
LITERATURE REVIEW**Integrasi Sistem Pelayanan dan Pendidikan Kedokteran Gigi di Malaysia: Implikasi bagi Penguatan Sistem Kesehatan Gigi Indonesia**

Mahindra Awwaludin Romdlon¹, Alya Salsabila¹, Jihan Widiani Putri¹, Kristiana Indah Sari¹, Muhammad Irsyad Maulana¹, Nabila Diva Calista¹, Nadya Orneova Hasti¹, Naila Balqis¹, Ryan Ferdinand¹, Salma Alya Nabila¹, Ula Naila Taufiqah¹

¹Jurusan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

Alamat korespondensi ke: mahindra.ar@unsoed.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Malaysia telah mencapai cakupan kesehatan universal sejak 1990-an dan menunjukkan peningkatan kesehatan rongga mulut melalui *National Oral Health Plan 2022-2030*. Keberhasilan ini didukung oleh sistem pelayanan yang komprehensif dan pendidikan kedokteran gigi yang mendorong kolaborasi interdisipliner serta pendekatan holistik. Pemahaman sistem pelayanan dan pendidikan kedokteran gigi di Malaysia menjadi pembelajaran penting bagi Indonesia dalam penguatan sistem kesehatan gigi dan mulut nasional. **Metode:** Penyusunan kajian literatur ini dilakukan melalui *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Cureus* dalam 10 tahun terakhir menggunakan kata kunci “*dental health care Malaysia*”, “*dental education Malaysia*”, “*health care system Malaysia*” dan dihasilkan 23 artikel memenuhi kriteria inklusi. **Hasil:** Sistem kesehatan Malaysia didominasi sektor publik berbasis pajak dan sektor swasta dengan proporsi *out of pocket* yang tinggi. Pada layanan kedokteran gigi, sektor publik berfokus pada anak-anak dan kelompok rentan, sedangkan sektor swasta lebih banyak digunakan oleh orang dewasa. Dalam pendidikan, Malaysia menerapkan kurikulum berbasis kompetensi dengan penguatan praktik klinis dan pendekatan komunitas. Secara keseluruhan, perkembangan layanan dan pendidikan kedokteran gigi Malaysia menunjukkan kemajuan, meskipun akses dan pemerataan tenaga kesehatan menjadi tantangan. **Kesimpulan:** Integrasi kuat antara sistem pelayanan dan pendidikan kedokteran gigi di Malaysia meningkatkan mutu layanan kesehatan serta memberikan pembelajaran bagi Indonesia dalam mengintegrasikan pendidikan dengan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: *Sistem kesehatan Malaysia, layanan kedokteran gigi, pendidikan kedokteran gigi*

Integration of Dental Healthcare Services and Dental Education Systems in Malaysia: Implications for Strengthening Indonesia's Oral Health System

Mahindra Awwaludin Romdlon¹, Alya Salsabila¹, Jihan Widiani Putri¹, Kristiana Indah Sari¹, Muhammad Irsyad Maulana¹, Nabila Diva Calista¹, Nadya Orneova Hasti¹, Naila Balqis¹, Ryan Ferdinand¹, Salma Alya Nabila¹, Ula Naila Taufiqah¹

¹School of Dentistry, Faculty of Medicine, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

Correspondence e-mail to: mahindra.ar@unsoed.ac.id

ABSTRACT

Background: Malaysia has achieved universal health coverage since the 1990s and has shown improvements in oral health through the *National Oral Health Plan 2022–2030*. This success is supported by a comprehensive healthcare system and dental education that promotes interdisciplinary collaboration and a holistic approach. Understanding Malaysia's dental healthcare and education systems provides important lessons for strengthening Indonesia's national oral health system. **Methods:** The literature review was conducted using *Google Scholar*, *PubMed*, and *Cureus*, covering publications from the past 10 years, with the keywords “*dental health care Malaysia*,” “*dental education Malaysia*,” and “*health care system Malaysia*,” resulting in 23 articles that met the inclusion criteria. **Results:** Malaysia's health system is dominated by a tax-funded public sector and a private sector characterized by high out of pocket payments. Public dental services focus on children and vulnerable populations, while private services are mainly used by adults. Dental education applies a competency-based curriculum emphasizing clinical skills and community engagement. Overall, dental services and education continue to progress, although challenges remain in access and workforce distribution. **Conclusion:** The strong integration of dental services and education in Malaysia improves care quality and offers lessons for Indonesia in integrating education with the healthcare system.

Keywords: *Malaysia health system, dental health services, dental education*

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut mempunyai peranan sangat penting dan berkontribusi pada kesehatan secara keseluruhan dan mendukung individu untuk berpartisipasi penuh dalam masyarakat [1]. Menurut WHO, Malaysia telah mencapai cakupan kesehatan universal sejak 1990-an dengan fasilitas perawatan gigi komprehensif yang terletak di klinik kesehatan, klinik mandiri, rumah sakit, sekolah, dan institusi yang disediakan oleh sektor publik [2]. Malaysia telah berhasil menurunkan angka penyakit rongga mulut. Keberhasilan ini tercatat dalam pencapaian Rencana Kesehatan Gigi Nasional (*National Oral Health Plan/NOHP*) yang dilaporkan dalam Rencana Strategis Kesehatan Gigi Nasional 2022-2030 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Malaysia (*Ministry of Health Malaysia*). Dalam laporan tersebut disebutkan bahwa Malaysia berhasil mencapai tingkat bebas karies sebesar 69,7% pada kelompok usia 16 tahun dan tingkat periodontal sehat sebesar 71,6% [3].

Dalam upaya menjaga kesehatan gigi dan mulut suatu bangsa, pendidikan kedokteran gigi memainkan peran penting melalui pelatihan akademis dan praktis, Malaysia tidak terkecuali. Setiap institusi pendidikan kedokteran gigi mempersiapkan mahasiswanya untuk praktik profesional sebagai dokter gigi yang berkualifikasi melalui penyediaan kurikulum, metode pengajaran, penilaian, pengembangan fakultas, dan infrastruktur [4].

