



Peran Strategis Pemerintah Dalam Regulasi dan Pengawasan Asuransi Kesehatan: Pembelajaran Dari Negara Thailand

Meutya Zahra Eriansyah^{1*}, Raisha Syahida², Riswandy Wasir³

¹⁻³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Indonesia

Alamat: Jl. Limo Raya No.8, Limo, Kec. Limo, Kota Depok, Jawa Barat, 16514

Korespondensi penulis: 2210713069@mahasiswa.upnvj.ac.id*

Abstract. *Although routine health facility accreditation has been implemented in Indonesia, achieving Universal Health Coverage (UHC) remains a significant challenge. In contrast, Thailand stands out as one of the ASEAN countries that has successfully implemented an effective UHC system, despite facing several obstacles. This study aims to explore the strategic role of the Thai government in developing a national health insurance system that may serve as a valuable reference for Indonesia. This research adopts a qualitative approach using literature review and secondary data analysis, with data collected from eight selected journal articles. The findings reveal that the Thai government has effectively strengthened the synergy between participatory and responsive governance in regulating and overseeing health insurance. Public engagement is conducted through annual public consultations and the inclusion of legislators in key bodies such as the Security Council, the Standards and Quality Control Council, and the Social Security Committee. Oversight mechanisms are implemented through regular quality control, public disclosure of reports, periodic financial audits, and by ensuring that the public has easy access to report problems or complaints. Based on these findings, it can be concluded that the strategic role of the Thai government in involving the public in health insurance regulation has not been fully realized in Indonesia. Oversight mechanisms such as financial audit transparency and public access to information on the performance of insurance fund management, as practiced in Thailand, are still lacking in Indonesia. Lessons from Thailand's approach may provide valuable insights for strengthening oversight and enhancing public involvement in Indonesia's pursuit of UHC.*

Keywords: *BPJS Kesehatan; Government Oversight; Health Financing System; Health Insurance Regulations; Health Policies*

Abstrak. Meskipun akreditasi fasilitas kesehatan secara rutin telah diterapkan di Indonesia, pencapaian Universal Health Coverage (UHC) masih menghadapi berbagai tantangan. Sebaliknya, Thailand merupakan salah satu negara ASEAN yang berhasil mengimplementasikan sistem UHC secara efektif, meskipun juga menghadapi sejumlah hambatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran strategis pemerintah Thailand dalam mengembangkan sistem asuransi kesehatan nasional yang dapat menjadi referensi berharga bagi Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui tinjauan pustaka dan analisis data sekunder, dengan data diperoleh dari delapan artikel jurnal terpilih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah Thailand mampu memperkuat sinergi antara tata kelola yang partisipatif dan responsif dalam pengaturan serta pengawasan asuransi kesehatan. Pelibatan publik dilakukan melalui konsultasi publik tahunan serta keterlibatan anggota legislatif dalam berbagai dewan penting seperti Dewan Keamanan, Dewan Standar dan Pengendalian Mutu, serta Komite Jaminan Sosial. Mekanisme pengawasan dijalankan melalui kontrol mutu rutin, publikasi laporan secara terbuka, audit keuangan berkala, dan penyediaan akses mudah bagi masyarakat untuk melaporkan masalah atau keluhan. Berdasarkan temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran strategis pemerintah Thailand dalam melibatkan publik dalam regulasi asuransi kesehatan belum sepenuhnya terwujud di Indonesia. Mekanisme pengawasan seperti transparansi audit keuangan dan akses publik terhadap informasi kinerja pengelolaan dana asuransi, sebagaimana diterapkan di Thailand, masih belum tersedia di Indonesia. Pembelajaran dari pendekatan Thailand dapat memberikan wawasan penting untuk memperkuat pengawasan dan meningkatkan keterlibatan publik dalam upaya Indonesia mencapai UHC.

