga-lembaga penting seperti Dewan Keamanan Kesehatan Nasional dan Komite Jaminan Sosial juga melibatkan perwakilan masyarakat sipil dalam pengambilan keputusan. Selain itu, NHSO dan MOPH wajib mempublikasikan laporan kinerja dan keuangan, serta memberikan akses bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan. Langkah ini mencerminkan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana publik untuk kesehatan. Thailand juga berfokus meningkatkan kualitas layanan kesehatan melalui akreditasi rumah sakit yang dilakukan oleh Health Care Accreditation Institute (HAI), menjadikan UHC Thailand sebagai model di ASEAN. Meski menghadapi tantangan, Thailand terus melakukan evaluasi dan pembaruan kebijakan agar sistem kesehatan tetap efektif dan berkelanjutan (Eriyansyah dkk, 2025).

Nama Program Asuransi Nasional

Program asuransi Kesehatan nasional Thailand, yang dikenal sebagai Universal Health Coverage (UHC) atau Universal Coverage Scheme (UCS), diluncurkan pada tahun 2002 setelah melalui proses reformasi kebijakan pembiayaan kesehatan sejak awal 1990-an. UHC menjadi tonggak penting dalam sistem kesehatan Thailand karena menjamin seluruh warga negara mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif tanpa membayar premi di fasilitas kesehatan. Program ini dikelola oleh National Health Security Office (NHSO) dan sepenuhnya didanai melalui pajak umum yang dialokasikan oleh pemerintah pusat (Tangcharoensathien et al., 2018). UHC berlandaskan pada prinsip keadilan dan pemerataan akses layanan kesehatan bagi seluruh penduduk, dengan tiga skema utama yang terintegrasi: pertama, UCS untuk sekitar 75% populasi, khususnya sektor informal; kedua, Social Health Insurance (SHI) untuk 20% pekerja sektor swasta formal dengan mekanisme iuran bersama antara pekerja, perusahaan, dan pemerintah; ketiga, Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS) untuk sekitar 5% pegawai negeri sipil dan keluarganya, dengan pembiayaan penuh dari anggaran negara (Meliani dkk, 2024).

Skema UHC mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk perawatan rawat inap dan pengobatan penyakit kronis tanpa biaya tambahan, dengan pelayanan primer sebagai pintu masuk utama bagi masyarakat. Pembiayaan berbasis pajak memungkinkan pemerintah menanggung biaya kesehatan bagi seluruh masyarakat tanpa memandang status ekonomi (World Health Organization, 2022). Keberhasilan UHC juga didukung oleh struktur kelembagaan yang kuat dan transparan, di mana NHSO mengelola dana dan mengawasi program, sedangkan Ministry of Public Health (MOPH) bertanggung jawab atas penyediaan dan pengawasan mutu fasilitas kesehatan. Thailand juga mewajibkan Health Care Accreditation Institute (HAI) untuk melakukan akreditasi rumah sakit dan fasilitas kesehatan secara berkala guna memastikan mutu layanan (Eriyansyah dkk, 2025). Dengan regulasi yang jelas, pendanaan publik yang kuat, dan sistem pengawasan transparan, Thailand berhasil menciptakan sistem jaminan kesehatan nasional yang berkelanjutan. Implementasi UHC di Thailand

telah menjangkau lebih dari 99% populasi, menjadikannya salah satu negara berkembang pertama yang mencapai Universal Health Coverage. Keberhasilan ini tidak hanya meningkatkan akses layanan, tetapi juga mengurangi kemiskinan akibat biaya kesehatan, menjadikan Thailand contoh bagi negara berkembang lain, termasuk Indonesia, dalam membangun sistem jaminan kesehatan yang efisien, inklusif, dan adil (WHO, 2022).

Manfaat Asuransi Kesehatan di Thailand

Skema Universal Health Coverage Scheme (UHC) yang diterapkan di Thailand sejak 2002 memberikan berbagai manfaat penting bagi masyarakat, terutama dalam meningkatkan akses layanan kesehatan yang merata dan terjangkau. Salah satu keuntungan utama dari UHC adalah pembiayaan penuh oleh pemerintah, yang memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan perlindungan kesehatan tanpa harus membayar premi bulanan. Layanan yang tercakup meliputi rawat jalan, rawat inap, tindakan medis dasar, obat-obatan esensial, serta layanan rehabilitasi untuk pasien dengan kondisi kronis atau kecacatan. Dengan cakupan yang luas ini, UHC berhasil mengurangi hambatan finansial dalam memperoleh layanan kesehatan, terutama bagi kelompok masyarakat berpenghasilan rendah (Kanti, 2020). Selain layanan kuratif, UHC juga menekankan pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Program imunisasi, skrining penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi, serta edukasi kesehatan diberikan secara gratis kepada masyarakat. Upaya ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan sejak dini. Dengan pendekatan preventif ini, sistem kesehatan Thailand tidak hanya fokus pada pengobatan, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup secara keseluruhan (Wulansari dan Hidayat, 2023).