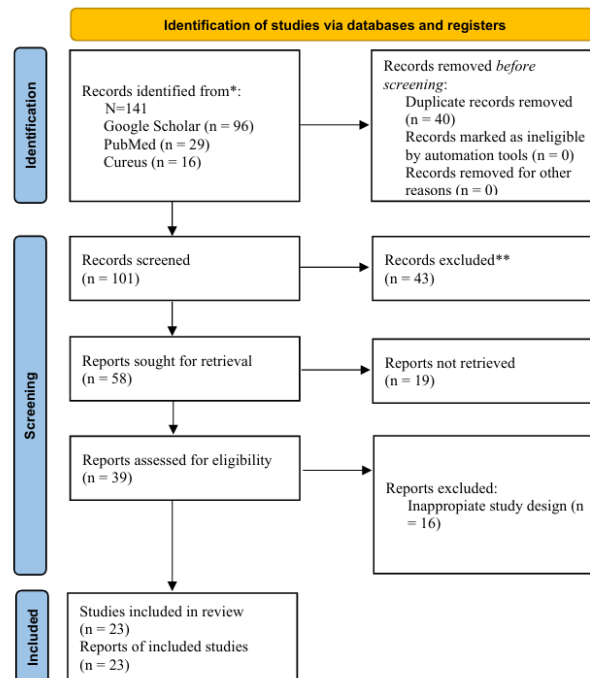
Hubungan antara pendidikan kedokteran gigi dan sistem pelayanan kesehatan menunjukkan peningkatan kolaborasi interdisipliner serta integrasi kesehatan gigi dan mulut dalam pelayanan kesehatan primer. Hal ini mencerminkan kesadaran yang makin tinggi akan keterkaitan antara kesehatan mulut dan kesehatan umum, serta pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan pasien. Melalui kerja sama lintas disiplin, pendidikan kedokteran gigi berperan dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berorientasi pada perawatan menyeluruh [4]. Dalam konteks kesehatan global yang menekankan kolaborasi lintas negara dan disiplin untuk mengurangi ketimpangan kesehatan serta memperkuat kesiapan sistem terhadap ancaman global, profesi kedokteran gigi memiliki tanggung jawab besar. Peran tersebut mencakup penanggulangan penyakit mulut, peningkatan akses layanan kesehatan gigi, serta penguatan kapasitas tenaga dan sistem pelayanan agar tangguh menghadapi tantangan global, selaras dengan tujuan kesehatan dunia [5].

Pemahaman terhadap sistem pelayanan dan pendidikan kedokteran gigi di Malaysia menjadi sumber pembelajaran penting bagi Indonesia dalam upaya memperkuat sistem kesehatan gigi dan mulut nasional. Pengalaman Malaysia menunjukkan bahwa komitmen kebijakan yang kuat, integrasi pendidikan kedokteran gigi dengan sistem pelayanan kesehatan, serta investasi berkelanjutan pada upaya promotif dan preventif berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan gigi dan mulut masyarakat, sehingga dapat menjadi pembelajaran bagi Indonesia. Pembelajaran tersebut penting untuk menjawab berbagai tantangan nasional, seperti ketimpangan akses pelayanan, distribusi tenaga kesehatan gigi yang belum merata, serta tingginya beban penyakit gigi dan mulut di masyarakat. Oleh karena itu, kajian terhadap sistem kesehatan gigi dan pendidikan kedokteran gigi di Malaysia dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan kebijakan berbasis bukti untuk mewujudkan sistem kesehatan gigi dan mulut Indonesia yang lebih adil, efektif, dan berkelanjutan.

METODE

Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah metode tinjauan kepustakaan (*literature review*) yang disesuaikan dengan kerangka *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis* (PRISMA) yang disajikan pada Gambar 1. Artikel ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk mengkaji secara kritis pengetahuan dan gagasan yang terdapat dalam sumber pustaka terkait topik yang dibahas. Data pustaka yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis, dibahas, dan dijelaskan kembali secara sistematis agar dapat dipahami dengan baik oleh pembaca.

Studi dilakukan menggunakan mesin pencarian *Google Scholar*, *PubMed*, *Cureus* dalam 10 tahun terakhir, dengan kata kunci “dental health care Malaysia”, “dental education Malaysia”, “health care system Malaysia”. Adapun kriteria inklusi yang dimaksud adalah publikasi dalam waktu 10 tahun terakhir, berbahasa Inggris atau Indonesia, dapat diakses terbuka, desain penelitiannya deskriptif atau kualitatif. Sedangkan kriteria eksklusi adalah tidak tersedia dalam *full text*. Berdasarkan hasil pencarian didapatkan 23 publikasi yang kemudian dianalisis.



Gambar 1. Flowchart PRISMA 2020

HASIL

Sistem Kesehatan Malaysia

Malaysia termasuk dalam klasifikasi negara dengan penghasilan menengah ke atas dengan memiliki ciri sistem layanan kesehatan struktur ganda publik-swasta yang sudah mengalami transformasi signifikan sejak tahun 1980-an [6]. Malaysia memiliki dua tingkat sistem pelayanan kesehatan, yaitu sektor publik yang dikelola oleh pemerintah dan dibiayai melalui dana publik, serta sektor swasta yang terus berkembang pesat. Kondisi ini menciptakan dua sistem yang berbeda, namun saling melengkapi dalam memberikan layanan dan perawatan berkualitas bagi masyarakat [3]. Perbandingan karakteristik sektor publik dan swasta dalam sistem kesehatan Malaysia disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan sektor publik dan swasta dalam sistem kesehatan Malaysia

Aspek	Sektor Publik	Sektor Swasta
Pengelola	Pemerintah (MOH Malaysia)	Pihak swasta
Sumber pembiayaan	Pajak umum, subsidi pemerintah	Asuransi kesehatan komersial, perusahaan swasta, <i>out of pocket</i>
Proporsi pembiayaan nasional	±55%	±35-38%
Biaya layanan	Sangat terjangkau	Relatif mahal
Sasaran utama	Masyarakat umum dan kelompok rentan	Masyarakat kelas menengah ke atas
Kelebihan	Kemudahan akses, biaya rendah	Waktu tunggu singkat, fleksibel
Keterbatasan	Sangat bergantung subsidi	Ketimpangan akses