Kata kunci: BPJS Kesehatan; Kebijakan Kesehatan; Pengawasan Pemerintah; Regulasi Asuransi Kesehatan; Sistem Pembiayaan Kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu pilar penting dalam suatu negara, hal ini membuat pemerintah wajib membangun dan menyediakan infrastruktur serta sistem kesehatan yang berkualitas prima. Untuk membangun sistem kesehatan yang berkualitas melibatkan berbagai aspek, seperti sumber daya manusia, lembaga, informasi, pembiayaan, serta kebijakan pemerintah dalam menyediakan pelayanan yang optimal (Hibbert et al., 2021). Banyak negara di dunia, terutama negara berkembang menghadapi berbagai hambatan dalam membangun sistem kesehatan yang merata dan adil. Sistem kesehatan Indonesia dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih menghadapi berbagai tantangan, seperti pembiayaan yang terbatas, ketidakmerataan layanan, dan kekurangan fasilitas serta tenaga medis di daerah terpencil (Alkayyis, 2024). Sebagai perbandingan, Thailand telah menerapkan sistem *Universal Health Coverage* (UHC) sejak tahun 2002 dan berjalan dengan sangat baik hingga saat ini. Pembelajaran dari Thailand dapat memberikan wawasan bagi Indonesia untuk meningkatkan regulasi, pengawasan, dan pengelolaan dana dalam program JKN agar memberikan manfaat yang lebih besar bagi seluruh masyarakat.

2. KAJIAN TEORITIS

World Health Organization (WHO) mendefinisikan sistem kesehatan sebagai rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mempromosikan, memulihkan, dan menjaga kondisi kesehatan (WHO, 2025). Sistem kesehatan yang baik mencerminkan tujuan yang diinginkan oleh negara-negara di dunia, sebagaimana tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomer 3 yaitu menyediakan sistem kesehatan yang baik dan meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh atau disebut juga sebagai *Universal Health Coverage* (UHC).

Banyak negara di dunia, terutama negara berkembang menghadapi berbagai hambatan dalam membangun sistem kesehatan yang merata dan adil. Masalah yang sering muncul antara lain terbatasnya anggaran, kekurangan tenaga medis, serta ketersediaan peralatan kesehatan (Li et al., 2021). Sistem kesehatan yang baik seharusnya mampu memberikan pelayanan maksimal kepada seluruh lapisan masyarakat. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan publik perlu memiliki standar yang jelas dan terukur, yang dapat menjadi acuan dalam upaya peningkatan kualitas layanan (Hibbert et al., 2021). Untuk itu peran pemerintah secara disiplin dan komprehensif dibutuhkan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang baik.

Sebagai salah satu negara berkembang di wilayah ASEAN, Indonesia juga berfokus dalam menciptakan sistem kesehatan yang baik. Program untuk membentuk sistem kesehatan di Indonesia dengan membentuk sistem asuransi nasional yang dikelola melalui Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN), diperkenalkan pada tahun 2014 sebagai langkah untuk mencapai tujuan *Universal Health Coverage* (UHC) (Alkayyis, 2024). JKN bertujuan untuk memberikan akses terhadap layanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat, dengan model kontribusi yang melibatkan pekerja, perusahaan, serta dukungan subsidi dari pemerintah untuk kelompok masyarakat miskin (Rosanjaya & Azizaton Nafi, 2023). Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang terus melakukan evaluasi dan penyesuaian kebijakan guna meningkatkan kualitas layanan.

Sistem kesehatan Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, seperti pembiayaan yang terbatas, ketidakmerataan layanan, dan kekurangan fasilitas serta tenaga medis di daerah terpencil (Alkayyis, 2024). Meskipun Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diperkenalkan sejak tahun 2014, pengawasan yang lemah dan kualitas layanan yang tidak merata mengurangi efektivitas sistem kesehatan secara keseluruhan (Ekawati & Claramita, 2021). Perbaikan dalam regulasi, pengelolaan dana, dan kapasitas fasilitas kesehatan diperlukan agar sistem ini dapat berjalan lebih optimal.