Manfaat penting lainnya adalah pemerataan layanan kesehatan di seluruh wilayah Thailand. Pemerintah berupaya memperkuat fasilitas kesehatan primer dan sistem rujukan agar masyarakat di daerah terpencil dapat mengakses layanan yang setara dengan wilayah perkotaan. Hal ini menunjukkan komitmen Thailand dalam menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan. Secara keseluruhan, UHC telah memberikan kontribusi besar dalam meningkatkan angka harapan hidup, memperbaiki indikator kesehatan nasional, dan menjadi model yang menginspirasi negara berkembang lainnya dalam mewujudkan jaminan kesehatan universal (Kanti, 2020).

Perbandingan Asuransi Kesehatan Negara Thailand dan Indonesia

1. Sistem Utama

Di Thailand, sistem asuransi kesehatan utama adalah *Universal Coverage Scheme* (UCS) yang diluncurkan pada 2002 dan dikelola oleh National Health Security Office (NHSO). Sistem ini terdiri dari tiga skema utama: UCS untuk 75% populasi miskin dan pekerja informal, Social Security Office (SSO) untuk 20% pekerja swasta, serta Civil Servant Medical Benefit untuk 5% pegawai negeri. Dengan demikian, sistem ini terintegrasi dan inklusif, dengan fokus pada akses universal. Di Indonesia, sistem serupa adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS

Kesehatan sejak 2014. JKN terbagi menjadi Peserta Bantuan Iuran (PBI) untuk masyarakat miskin, Pekerja Penerima Upah (PPU), dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), serta didukung oleh asuransi swasta seperti Allianz atau Prudential sebagai pelengkap. Perbedaannya, sistem Indonesia lebih bergantung pada iuran mandiri untuk segmen informal, yang terkadang menyulitkan pendaftaran, namun kedua sistem ini berorientasi pada UHC meskipun Thailand lebih matang secara struktural (Jauhar & Nadjib, 2024).

2. Cakupan Populasi

Thailand telah mencapai hampir 99% cakupan populasi pada 2025 melalui UCS, yang menyediakan layanan dasar gratis di puskesmas dan rumah sakit rujukan, termasuk di daerah terpencil, sehingga akses yang merata menjadi keunggulannya. Sementara itu, Indonesia melalui JKN mencapai cakupan 95,75% pada 2023 dengan target 100% sejak 2019, namun aksesnya masih tidak merata antara wilayah perkotaan dan pedesaan, dengan asuransi swasta menutupi tambahan 10-20% untuk kelas menengah atas. Perbandingan menunjukkan Thailand unggul dalam inklusivitas total, sedangkan Indonesia meskipun menunjukkan kemajuan pesat, masih perlu perbaikan distribusi untuk mengurangi kesenjangan antar wilayah (Singh et al., 2025).

3. Pembiayaan dan Premi

Di Thailand, pembiayaan bergantung pada pajak umum dan kontribusi pemerintah sekitar 4-5% dari APBN, dengan premi UCS gratis untuk mayoritas dan SSO hanya 5% dari gaji yang dibagi antara pekerja dan majikan, meskipun inflasi medis mencapai 14,2% pada 2025. Indonesia, melalui JKN, memungut iuran 5% dari gaji (4% dari majikan, 1% dari pekerja) untuk PPU, serta premi mandiri Rp35.000-150.000 per bulan untuk PBPU, dengan subsidi pemerintah Rp42.000 per orang untuk PBI, dan premi swasta mulai Rp100.000 hingga lebih dari Rp1.000.000 per tahun; inflasi medisnya lebih tinggi, yaitu 19,4% (tertinggi di Asia). Secara keseluruhan, Thailand lebih efisien dengan model pajak transparan yang mengurangi beban individu, sementara Indonesia lebih fleksibel namun rentan defisit karena premi mandiri yang fluktuatif (Erlangga & Shi, 2015).

4. Kualitas Akses

Thailand menduduki peringkat 9 dunia pada 2025 dengan skor 140,5, didukung rumah sakit modern, rasio dokter 0,8 per 1.000 penduduk, antrian pendek, akreditasi ketat, dan akses digital via aplikasi NHO yang membuat layanan cepat dan merata. Sebaliknya, kualitas di Indonesia bervariasi: rumah sakit di kota bagus tapi daerah pedesaan kurang fasilitas, dengan rasio dokter hanya 0,4 per 1.000 penduduk, antrian panjang menjadi isu utama, meskipun swasta menawarkan sistem cashless di lebih dari 700 rumah sakit. Thailand unggul dalam konsistensi kualitas dan efisiensi akses, sementara Indonesia lebih maju di perkotaan namun perlu investasi lebih untuk infrastruktur agar setara (Jauhar & Nadjib, 2024).