Sektor publik yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Malaysia menjadi penyedia utama pelayanan kesehatan dasar dengan tingkat keterjangkauan tinggi sehingga memungkinkan akses yang relatif merata bagi warga negara dan penduduk tetap. Sebaliknya, sektor swasta beroperasi melalui pembiayaan mandiri dan asuransi, menawarkan layanan yang lebih fleksibel serta berkontribusi pada perekonomian melalui *medical tourism*. Meskipun telah memperoleh akreditasi internasional *Joint Commission International* (JCI), akses layanan swasta masih terbatas pada kelompok tertentu akibat

rendahnya kepemilikan asuransi dan tingginya biaya langsung. Perbedaan pembiayaan, cakupan layanan, dan aksesibilitas ini menegaskan peran komplementer namun asimetris antara kedua sektor [7].

Sektor publik merupakan sistem kesehatan yang dikelola oleh pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan dengan menetapkan pajak bagi seluruh masyarakat tanpa iuran wajib asuransi kesehatan nasional. Hal tersebut menjadikan masyarakat hanya membayar biaya minimal untuk layanan klinik maupun rumah sakit umum. Sektor publik memegang peranan paling dominan dalam sistem pembiayaan kesehatan di Malaysia. Berdasarkan *Malaysia National Health Accounts* (MNHA), dana publik menyumbang sekitar 55% untuk pengeluaran kesehatan nasional yang bersumber dari pajak umum dan subsidi pemerintah [8]. Sektor publik menjadi keunggulan utama sistem pelayanan kesehatan Malaysia karena biaya yang rendah. Pendekatan ini telah berhasil mengurangi beban keuangan masyarakat terutama bagi masyarakat miskin dan rentan [9]. Keunggulan sistem kesehatan pada sektor publik di Malaysia terletak pada aksesibilitas universal terhadap layanan kesehatan dasar tanpa hambatan finansial yang signifikan [7].

Sektor swasta merupakan komponen yang tak kalah penting dalam sistem pembiayaan kesehatan Malaysia terutama dalam penyediaan fasilitas medis dan pembiayaan langsung oleh masyarakat. Sektor swasta meliputi berbagai sumber pembiayaan seperti asuransi kesehatan komersial, perusahaan swasta, organisasi non-pemerintah, dan *out of pocket*. *Out of pocket* menjadi penyumbang terbesar di sektor swasta dengan proporsi mencapai 35-38% dari total pengeluaran kesehatan nasional [8]. Sektor ini banyak dialokasikan untuk layanan kuratif seperti rawat jalan dan rawat inap, serta belanja obat dan peralatan medis. Kini, layanan swasta memiliki permintaan yang tinggi disebabkan oleh persepsi masyarakat terhadap kualitas layanan, waktu tunggu yang lebih singkat, serta fleksibilitas dalam memilih dokter dan fasilitas. Namun, sektor swasta menyebabkan ketimpangan akses layanan kesehatan karena sulit dijangkau oleh kelompok berpenghasilan rendah [10].

Sistem pelayanan kesehatan mengacu pada seluruh bentuk layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan seperti rumah sakit dan meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, kegawatdaruratan, serta perawatan medis bagi masyarakat. Pelayanan tersebut wajib memenuhi standar mutu guna meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh [11]. Secara keseluruhan, Malaysia menerapkan sistem pelayanan kesehatan secara berjenjang yang mencakup pelayanan primer, sekunder, dan tersier dengan perbandingan yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan tingkat pelayanan kesehatan di Malaysia

Tingkat Pelayanan	Fungsi Utama	Fasilitas	Jenis Penyakit
Primer	Kontak masyarakat pertama meliputi pencegahan, pemeriksaan awal, dan pengobatan dasar	Klinik kesehatan pemerintah dan klinik swasta	Penyakit ringan, pemeriksaan umum, dan pelayanan preventif
Sekunder	Rujukan dari primer meliputi pelayanan dokter spesialis dasar dan rawat inap	Rumah sakit umum daerah	Penyakit yang memerlukan dokter dan perawatan rujukan
Tersier	Rujukan tertinggi meliputi pelayanan subspecialis dan kasus kompleks	Rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit spesialis	Penyakit berat dan kronis

Layanan Kesehatan Gigi Malaysia

Layanan kesehatan gigi di Malaysia turut berkembang seiring dengan reformasi kebijakan kesehatan nasional yang menekankan pada efisiensi, pemerataan, dan kolaborasi lintas sektor. Reformasi kebijakan pada bidang kedokteran gigi di Malaysia mencakup privatisasi pelayanan, pengenalan asuransi kesehatan gigi, penguatan kerja tim antar profesi, serta liberalisasi perdagangan dalam bidang pendidikan dan pelayanan kesehatan. Perubahan ini diharapkan membawa implikasi terhadap sistem kesehatan, terutama pada aspek pengelolaan biaya dan efisiensi pelayanan. Dalam menghadapi dinamika tersebut, seluruh pihak yang terlibat, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, institusi pendidikan, serta masyarakat, perlu berkontribusi dan berkolaborasi untuk memastikan sistem pelayanan kesehatan gigi yang inklusif, adil, dan berorientasi pada pencegahan penyakit [12].