Sebagai langkah untuk menciptakan UHC yang berkesinambungan, dibutuhkan peran strategis pemerintah Indonesia untuk menyediakan anggaran dan regulasi. Regulasi dalam sistem asuransi kesehatan di Indonesia mengalami perkembangan signifikan. Otoritas Jasa Keuangan (OJK) saat ini tengah merumuskan peraturan baru untuk meningkatkan tata kelola industri asuransi kesehatan, dengan fokus pada transparansi dan perlindungan konsumen. Kebijakan seperti mekanisme *Coordination of Benefit* (CoB) juga diperkenalkan untuk mengoptimalkan pengelolaan asuransi dan mengurangi pemborosan dalam belanja kesehatan (Hutama & Suryono, 2024)

Sebagai perbandingan, Thailand telah menerapkan sistem *Universal Health Coverage* (UHC) sejak tahun 2002, yang mencakup hampir seluruh penduduknya. UHC dirancang untuk memberikan akses layanan kesehatan yang setara melalui pengelolaan anggaran oleh *National Health Security Office* (NHSO) dan penyediaan layanan oleh *Ministry of Public Health* (MOPH) (Kanti, 2020). Thailand telah mengembangkan infrastruktur yang kuat dan sumber daya manusia berkualitas untuk mendukung implementasi UHC, termasuk pelayanan rujukan dari unit perawatan primer hingga rumah sakit tingkat lanjut (Kanti, 2020).

Pemerintah Thailand juga telah mengintegrasikan berbagai skema asuransi kesehatan menjadi satu sistem UHC, mengatasi masalah administrasi dan memastikan bahwa semua warga negara tercover. Dengan pendekatan ini, Thailand berhasil mengurangi kesalahan pendaftaran penduduk dalam skema asuransi hingga kurang dari 1% (Meliani et al., 2024). Selain itu, Thailand menerapkan mekanisme evaluasi dan pemantauan yang berkelanjutan

terhadap pelaksanaan UHC untuk menilai efektivitas dan efisiensinya. Proses ini memungkinkan pemerintah untuk melakukan penyesuaian kebijakan secara periodik dalam rangka menanggapi dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat. Pengawasan yang ketat juga diterapkan untuk memastikan penyelenggara asuransi kesehatan mematuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan (Sumriddetchkajorn et al., 2019).

Meskipun Thailand telah mencapai banyak keberhasilan dalam sistem asuransi kesehatannya, tantangan baru tetap muncul, seperti keterbatasan pembiayaan, ketidakmerataan distribusi layanan, dan kebutuhan peningkatan kapasitas tenaga medis serta fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, Thailand terus mengevaluasi dan memperbaiki sistem agar dapat memberikan pelayanan maksimal kepada seluruh masyarakat (Kantamaturapoj et al., 2020).

Melihat keberhasilan Thailand dalam menerapkan sistem asuransi kesehatan yang inklusif dengan prinsip *Universal Health Coverage*, penting bagi negara lain termasuk Indonesia untuk mempelajari dan mengadaptasi kebijakan serupa. Indonesia, yang telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, menghadapi tantangan serupa dengan Thailand, seperti masalah pembiayaan, distribusi layanan kesehatan, dan pengawasan penyelenggaraan asuransi. Pembelajaran dari Thailand dapat memberikan wawasan bagi Indonesia untuk meningkatkan regulasi, pengawasan, dan pengelolaan dana dalam program JKN agar memberikan manfaat yang lebih besar bagi seluruh masyarakat.