Kesimpulan

Studi ini menemukan bahwa Thailand berhasil mencapai peringkat 9 dunia pada 2025 dengan skor 140,5, didukung oleh rumah sakit modern, rasio dokter yang cukup tinggi (0,8 per 1.000 penduduk), antrian yang pendek, sistem akreditasi yang ketat, dan akses digital melalui aplikasi NHSO yang mempermudah layanan kesehatan. Sistem kesehatan di Thailand menonjol dalam konsistensi kualitas dan efisiensi akses, bahkan di daerah terpencil. Di sisi lain, Indonesia menghadapi variasi kualitas layanan kesehatan, di mana rumah sakit di perkotaan sudah cukup baik, namun fasilitas di daerah pedesaan masih kurang. Rasio dokter di Indonesia lebih rendah, hanya 0,4 per 1.000 penduduk, dan antrian panjang masih menjadi masalah utama. Meskipun sektor swasta di Indonesia telah menawarkan layanan cashless di lebih dari 700 rumah sakit, Indonesia masih perlu lebih banyak investasi dalam infrastruktur dan pemerataan kualitas layanan agar dapat setara dengan Thailand.

Saran

Meskipun Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Indonesia, disarankan agar pemerintah meningkatkan investasi infrastruktur di daerah pedesaan dan mempercepat distribusi tenaga medis secara merata di seluruh wilayah. Selain itu, pemanfaatan teknologi digital untuk mempermudah akses layanan kesehatan harus diperluas, mirip dengan model yang diterapkan di Thailand. Meningkatkan sistem akreditasi rumah sakit dan fasilitas kesehatan juga dapat membantu menjaga kualitas layanan. Selain itu, penting untuk terus mengurangi ketimpangan antara wilayah perkotaan dan pedesaan dalam hal fasilitas dan tenaga medis, guna mewujudkan sistem kesehatan yang lebih inklusif dan merata di seluruh Indonesia.

Daftar Pustaka

- Al Faruq, U., Mushofa, A. R., Fatkhiyah, N., Asrowiyah, R. U. H., & Nikmah, N. A. (2024). Tinjauan terhadap dinamika gerakan kebangkitan hukum Islam: Perspektif pasca periode Jumud dan Taklid. *Relinesia: Jurnal Kajian Agama dan Multikulturalisme Indonesia*, 3(2), 126-135. [Http://repository.uin-malang.ac.id/19626/](http://repository.uin-malang.ac.id/19626/). (n.d.).
- Eriansyah, M. Z., Syahida, R., & Wasir, R. (2025). Peran strategis pemerintah dalam regulasi dan pengawasan asuransi kesehatan: Pembelajaran dari negara Thailand. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan (KLINIK)*, 4(1), 1–10.
- Erlangga, D., & Shi, L. (2015). Comparing Health Care Financing in Indonesia and Thailand from 1995-2010: What Lessons Could Be Learned?. *Journal of Health Economics and Outcomes Research*, 1(3), 224.
- Evans, T., Saksena, P., Elovainio, R., & Boerma, T. (2020). Universal health coverage and equity: what we know, what we need to know. *The Lancet*, 395(10223), 36–48.
- Jauhar, A., & Nadjib, M. (2024). Systematic Review: The Role of Social Health Insurance in Achieving Universal Health Coverage in Asia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 7.

- Kanti, R. H. (2020). Analisis Strategi Manajemen Dalam Program Universal Health Coverage Di Thailand. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, ISSN, 2541-2515.
- Meliani, M., Hafizh, M., Algifarry, M. H., Jeremia, S. J., Setya, S. F., & Rudiana, R. (2024). Perbandingan tingkat kesehatan masyarakat: Faktor jaminan kesehatan di Indonesia dan Thailand. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisipliner*, 2(5), 662–668.
- Singh, N., John, P., Shukla, S. K., Bajpai, R., Sengupta, R., Sadanandan, R., & Singh, N. (2025). Health insurance coverage among men and women in six countries within the Southeast Asia Region (2015–2022): a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys. *The Lancet Regional Health-Southeast Asia*, 39.
- Tangcharoensathien, V., Limwattananon, S., Suphanchaimat, R., Patcharanarumol, W., & Mills, A. (2018). Universal Health Coverage in Thailand: The path to equity. *The Lancet*, 391(10126), 1359–1374. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30139-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30139-3).
- World Health Organization. (2022). Thailand: Health financing country profile. Geneva: WHO.
- Wulansari, W., & Hidayat, B. (2023). Dampak Penguatan Layanan Kesehatan Primer Negara Thailand: Literatur Review. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(6), 4052-4064.
- Yusrani, K. G., Arbitera, C., Novianti, P. A., Sabrina, R. S. N., Syabil, S., & Rahma, U. (2023). Studi Literatur: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keputusan Masyarakat dalam Memilih Asuransi Kesehatan. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), 37-50.