Sistem pelayanan kesehatan gigi di Malaysia dilaksanakan menurut dua sektor utama, yaitu sektor publik dan sektor swasta. Kementerian Kesehatan Malaysia (*Ministry of Health*) melalui *Oral Health Division* adalah lembaga publik utama yang bertanggungjawab terhadap ketersediaan pelayanan kesehatan gigi primer, spesialis, dan komunitas. Pelayanan publik ini terbuka bagi seluruh warga negara Malaysia dengan biaya terjangkau. Pelayanan kesehatan gigi mencakup penambalan, pencabutan gigi, pembuatan gigi tiruan sederhana, dan perawatan gawat darurat. Kelompok sasaran utama dari pelayanan publik ini adalah balita, anak usia prasekolah, siswa sekolah dasar dan menengah, ibu hamil, orang dewasa, lansia, serta

kelompok rentan seperti individu dengan keterbatasan fisik, mental, dan ekonomi [12]. Saat ini, skema pembiayaan pihak ketiga masih sangat terbatas dan Malaysia belum memiliki sistem asuransi kesehatan nasional [10]. Selain itu, beberapa kementerian lain juga turut dalam menyediakan layanan kesehatan, seperti Kementerian Pendidikan Tinggi, Kementerian Pertahanan, Kementerian Urusan Masyarakat Adat (Orang Asli), Kementerian Kesejahteraan Sosial, Kementerian Dalam Negeri, serta Kementerian Perumahan [13].

Sektor swasta dalam pelayanan kedokteran gigi di Malaysia mendominasi dalam penyediaan layanan kesehatan gigi di Malaysia khususnya bagi kelompok dewasa dan lansia. Layanan kedokteran gigi publik yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan berfokus pada kalangan anak-anak dan pelajar melalui program sekolah, sementara masyarakat dewasa lebih banyak mengakses layanan melalui klinik swasta. Layanan pada sektor swasta sepenuhnya didapat melalui *out of pocket* karena asuransi untuk layanan kesehatan gigi masih sangat terbatas [10].

Sistem pelayanan kesehatan gigi di Malaysia menganut sistem berjenjang (*tiered referral system*), sistem ini memastikan pasien mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan dan tingkat keparahan kasus. Terdapat tiga tingkat pelayanan kesehatan gigi, *primary*, *secondary* dan *tertiary* dental care. Pelayanan kesehatan gigi tersebut dapat berupa *hospital-based*, *specialist clinics*, *school dental services*, dan *mobile dental clinics*. *Hospital-based* and *specialist clinics* dikategorikan sebagai layanan tersier dan pasien harus mendapat rujukan dari layanan primer untuk memperoleh perawatan yang disediakan layanan tersier maupun sekunder [14].

Di samping struktur dan sistem pelayanan kedokteran gigi yang terorganisasi dengan baik, faktor sumber daya manusia menjadi salah satu aspek yang mendukung keberhasilan pelayanan kedokteran gigi di Malaysia. Optimalisasi jumlah dan distribusi dokter gigi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan gigi masyarakat sekaligus pemerataan pelayanan kesehatan. Walaupun rasio dokter gigi terhadap populasi menunjukkan perbaikan, ketimpangan distribusi antara wilayah perkotaan dan pedesaan masih menjadi salah satu tantangan bagi pemerintah Malaysia [12]. Akses geografis merupakan salah satu dimensi dari aksesibilitas pelayanan kesehatan, tetapi faktor lain seperti ketersediaan, keterjangkauan, penerimaan masyarakat, dan kemampuan layanan dalam menyesuaikan kebutuhan populasi juga berperan penting [15]. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa klinik gigi dan tenaga dokter gigi lebih terkonsentrasi di daerah dengan kepadatan penduduk dan tingkat kesejahteraan yang tinggi, khususnya di kawasan perkotaan. Sebaliknya, wilayah pedesaan, terutama Sabah, Sarawak, serta bagian utara dan timur Semenanjung Malaysia, menunjukkan akses yang lebih terbatas terhadap pelayanan kedokteran gigi. Selain itu, distribusi klinik gigi pemerintah relatif lebih merata dibandingkan klinik swasta yang lebih terkonsentrasi di kota-kota besar seperti Kuala Lumpur. Pola ini serupa dengan situasi di negara lain, di mana klinik swasta sulit bertahan di daerah pedesaan akibat rendahnya kepadatan penduduk, tingginya biaya operasional, dan keterbatasan tenaga profesional [14].

Ketimpangan tersebut memperparah beban kerja di rumah sakit dan klinik milik pemerintah akibat tingginya jumlah pasien dan keterbatasan sumber daya manusia. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada akses, tetapi juga kualitas layanan dan kesejahteraan tenaga medis. Selain itu, biaya perawatan kesehatan jangka panjang yang terus meningkat dan tingginya prevalensi penyakit kronis menambah beban fiskal pada sistem kesehatan publik di Malaysia. Oleh karena, pemerataan distribusi tenaga dokter gigi perlu diintegrasikan dengan kebijakan yang komprehensif, termasuk insentif penempatan di daerah terpencil, kolaborasi dengan sektor swasta, serta pemanfaatan teknologi seperti *teledentistry* untuk memperluas jangkauan layanan pada wilayah yang sulit dijangkau [9].

Pendidikan Kedokteran Gigi Malaysia

Pendidikan kedokteran gigi di Malaysia menggunakan struktur integrasi linear yang dilaksanakan selama 5 tahun dan lulus dengan mendapatkan gelar *Doctor of Dental Surgery* (DDS) yang wajib diakreditasi oleh *Malaysian Dental Council* (MDC). Berbeda secara fundamental dengan sistem di Indonesia yang memisahkan tahap akademik Sarjana Kedokteran Gigi (S.KG) dan tahap Pendidikan Profesi (drg), Malaysia menggabungkan kedua tahap ini dalam satu kesatuan yang utuh tanpa adanya jeda administratif maupun akademik. Model ini lebih efektif dalam menjaga kontinuitas kognitif mahasiswa karena seluruh materi didesain secara berkesinambungan untuk membentuk profil klinis yang kompeten sejak tahun pertama. Kurikulum ini membekali praktisi masa depan dengan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk menjawab kebutuhan perawatan kesehatan mulut sehingga meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan. Dengan meniadakan dikotomi antara jenjang sarjana dan profesi, risiko terjadinya penurunan keterampilan dan pemahaman serta hambatan transisi dapat ditekan, sehingga proses akumulasi pengetahuan teoritis langsung terkonvergensi dengan aplikasi praktis. Efisiensi waktu tercapai dengan kualitas luaran akademik yang tetap terjaga pada standar tinggi [16].