Dengan memahami pengalaman Thailand dalam merancang dan mengelola sistem asuransi kesehatan yang merata dan adil, negara-negara lain dapat menemukan langkah-langkah strategis untuk memperbaiki sistem kesehatan mereka. Peran pemerintah dalam merumuskan regulasi yang tepat dan memastikan pengawasan yang efektif sangat penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang berkelanjutan dan memberikan manfaat optimal bagi seluruh masyarakat.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review untuk menganalisis peran strategis pemerintah dalam regulasi dan pengawasan sistem asuransi kesehatan dengan objek perbandingan adalah negara Thailand. Pemilihan literatur dilakukan berdasarkan empat kriteria utama: (1) efektivitas regulasi pemerintah dalam mengelola sistem asuransi kesehatan, (2) mekanisme pengawasan yang diterapkan oleh pemerintah untuk memastikan keberlanjutan dan transparansi dalam sistem asuransi kesehatan, (3) tantangan utama yang dihadapi dalam implementasi kebijakan asuransi kesehatan serta strategi pemerintah dalam mengatasi

tantangan tersebut, dan (4) penerapan sistem asuransi kesehatan yang transparan dan berkelanjutan di Thailand.

Sumber-sumber yang dipilih mencakup artikel ilmiah dan jurnal yang relevan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif tentang kebijakan asuransi kesehatan di Thailand dan Indonesia. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan mengidentifikasi tema-tema utama dan membandingkan kedua negara. Hasil pencarian dari berbagai jurnal publikasi, didapatkan 8 sampel artikel yang digunakan sebagai literature dalam penelitian ini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Thailand menjadi salah satu negara di kawasan ASEAN yang mengalami perbaikan sistem asuransi kesehatan dalam beberapa dekade terakhir. Perbaikan yang terus terjadi secara signifikan ini disebabkan oleh peran strategis pemerintah Thailand untuk menciptakan sistem kesehatan yang adil dan merata melalui regulasi dan pengawasan asuransi kesehatan. Peran strategis pemerintah Thailand sangat holistik dan terintegrasi. Dalam menjalankan perannya untuk menciptakan regulasi dan pengawasan sistem asuransi kesehatan, pemerintah Thailand memberikan mandat kepada *National Health Security Office* (NHSO) untuk mengelola anggaran dan penyediaan layanan oleh *Ministry of Public Health* (MOPH). Pembagian wewenang dan tanggung jawab ini dilakukan agar kinerja pemerintah dalam menciptakan UHC efektif dan efisien.

Mengingat anggaran asuransi kesehatan nasional Thailand cukup besar sehingga dibutuhkan lembaga ahli sendiri untuk mengelola dana tersebut agar tepat sasaran. Disamping itu, penyediaan layanan kesehatan untuk wilayah geografi Thailand yang luas dan beragam juga menjadi tantangan yang nyata, sehingga tanggung jawab itu diberikan kepada MOPH (Kanti, 2020). Dalam membentuk regulasi dan pengawasan, pemerintah Thailand melakukan penguatan sinergis antara tata kelola partisipatif dan tata kelola responsif.

Peran Pemerintah Dalam Membentuk Regulasi

Beberapa studi menunjukkan berbagai peran strategis pemerintah Thailand dalam hal regulasi sistem asuransi kesehatan. Studi Marshall et al., (2021) mengkaji dan menemukan bahwa dalam membentuk ketentuan peraturan perundang-undangan pemerintah Thailand melibatkan partisipasi masyarakatnya ketika akan membentuk regulasi. Studi Kantamaturapoj et al., (2020) menjabarkan bahwa salah satu peran strategis pemerintah Thailand pada regulasi adalah dengan menetapkan undang-undang untuk akuntabilitas publik dalam cakupan kesehatan universal, dimana pemerintah yang dalam hal ini diwakilkan oleh NHSO wajib

melakukan dengar pendapat publik yang rutin dilakukan setiap tahun sebagaimana yang tertuang dalam pasal 56 Konstitusi Thailand tahun 2017. Pasal 48 Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional Thailand mewajibkan negara untuk membentuk Komite Kualitas dan Standar yang mengawasi penyedia layanan kesehatan dan menyetujui bantuan keuangan. Pasal 18(12) menjamin transparansi dengan kewajiban dewan untuk menyampaikan laporan tahunan kepada pemerintah dan legislatif.

Perwakilan dan keterlibatan warga negara dalam *Universal Coverage Scheme* (UCS) dan skema *Social Health Insurance* (SHI) sangat penting untuk memastikan transparansi, akuntabilitas, dan responsivitas terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam UCS, Dewan Keamanan Kesehatan Nasional terdiri dari 30 anggota, di mana 5 di antaranya adalah warga negara yang dipilih dari 9 konstituensi organisasi masyarakat sipil yang memiliki 17% kekuatan suara (Marshall et al., 2021). Dewan Standar dan Pengendalian Kualitas atau *Standard and Quality Control Board* (QSB), yang terdiri dari 35 anggota, juga harus memiliki 5 perwakilan warga negara (14%) (Marshall et al., 2021). Dalam skema SHI, Komite Jaminan Sosial yang terdiri dari 21 anggota, mencakup 7 perwakilan pekerja (33%) yang dipilih melalui pemilu oleh pekerja, pria, wanita, serta penyandang disabilitas. Melalui perwakilan ini, pekerja memiliki kekuatan untuk mempengaruhi keputusan terkait peraturan, kebijakan, pelaksanaan, anggaran, dan pengeluaran skema (Rajan et al., 2019).

Berbeda dari negara Thailand, asuransi kesehatan nasional di Indonesia dikelola oleh hanya satu badan yang ditunjuk oleh presiden, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan program yang disebut sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara sistem, pembentukan regulasi berkaitan dengan asuransi kesehatan di Indonesia kurang melibatkan aspirasi masyarakat secara langsung. Segala kebijakan didiskusikan dan dibuat oleh Dewan Perwakilan Rakyat, Kementerian Kesehatan, dan BPJS sebagai lembaga yang ditunjuk oleh presiden untuk mengelola asuransi kesehatan nasional (Saputro & Fathiyah, 2022).

Pengenalan sistem asuransi universal di Indonesia lebih didorong oleh motivasi dan kepentingan politik dan lembaga internasional, bukan sistem perawatan kesehatan nasional yang berkelanjutan. Motivasi ini membuat proses pembuatan regulasi tidak terpusat kepada pendapat masyarakat. Hal ini terlihat dari salah satu regulasi yang ada, dimana setiap pemerintahan daerah di Indonesia mewajibkan seluruh penduduknya menjadi peserta JKN tanpa proses dengar pendapat publik terlebih dahulu (Erniaty & Harun, 2020).

Selain itu, peran strategis pemerintah Thailand dalam sistem asuransi nasional adalah menetapkan regulasi sistem pembayaran dan pengadaan SDM kesehatan. Untuk sistem pendanaan dan pembayaran asuransi kesehatan, pemerintah Thailand menetapkan regulasi

berupa sistem pembayaran kapitasi yang disesuaikan dengan usia tahunan, dan pengadaan obat secara kolektif telah diterapkan sejak awal. Ini adalah salah satu instrumen kebijakan utama bagi Thailand untuk menunjukkan hasil yang menguntungkan dalam UCS (Kang et al., 2024). Regulasi yang dibentuk pemerintah Thailand untuk terus memperluas jumlah tenaga kesehatan adalah dengan membentuk proyek kolaboratif untuk meningkatkan produksi dokter di pedesaan dan program satu desa satu dokter. Kebijakan ini memprioritaskan perawatan kesehatan primer dan memindahkan layanan medis dari rumah sakit ke masyarakat untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas. Selain itu, kolaborasi lintas sektor antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan terbukti efektif dalam mengatasi ketidaksesuaian antara permintaan dan pasokan layanan medis (Kang et al., 2024; Kanti, 2020).