Struktur kurikulum kedokteran gigi di Malaysia terbagi dalam dua fase utama yang saling memperkuat keseluruhan pendidikan. Dua tahun pertama merupakan fase preklinik yang didominasi oleh pembelajaran dan pendalaman materi ilmu biomedis serta pelatihan intensif di laboratorium. Dalam fase ini, mahasiswa dibekali dasar dalam menguasai keterampilan motorik melalui simulasi pada *phantom head*, yang mensimulasikan kondisi rongga mulut, untuk persiapan sebelum melakukan tindakan pada pasien langsung. Tiga tahun berikutnya, mahasiswa beralih ke fase pelatihan klinis komprehensif yang diawasi oleh dosen [16]. Kemajuan pendidikan di Malaysia bergantung pada integrasi teknologi mutakhir dan metodologi pengajaran inovatif untuk memupuk keunggulan akademik [4]. Struktur ini menjamin setiap mahasiswa yang

melakukan prosedur pada pasien telah memiliki kesiapan operatif dan *clinical reasoning* yang tajam, di mana bimbingan dosen berfungsi sebagai katalisator transformatif dalam membangun kepercayaan diri klinis mahasiswa.

Keunggulan sistem pendidikan di Malaysia berakar dari penerapan *competency-based curriculum* (CBC) yang diawasi secara ketat oleh *Malaysian Dental Council* (MDC). Kurikulum berbasis kompetensi menekankan perolehan pengetahuan, keterampilan, dan sikap spesifik yang dibutuhkan, beralih dari hafalan menuju pencapaian kompetensi dan demonstrasi kemahiran [17]. Melalui pendekatan ini, setiap institusi pendidikan diwajibkan untuk menjamin bahwa setiap lulusan tidak hanya memenuhi kuantitas prosedur klinis secara administratif, tetapi benar-benar mencapai derajat kompetensi yang relevan dan adaptif terhadap standar kedokteran gigi global. Pentingnya evolusi kurikulum yang berkesinambungan dalam memastikan lulusan memiliki daya saing internasional serta mampu merespons tantangan kesehatan yang semakin kompleks di masa depan [4]. MDC memiliki otoritas sentral dalam menetapkan standar kompetensi inti dan mengawasi proses registrasi lisensi praktik bagi lulusan sebelum diakui secara sah sebagai dokter gigi profesional. Sinkronisasi antara standar kurikulum universitas dengan regulasi otoritas kesehatan memastikan bahwa dokter gigi yang dihasilkan memiliki integritas etika dan profesionalisme yang seragam secara nasional, yang memberikan kepastian perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai pengguna layanan [18].

Hubungan Antara Sistem Pelayanan dan Pendidikan Dokter Gigi Malaysia

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi berada di bawah pengawasan Kementerian Kesehatan Malaysia serta institusi terkait, seperti Dewan Gigi Malaysia. Struktur pelayanan yang relatif terorganisasi ini menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pelaksanaan pendidikan klinik kedokteran gigi, sekaligus menjadi wahana pembelajaran praktik bagi mahasiswa pada tahap pendidikan profesional. Program pendidikan dan pelatihan tidak hanya berdampak pada peningkatan keterampilan dan kemampuan praktisi secara individual, tetapi juga berkontribusi dalam pengaturan praktik kedokteran gigi, regulasi tenaga kerja, serta penetapan standar perawatan pasien [18].

Pendidikan kedokteran gigi yang komprehensif dirancang untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan dan keterampilan yang relevan, baik dalam praktik klinik primer maupun pelayanan kesehatan masyarakat. Proses pembelajaran dilakukan melalui pendekatan berbasis pengalaman, simulasi klinis, serta interaksi langsung dengan pasien. Pendekatan ini memungkinkan sistem pelayanan kesehatan dan pendidikan kedokteran gigi di Malaysia memiliki hubungan yang saling mendukung integrasi antara teori dan praktik, sekaligus mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan pemecahan masalah, yang pada akhirnya meningkatkan mutu dan efektivitas pelayanan kesehatan gigi. Institusi pendidikan kedokteran gigi memanfaatkan jaringan fasilitas kesehatan pemerintah dan universitas sebagai pusat pelatihan klinis, sehingga mahasiswa memperoleh pengalaman praktis yang mencerminkan kondisi nyata di lapangan. Dengan demikian, sistem pendidikan tidak hanya mempersiapkan tenaga profesional yang kompeten, tetapi juga mendukung sistem pelayanan kesehatan nasional melalui penyediaan lulusan yang siap kerja dan mampu memenuhi standar perawatan optimal bagi masyarakat. Pada Juni 2021, *Malaysian Dental Council* menyelenggarakan lokakarya nasional yang menghasilkan revisi pernyataan kompetensi lulusan dokter gigi, yang selanjutnya disahkan oleh *Malaysian Dental Council* (MDC). Penetapan standar kompetensi nasional ini menjadi landasan penting dalam memastikan kesiapan klinis dan profesional lulusan untuk memberikan pelayanan kesehatan gigi yang aman, efektif, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Sinergi ini menegaskan bahwa kemajuan pendidikan kedokteran gigi dan penguatan sistem pelayanan kesehatan saling terkait dalam membangun layanan kesehatan mulut yang berkualitas dan berkesinambungan di Malaysia [4].