Pada bidang pembayaran atau pendanaan serta SDM Kesehatan, antara Indonesia dan Thailand memiliki persamaan. Pembayaran JKN sesuai dengan kategori kelas sesuai dengan jumlah iuran yang dibayarkan, pembayaran layanan kesehatan kepada fasilitas pelayanan primer oleh BPJS secara kapitasi, dan di rumah sakit sesuai dengan kondisi klinis (Erniaty & Harun, 2020). Untuk mendukung terciptanya layanan kesehatan yang adil dan merata, pemerintah Indonesia juga membentuk kolaborasi antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan untuk memenuhi kebutuhan dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya ke seluruh wilayah Indonesia dengan berbagi program internship, pemberdayaan, dan distribusi SDM lainnya (Erniaty & Harun, 2020; Kang et al., 2024). Walaupun dalam perkembangannya, sampai saat ini tenaga kesehatan di Indonesia belum tersebar secara baik dan merata, khususnya di wilayah Indonesia bagian timur (Alkayyis, 2024).

Peran Pemerintah Dalam Pengawasan

Peran strategis pemerintah Thailand dalam mengawasi pelaksanaan sistem asuransi kesehatan adalah dengan melakukan *quality control* secara rutin, memaksa NHSO dan MOPH untuk mempublikasikan laporan secara terbuka ke publik sebagaimana yang diatur oleh regulasi, audit finansial rutin, dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk melaporkan segala bentuk permasalahan yang dirasakan langsung oleh mereka secara rutin melalui dengar pendapat publik tahunan (Marshall et al., 2021; Rajan et al., 2019).

Melalui tata kelola yang responsif, pemerintah memastikan transparansi dalam akses informasi bagi warga negara, akses ke layanan kesehatan, dan akses terhadap kualitas perawatan. Untuk memastikan akses informasi, NHSO mempublikasikan laporan kinerja dan keuangan tahunan yang dapat diakses di situs web mereka, yang mencakup rincian kinerja

Sistem Keamanan Kesehatan Nasional, pengelolaan layanan, pengeluaran, kontrol kualitas, serta keluhan dan kepuasan layanan kesehatan (Kantamaturapoj et al., 2020). Laporan keuangan yang telah diaudit juga diserahkan kepada kabinet, parlemen, dan senat untuk akuntabilitas, karena UCS sepenuhnya dibiayai oleh pajak umum melalui alokasi anggaran tahunan. Kantor Jaminan Sosial juga merilis laporan tahunan yang tersedia di situs web mereka, meskipun mereka tidak diwajibkan untuk melaporkannya ke badan eksekutif dan legislatif (Marshall et al., 2023).

Seperti yang dibahas sebelumnya, dengar pendapat publik tahunan di Thailand digunakan sebagai cara untuk membentuk regulasi dan sekaligus pengawasan. Namun, di Indonesia hal tersebut sulit untuk dilakukan. Pengawasan hanya terpusat dilakukan oleh pemerintah, baik melalui Dewan Perwakilan Rakyat maupun Kementerian Kesehatan, bahkan audit finansial secara transparan tidak pernah dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan. Hasil pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah juga tidak terpublikasi dengan baik dan dapat diakses oleh masyarakat. Kurangnya pengawasan ini yang menyebabkan anggaran yang dikelola oleh BPJS selalu mengalami kekurangan dan kerugian (Erniaty & Harun, 2020).

Untuk memastikan kualitas layanan kesehatan, semua rumah sakit publik dan swasta di Thailand harus memenuhi standar nasional yang ditetapkan oleh *Health Care Accreditation Institute* (HAI). NHSO juga melakukan inspeksi tahunan terhadap unit layanan kesehatan untuk menilai fasilitas berdasarkan standar yang telah ditetapkan. *Sosial Security Office* melakukan penilaian tahunan terhadap fasilitas swasta dan setiap 2-3 tahun untuk fasilitas publik. Fasilitas yang melayani anggota SHI juga wajib terakreditasi melalui Joint Commission International atau HAI Thailand (Marshall et al., 2023).

Sama halnya dengan Thailand, setiap fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas dan Klinik wajib melakukan akreditasi rutin setiap 5 tahun sekali. Begitupun untuk rumah sakit, wajib melakukan akreditasi rutin selama 5 tahun sekali sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan peraturan perundang-undangan dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Hal ini digunakan sebagai langkah pengawasan oleh pemerintah untuk memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan yang adil, berkualitas, dan berkelanjutan (Erniaty & Harun, 2020)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang sudah dijabarkan disimpulkan bahwa peran strategis pemerintah Thailand adalah dengan membagi peran antara NHSO dan MOPH, dimana segala bentuk pembuatan regulasi dan sistem pengawasan dilakukan dengan penguatan sinergis antara tata kelola partisipatif dan tata kelola *responsive*.

Dalam pembentukan regulasi, pemerintah Thailand menempatkan partisipasi masyarakat sebagai sebuah hal penting, dimana dilakukan dengar pendapat publik, ditematkannya wakil publik atau rekyat di Dewan Keamanan, Dewan Standar dan Pengendalian Kualitas, serta Komite Jaminan Sosial. Hal ini dilakukan agar regulasi yang dibuat benar-benar mewakili permasalahan dan keinginan yang dirasakan masyarakat. Hal ini sangat jauh berbeda dibandingkan Indonesia, dimana segala regulasi tidak melibatkan masyarakat sipil secara langsung.

Dalam proses pengawasan pemerintah Thailand melakukan *quality control* secara rutin, memaksa NHSO dan MOPH untuk mempublikasikan laporan secara terbuka ke publik sebagaimana yang diatur oleh regulasi, audit finansial rutin, dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk melaporkan segala bentuk permasalahan yang dirasakan langsung oleh mereka secara rutin melalui dengar pendapat publik tahunan. Berbeda dengan Thailand, pengawasan keuangan yang dikelola oleh BPJS tidak dilakukan secara transparan dan publikasi kinerja pun tidak dapat diakses secara fleksibel oleh publik. Namun, sistem pengawasan berbentuk akreditasi rutin yang dilakukan di Thailand dilakukan pula di Indonesia.

DAFTAR REFERENSI

- Alkayyis, M. Y. (2024). Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dalam Mewujudkan Cakupan Kesehatan Semesta (UHC) di Indonesia. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 4(2), 85–95. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v4i2.197>
- Ekawati, F. M., & Claramita, M. (2021). Pengalaman Dokter Umum Indonesia dalam Praktik Pelayanan Primer di Bawah Skema Universal Health Coverage (JKN). *Journal of Primary Care & Community Health*, 12. <https://doi.org/10.1177/21501327211023707>
- Erniaty, E., & Harun, H. (2020). Memahami Dampak New Public Management (NPM) dan Solusi yang Diusulkan terhadap Reformasi Sistem Kesehatan di Indonesia: Studi Kasus BPJS. *Health Policy and Planning*, 35(3), 346–353. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz165>
- Hibbert, P. D., dkk. (2021). Cara Membangun Kapasitas Perbaikan Kualitas Secara Berkelanjutan dalam Organisasi Kesehatan: Analisis Kualitatif Mendalam. *BMC Health Services Research*, 21(1), 588. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06598-8>

- Hutama, M. B., & Suryono, A. (2024). Perlindungan Hukum Konsumen pada Produk Asuransi Online di Indonesia pada Era Industri 4.0. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Pendidikan*, 1(1), 205–211. <https://doi.org/10.62951/prosemnasipi.v1i1.22>
- Kang, Y., Suphanchaimat, R., & Wongsuwanphon, S. (2024). Tinjauan Naratif tentang Cakupan Kesehatan Semesta di Thailand dan China dari Perspektif Teori Determinan Sosial Kesehatan. *Outbreak, Surveillance, Investigation & Response (OSIR) Journal*, 17(2), 106–113. <https://doi.org/10.59096/osir.v17i2.268730>
- Kantamaturapoj, K., dkk. (2020). Legislasi untuk Akuntabilitas Publik dalam Cakupan Kesehatan Semesta di Thailand. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(2), 117–125. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.239335>
- Kanti, R. H. (2020). Analisis Strategi Manajemen dalam Program Universal Health Coverage di Thailand. *Publisia: J*