Sistem pendidikan kedokteran gigi di Malaysia juga memiliki peran sentral dalam mendukung perencanaan tenaga kerja kesehatan gigi (*oral health workforce planning*) nasional. Peningkatan jumlah lulusan terus diupayakan melalui pendirian fakultas kedokteran gigi baru, meskipun distribusi dokter gigi masih belum merata antara wilayah urban dan rural. Mayoritas tenaga profesional bekerja di sektor publik, khususnya di bawah Kementerian Kesehatan, sementara sebagian lainnya bernaung di Kementerian Pendidikan Tinggi atau *Malaysian Dental Corps*, baik melalui kewajiban layanan publik maupun program pendidikan dan pelatihan pascasarjana [12]. Pola karier lulusan ini berdampak langsung terhadap sistem pelayanan, terutama dalam upaya menyeimbangkan kebutuhan masyarakat dengan aspirasi profesional tenaga kesehatan. Dalam konteks ini, institusi pendidikan memainkan peran penting dalam membekali mahasiswa untuk melayani wilayah kurang terlayani melalui penempatan lapangan (*rural posting*), magang komunitas, serta penelitian berbasis kebutuhan masyarakat. Pendekatan tersebut selaras dengan kebijakan pemerintah dalam mengurangi ketimpangan akses pelayanan kesehatan gigi antarwilayah dan kelompok sosial. Selain itu, pendidikan kedokteran gigi turut mendorong efisiensi dan inovasi sistem pelayanan melalui integrasi riset dan teknologi digital, seperti *teledentistry* dan sistem rekam medis oral digital. Penerapan teknologi ini tidak hanya mempersiapkan lulusan agar adaptif terhadap perkembangan sistem pelayanan modern, tetapi juga memperluas jangkauan layanan ke daerah terpencil melalui konsultasi jarak jauh. Dengan demikian, lembaga pendidikan kedokteran gigi berperan sebagai motor inovasi sekaligus jembatan antara pendidikan dan praktik pelayanan kesehatan dalam memperkuat infrastruktur kesehatan gigi nasional secara berkelanjutan [19].

Secara keseluruhan, hubungan antara sistem pendidikan kedokteran gigi dan sistem pelayanan kesehatan gigi di Malaysia bersifat simbiosis mutualistik. Pendidikan berperan dalam menyediakan sumber daya manusia yang terlatih, riset berbasis bukti, serta inovasi teknologi yang mendukung efektivitas pelayanan. Sebaliknya, sistem pelayanan kesehatan

menjadi wahana pembelajaran dan implementasi nyata bagi mahasiswa dan tenaga akademik untuk memahami kebutuhan kesehatan masyarakat secara langsung. Kolaborasi yang berkesinambungan antara kedua sistem ini merupakan pondasi utama dalam membangun sistem kesehatan gigi yang berdaya saing, merata, dan berkelanjutan di Malaysia [19].

DISKUSI

Sistem pelayanan kesehatan Indonesia dan Malaysia menunjukkan karakteristik berbeda yang dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti aksesibilitas, kualitas layanan, sistem pembiayaan, dan struktur penyelenggaraan. Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia berorientasi pada konsep negara kesejahteraan dengan tanggung jawab utama berada pada pemerintah melalui penyediaan pelayanan seimbang dan merata. Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk menjamin perlindungan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat. Namun, dalam praktiknya, JKN masih menghadapi tantangan pada aspek akses, kualitas layanan dan keberlanjutan pembiayaan. Ditinjau dari struktur sistem, Indonesia mengandalkan satu skema utama melalui JKN yang mencakup berbagai bentuk pelayanan, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Skema ini ditekankan pada standar pelayanan minimal, mutu pelayanan, dan kepuasan pasien [11]. Sebaliknya, Malaysia menerapkan sistem kesehatan struktur ganda yang terdiri atas sektor publik dan swasta yang beroperasi secara komplementer. Sektor publik Malaysia berperan dominan dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar dengan biaya yang sangat terjangkau, sedangkan sektor swasta menyediakan layanan yang lebih fleksibel namun dengan biaya yang relatif tinggi [7].

Dalam aspek aksesibilitas, Indonesia masih menghadapi ketimpangan akses pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah pedesaan dan daerah terpencil. Kualitas layanan kesehatan di Indonesia juga bervariasi, bergantung pada lokasi dan ketersediaan fasilitas, dengan kecenderungan fasilitas di perkotaan lebih baik dibandingkan daerah pedesaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun JKN telah meningkatkan cakupan perlindungan kesehatan, pemerataan akses dan kualitas layanan masih menjadi permasalahan utama. Di Malaysia, sektor publik memungkinkan akses layanan yang relatif merata bagi masyarakat melalui pembiayaan berbasis pajak dan subsidi pemerintah, meskipun sektor swasta menunjukkan keterbatasan akses akibat tingginya biaya dan rendahnya kepemilikan asuransi. Dari perspektif pembiayaan dan keberlanjutan sistem, Indonesia menghadapi tantangan signifikan terkait pembiayaan kesehatan dan pengelolaan sumber daya. Biaya pelayanan kesehatan masih dapat menjadi beban bagi sebagian masyarakat, terutama bagi individu yang tidak tercakup dalam program JKN atau tidak mampu membayar biaya tambahan. Sebaliknya, sistem kesehatan Malaysia menunjukkan dominasi pembiayaan sektor publik yang menyumbang sebagian besar pengeluaran kesehatan nasional, sementara sektor swasta didukung oleh pembayaran langsung dan asuransi kesehatan komersial. Namun, dominasi sektor swasta tersebut juga berkontribusi pada ketimpangan akses layanan kesehatan. Perbandingan ini menunjukkan bahwa sistem kesehatan Indonesia masih berada pada fase penguatan pemerataan akses, kualitas layanan, dan keberlanjutan pembiayaan dalam satu skema nasional, sementara Malaysia menampilkan pembagian peran yang lebih jelas antara sektor publik dan swasta. Dengan demikian, tantangan utama sistem kesehatan Indonesia terletak pada optimalisasi implementasi JKN agar mampu mengurangi kesenjangan akses dan kualitas layanan, khususnya bila dibandingkan dengan sistem kesehatan Malaysia yang telah memiliki struktur pembiayaan publik yang lebih dominan dan tersegmentasi secara fungsional [7,11].

Struktur pelayanan kesehatan gigi di Malaysia yang ditandai oleh dominasi sektor swasta, keterbatasan asuransi kesehatan gigi, serta ketimpangan distribusi tenaga dokter gigi menunjukkan adanya tantangan dalam menciptakan akses layanan yang merata dan berkelanjutan. Ketergantungan pada pembiayaan *out of pocket* dan ketimpangan distribusi tenaga dokter gigi berimplikasi pada peningkatan beban fasilitas kesehatan publik sehingga kesenjangan akses layanan wilayah perkotaan dan pedesaan berpotensi meningkat [12]. Berbeda dengan Indonesia yang menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), JKN berfokus pada distribusi akses dan meningkatkan perlindungan finansial masyarakat terhadap pelayanan kesehatan termasuk kesehatan gigi. Namun, keterbatasan fasilitas, distribusi sumber daya manusia, serta tingginya beban pembiayaan sistem menjadi kendala dalam peningkatan mutu layanan. Hal tersebut menjadikan Indonesia mengalami tekanan pada keberlanjutan pembiayaan dan kapasitas layanan dibandingkan Malaysia dengan risiko masyarakat mengeluarkan biaya langsung lebih tinggi. Perbandingan ini menunjukkan bahwa meskipun kedua negara memerlukan strategi kebijakan kesehatan gigi yang berbeda, keduanya memiliki persamaan pada penguatan layanan primer, pemerataan sumber daya manusia, serta inovasi pelayanan agar akses dan kualitas kesehatan gigi masyarakat meningkat [20].

Keberhasilan Malaysia dalam menyelaraskan kurikulum pendidikan tinggi dengan ekosistem pelayanan kesehatan publik secara konkret termasuk salah satu pembelajaran bagi Indonesia. Adanya kesenjangan antara teori yang diajarkan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) dengan realitas pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama memunculkan kritik terhadap pendidikan kedokteran gigi yang dianggap normatif. Di Malaysia, mahasiswa diajarkan untuk terbiasa dengan manajemen klinis yang efisien sebagaimana diterapkan di *Government Dental Clinics* (klinik Pergigian) [21]. Sebaliknya, pendidikan kedokteran gigi di Indonesia hingga kini masih menitikberatkan pada penguasaan keterampilan klinis berbasis Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP), dengan penekanan pada penanganan kasus-kasus yang bersifat kompleks. Meskipun kurikulum fakultas kedokteran gigi disusun berdasarkan standar

kompetensi nasional, sejumlah kajian menunjukkan bahwa keterlibatan mahasiswa dalam pelayanan kesehatan primer dan pendekatan kesehatan masyarakat masih terbatas. Akibatnya, pembelajaran terkait upaya promotif dan preventif di fasilitas pelayanan dasar seperti puskesmas atau klinik pratama belum sepenuhnya terinternalisasi. Kondisi ini memunculkan kesenjangan antara teori yang diajarkan di RSGMP dengan realitas pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga pendidikan kedokteran gigi kerap dikritik sebagai terlalu normatif [22]. Oleh karena itu, Indonesia perlu melakukan reformasi standar kompetensi klinis agar lebih aplikatif terhadap daftar tindakan yang ditanggung oleh BPJS, termasuk penguatan paparan mahasiswa terhadap manajemen efisiensi layanan, sistem rujukan terintegrasi, serta pelayanan promotif-preventif di tingkat layanan primer. Penyelarasan ini krusial agar lulusan baru tidak mengalami hambatan adaptasi dalam sistem jaminan kesehatan nasional yang menuntut pelayanan cepat, tepat, dan terstandar secara administratif maupun medis. Penguatan pendidikan yang berorientasi pada kebutuhan nyata di lapangan akan memastikan lulusan dokter gigi tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga tangkas secara manajerial dalam sistem kesehatan publik [23].

Progresivitas sistem pendidikan kedokteran gigi di Malaysia merupakan hasil dari integrasi antara *Problem-Based Learning*, pendekatan kesehatan masyarakat, dan komitmen nasional dalam meningkatkan kesejahteraan rakyat. Dalam memupuk keunggulan pendidikan kedokteran gigi memerlukan dedikasi dalam memajukan standar pendidikan guna menghasilkan klinisi yang tidak hanya terampil secara manual, tetapi visioner dalam memimpin perubahan [4]. Institusi pendidikan tidak boleh berdiri sebagai menara gading akademik yang terasing dari realitas, melainkan harus berfungsi sebagai laboratorium solusi bagi tantangan kesehatan lokal. Tantangan bagi pendidikan kedokteran gigi di Indonesia tidak hanya terletak pada peningkatan keterampilan klinis individual, tetapi juga pada upaya mereorientasikan kurikulum agar lebih kontekstual terhadap beban penyakit gigi dan mulut masyarakat, sistem jaminan kesehatan nasional, serta keterbatasan sumber daya pelayanan kesehatan primer. Oleh karena itu, pendidikan kedokteran gigi perlu diarahkan untuk mengintegrasikan pembelajaran berbasis masalah kesehatan masyarakat, paparan klinis di fasilitas pelayanan tingkat pertama, serta pemanfaatan riset klinis dan epidemiologis yang relevan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis dan kebijakan. Integrasi tersebut harus dijalankan dengan menjunjung tinggi nilai-nilai etika profesi dan empati sosial, sehingga lulusan dokter gigi tidak hanya mampu memberikan pelayanan kuratif, tetapi juga berperan aktif dalam upaya promotif dan preventif yang berdampak nyata terhadap penurunan prevalensi penyakit gigi dan mulut nasional secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Sistem pelayanan kesehatan gigi dan pendidikan kedokteran gigi di Malaysia menunjukkan integrasi yang kuat dan saling mendukung dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan gigi dan mulut. Dominasi sektor publik berbasis pajak memungkinkan akses layanan dasar yang relatif merata, sementara pendidikan kedokteran gigi berbasis kompetensi dan terintegrasi secara linear menghasilkan lulusan yang lebih siap menghadapi kebutuhan sistem pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, tantangan masih dijumpai pada pemerataan distribusi tenaga dokter gigi dan keterbatasan akses layanan di wilayah pedesaan.

Bagi Indonesia, pengalaman Malaysia memberikan pembelajaran penting terkait penyelarasan pendidikan kedokteran gigi dengan kebutuhan layanan primer dan sistem jaminan kesehatan nasional, termasuk penguatan pendekatan promotif-preventif dan integrasi pendidikan dengan pelayanan kesehatan. Studi ini terbatas pada tinjauan kepustakaan berbasis data sekunder, sehingga penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan empiris untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Jurusan Kedokteran Gigi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman atas dukungan akademik yang diberikan dalam penyusunan artikel ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa data-data yang dipublikasikan pada artikel ini tidak terdapat konflik kepentingan terhadap pihak manapun. Jika adanya hal tersebut, tanggung jawab sepenuhnya mengenai hal tersebut berada di pihak penulis.

REFERENCES

- [1] Kueh B, Chong ASL, Zainal MR, et al. Scoping review protocol on oral health research in Malaysia. *BMJ Open*. 2025;15:e101339. doi:10.1136/bmjopen-2025-101339.
- [2] Tan YR, Tan EH, Hanafiah ANM, Yuos MHF. Demographic and socioeconomic inequalities in oral healthcare utilisation in Malaysia: evidence from a national survey. *BMC Oral Health*. 2021;21:34. doi:10.1186/s12903-020-01388-w.
- [3] Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia. *Dasar Kesihatan Pergigian Kebangsaan*. Putrajaya: Program Kesihatan Pergigian Kementerian Kesihatan Malaysia; 2022.
- [4] Lin GSS, Halil MHM. Cultivating dental excellence: advancing dental education in Malaysian higher institutions. *IIUM J Orofacial Health Sci*. 2024;5(1):85–89. doi:10.31436/ijohs.v5i1.254.

- [5] Hugo FN, Kassebaum NJ, Marcenes W, Bernabé E. Role of dentistry in global health: challenges and research priorities. *J Dent Res*. 2021;100(7):681–685. doi:10.1177/0022034521992011.
- [6] Naim N, Kuroda Y, Yamada S, et al. The evolution of healthcare digitalisation policies in Malaysia: a four-decade narrative review (1985–2025). *Digit Health*. 2025;11:20552076251353279. doi:10.1177/20552076251353279.
- [7] Ragi F, Julyanti KN, Ghifari FF, Afifah DF. Perbandingan implementasi jaminan kesehatan di Indonesia dan Malaysia: tinjauan dari perspektif teori implementasi Edward III. *J Kolaboratif Sains*. 2025;8(7):4351–4360. doi:10.56338/jks.v8i7.7966.
- [8] Ministry of Health Malaysia. *Malaysia National Health Accounts (MNHA): Health Expenditure Report 2011–2022*. Putrajaya: Ministry of Health Malaysia; 2024.
- [9] Risyanda LD. The challenges and opportunities in implementing universal health coverage: a comparative study of Indonesia, Malaysia, and Thailand. *Int J Res Bus Soc Sci*. 2025;14(3):398–407. doi:10.20525/ijrbs.v14i3.3980.
- [10] Musa MFC, Hassan YF, Rahman F, Jeenia FT. Provision of health and dental care in two middle-income Asian countries. *J Biotechnol Strateg Health Res*. 2018;2(3):182–188. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/340096047>
- [11] Nisa KF, Dompok T, Lodan KT. *Perbandingan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dan Singapura*. In: Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial dan Teknologi (SNISTEK); 2024. Vol 6. p.72–77.
- [12] Musa MFC, Bernabé E, Gallagher JE. The dental workforce in Malaysia: drivers for change from the perspective of key stakeholders. *Int Dent J*. 2020;70(5):360–373. doi:10.1111/idj.12575.
- [13] Khalib AM. Financing of healthcare in Malaysia: change or business as usual? *Int J Hum Health Sci*. 2023;7(70):S6. doi:10.31344/ijhhs.v7i70.509.
- [14] Bohari NFM, Kruger E, John J, Tennant M. Analysis of dental services distribution in Malaysia: a geographic information systems-based approach. *Int Dent J*. 2020;69(3):223–229. doi:10.1111/idj.12454.
- [15] Musa C, Firdaus M, Morgan J, et al. Scenario modeling for dentistry in Malaysia: utilization, privatization, and specialization. *J Int Oral Health*. 2024;16(5):403–413. doi:10.4103/jioh.jioh_133_24.
- [16] Lin GSS, Ng YS, Foong CC. Dental materials science curriculum in Malaysia: time for transformation. *Asia Pac Scholar*. 2023;8(3):1–4. doi:10.29060/TAPS.2023-8-3/GP2903.
- [17] Mat Nor MZ, Yusoff MSB. SWOT analysis of the Universiti Sains Malaysia medical educationists' preparations to make a regional medical education hub: a qualitative study. *Educ Med J*. 2021;13(3):65–75. doi:10.21315/eimj2021.13.3.7.
- [18] Lin GSS, Goh SM, Halil MHM. Unravelling the impact of dental workforce training and education programmes on policy evolution: a mixed-method study protocol. *Health Res Policy Syst*. 2023;21:95. doi:10.1186/s12961-023-00995-0.
- [19] Ati MHM, Bohari NFM, Sabri BAM. The oral health workforce distribution of school dental services in Pahang, Malaysia. *J Health Transl Med*. 2024;1:73–81. doi:10.22452/jummec.sp2024no1.8.
- [20] Anjelina D, Dompok T. Comparison of health service policies in Indonesia and Malaysia. *J Ilmu Adm Publik*. 2024;2(10):150–162. doi:10.25299/jiap.2023.13501.
- [21] Mays KA. Designing oral health curriculum that facilitates greater integration of oral health into overall health. *Front Dent Med*. 2021;2:680520. doi:10.3389/fdmed.2021.680520.
- [22] Prasyto E, Hidayat D, Harjaya S. Tantangan dalam transformasi pendidikan kedokteran gigi pada era pandemik COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 2022;5(2):908–919. doi:10.31539/jks.v5i2.3667.
- [23] Kurniawan Y, Suharto DG, Setyowati K. Comparison of health service policies in Indonesia and Malaysia: a literature review. *Technium Soc Sci J*. 2025;67(1):491–507. doi:10.47577/tssj.v67i1.12385.