

Comparative Analysis Of Health System Policy Transformation In Thailand And IndonesiaS

Analisis Perbandingan Transformasi Kebijakan Sistem Kesehatan Di Thailand Dan Indonesia

Edy Dwi Purwanto¹, Ayun Sriatmi², Sutopo Patria Jati³

Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro^{1,2,3}

edy.dwipurwanto@gmail.com¹, ayunsriatmi@gmail.com², spjati@gmail.com³

**Corresponding Author*

ABSTRACT

Health is a basic human right that must be guaranteed by the state through a fair, equitable, and quality service system. This study aims to analyze the comparative transformation of health system policies between Thailand and Indonesia in an effort to achieve Universal Health Coverage (UHC). The method used is a qualitative literature review approach, sourced from scientific journals, official government reports, and publications from relevant international institutions. The results show that Thailand implemented a major reform (big bang reform) in 2002 through the Universal Coverage Scheme (UCS) with a centralized approach, a capitation system, and strong support from village health volunteers. This reform succeeded in increasing health service coverage from 76% to 99.5% within a decade and significantly reducing the burden of public health costs. In contrast, Indonesia adopted a gradual transformation approach through six pillars of national health system transformation that emphasize strengthening primary care, digitalization through SATUSEHAT, and improving the competence of human resources in health care. Although the National Health Insurance (JKN) has covered more than 96% of the population, challenges remain, including infrastructure gaps, unequal distribution of health workers, and cross-sectoral coordination. This study concludes that the success of health system transformation is greatly influenced by effective governance, community engagement, and the readiness of primary care and digitalization as the foundation for sustainable reforms towards achieving UHC.

Keywords : Health System, Policy Transformation, Universal Health Coverage

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak dasar manusia yang harus dijamin negara melalui sistem pelayanan yang adil, merata, dan berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbandingan transformasi kebijakan sistem kesehatan antara Thailand dan Indonesia dalam upaya mencapai Universal Health Coverage (UHC). Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan tinjauan pustaka, yang bersumber dari jurnal ilmiah, laporan resmi pemerintah, serta publikasi dari lembaga internasional terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Thailand menerapkan reformasi besar-besaran (big bang reform) pada tahun 2002 melalui Universal Coverage Scheme (UCS) dengan pendekatan terpusat, sistem kapitasi, dan dukungan kuat relawan kesehatan desa. Reformasi tersebut berhasil meningkatkan cakupan layanan kesehatan dari 76% menjadi 99,5% dalam satu dekade dan menurunkan beban biaya kesehatan masyarakat secara signifikan. Sebaliknya, Indonesia menempuh pendekatan transformasi bertahap melalui enam pilar transformasi sistem kesehatan nasional yang menekankan penguatan layanan primer, digitalisasi melalui SATUSEHAT, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan. Meskipun Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mencakup lebih dari 96% penduduk, tantangan masih terdapat pada kesenjangan infrastruktur, ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, dan koordinasi lintas sektor. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan transformasi sistem kesehatan sangat dipengaruhi oleh tata kelola yang efektif, keterlibatan komunitas, serta kesiapan layanan primer dan digitalisasi sebagai fondasi reformasi berkelanjutan menuju pencapaian UHC.

Kata Kunci: Sistem Kesehatan, Transformasi Kebijakan, Universal Health Coverage

1. Pendahuluan

Kesehatan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial, merupakan prasyarat utama bagi terciptanya kehidupan yang produktif. Upaya pemeliharaan kesehatan mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif yang menuntut keberadaan sistem pelayanan kesehatan yang adil, efisien, dan merata. Selain itu, kesehatan diakui sebagai hak asasi setiap warga negara yang wajib dipenuhi tanpa adanya diskriminasi, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menggantikan peraturan sebelumnya. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan yang cukup besar dalam akses dan mutu pelayanan kesehatan, terutama di wilayah dengan infrastruktur yang terbatas. Ketimpangan tersebut diperburuk oleh minimnya tenaga kesehatan serta lemahnya kapasitas manajerial di fasilitas pelayanan dasar. Dalam konteks ini, peran sektor swasta menjadi semakin krusial, mengingat pertumbuhan fasilitas kesehatan swasta kini telah melampaui sektor publik di sejumlah daerah, khususnya pada layanan kesehatan primer (Alvianty et al, 2025).

Untuk itulah, dibutuhkan reformasi system Kesehatan. Reformasi sistem kesehatan kini menjadi agenda strategis di berbagai negara sebagai upaya memperkuat pelayanan kesehatan dan mewujudkan cakupan kesehatan semesta (universal health coverage). Di Indonesia, pemerintah telah meluncurkan program transformasi sistem kesehatan nasional yang berlandaskan pada enam pilar utama untuk memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh. Enam pilar tersebut mencakup: transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, ketahanan sistem kesehatan, pembiayaan kesehatan, pengembangan sumber daya manusia kesehatan, serta transformasi teknologi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Hingga tahun 2023, berbagai capaian signifikan telah diraih, antara lain penurunan prevalensi stunting dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, serta pembangunan 15 rumah sakit dasar di wilayah yang sebelumnya belum memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai bagian dari pilar pembiayaan telah berkembang menjadi salah satu skema jaminan sosial terbesar, dengan cakupan lebih dari 96,83% penduduk Indonesia pada tahun 2024 (Sistem Monitoring & Evaluasi Jaminan Sosial DJSN, 2024).

Upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan juga terus dilakukan sejak tahun 2020 melalui program pengembangan keprofesian berkelanjutan, yang bertujuan mempertahankan dan meningkatkan kompetensi profesional sesuai dengan standar yang ditetapkan bagi masing-masing profesi di bidang kesehatan (Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, 2020). Selain Indonesia yang terus menerus melakukan perbaikan system Kesehatan, negara tetangga seperti Thailand telah sukses mengimplementasikan skema jaminan kesehatan universal sejak tahun 2002, yang secara signifikan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, dari sebelumnya 76% menjadi 99,5% hanya dalam kurun waktu satu dekade (Tangcharoensathien et al., 2018). Sementara itu, Malaysia menerapkan sistem kesehatan hibrida yang memadukan sektor publik dan swasta, dan dikenal efektif dalam mendukung pencapaian cakupan kesehatan semesta melalui layanan publik berbasis pajak yang memberikan akses layanan dengan biaya sangat terjangkau bagi warganya. Namun demikian, sistem ini masih menghadapi ketimpangan akses bagi kelompok non-warga negara, seperti pekerja migran dan pencari suaka, yang harus menanggung biaya layanan kesehatan lebih tinggi setelah pemerintah menghapus subsidi untuk kelompok tersebut sejak tahun 2014 (Loganathan et al., 2019).

Berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan nasional masih menghadapi berbagai kendala dalam mencapai efektivitas dan pemerataan layanan. Lubis et al. (2023) menemukan bahwa implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhasil meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, namun belum

sepenuhnya menjamin pemerataan kualitas layanan, terutama di wilayah terpencil. Penelitian Syarifah et al. (2024) mengungkap adanya perbedaan signifikan dalam distribusi tenaga kesehatan serta keterbatasan pemahaman masyarakat terhadap prosedur pelayanan JKN di Indonesia. Selanjutnya, Priambudi et al. (2022) menekankan bahwa rendahnya literasi kesehatan masyarakat turut menghambat optimalisasi program nasional. Putra & Hasana (2020) juga menyatakan bahwa ketimpangan infrastruktur kesehatan antar daerah masih menjadi tantangan besar, sehingga menghambat terwujudnya Universal Health Coverage (UHC). Selain itu, Hartati et al. (2024) menyebutkan masih terdapat fasilitas kesehatan di Indonesia, seperti Puskesmas, yang belum mampu memberikan pelayanan optimal karena keterbatasan sarana, tenaga medis, dan manajemen pelayanan. Menanggapi kondisi tersebut, Darsono (2024) menegaskan perlunya transformasi sistem kesehatan Indonesia melalui penguatan layanan primer dan digitalisasi untuk meningkatkan efektivitas dan responsivitas pelayanan.

Dalam konteks perbandingan antarnegara, studi yang dilakukan oleh Mutiarin et al. (2019) menunjukkan bahwa baik Indonesia maupun Thailand mengalami beban keuangan yang signifikan dalam implementasi kebijakan Universal Health Coverage (UHC), namun Thailand dinilai lebih stabil dalam manajemen pembiayaan dan lebih merata dalam penyediaan fasilitas pelayanan primer. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) mencatat bahwa Thailand telah memiliki struktur pelayanan kesehatan yang lebih sistematis, dengan rumah sakit promosi kesehatan tingkat kecamatan, rumah sakit komunitas, dan rumah sakit rujukan regional yang terintegrasi. Selain itu, Divisi Strategi dan Perencanaan (2019) menjelaskan bahwa sebanyak 62% rumah sakit di Thailand dikelola oleh Kementerian Kesehatan Masyarakat, menunjukkan dominasi pemerintah dalam menjaga konsistensi mutu layanan nasional. Di Indonesia, distribusi fasilitas kesehatan dan efektivitas sistem rujukan masih menjadi tantangan, sebagaimana dinyatakan oleh Naurah et al. (2024), yang menekankan perlunya optimalisasi kolaborasi antara fasilitas pelayanan primer dan fasilitas rujukan dalam rangka meningkatkan efisiensi pelayanan.

Thailand sebagai negara yang dianggap berhasil dalam transformasi layanan kesehatan primer juga menunjukkan peran signifikan dari penguatan berbasis komunitas dan digitalisasi layanan. Saechang (2024) mencatat bahwa Thailand menekankan pentingnya ketahanan sistem kesehatan melalui respons kebijakan publik yang adaptif, terutama dalam situasi krisis seperti pandemi COVID-19. Divisi Pelayanan Kesehatan Primer (2014) menyatakan bahwa relawan kesehatan desa di Thailand telah menjadi bagian integral sistem layanan kesehatan sejak reformasi tahun 2002, dengan peran utama dalam edukasi, deteksi dini, serta mendukung perubahan perilaku masyarakat. Narkvichien (2020) menambahkan bahwa selama pandemi, sekitar satu juta relawan kesehatan desa membantu pelacakan kasus dan penjangkauan rumah tangga berisiko, sehingga memperkuat ketahanan sistem kesehatan primer Thailand. Selain itu, WHO (2017) menyoroti bahwa penerapan sistem informasi kesehatan berbasis digital, termasuk rekam medis elektronik dan sistem rujukan teknologi, berkontribusi pada peningkatan efisiensi layanan dan kecepatan akses. Berdasarkan kajian dari beberapa penelitian sebelumnya, peneliti bermaksud untuk menganalisis Perbandingan Transformasi Kebijakan Sistem Kesehatan di Thailand dan Indonesia.

2. Tinjauan Pustaka

Sejumlah penelitian menegaskan bahwa kebijakan kesehatan yang efektif perlu dirancang dengan mempertimbangkan berbagai dimensi, seperti kebutuhan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. World Health Organization (WHO) menekankan bahwa sistem kesehatan yang ideal adalah sistem yang mampu menyediakan layanan bermutu, terjangkau, dan mudah diakses oleh seluruh lapisan penduduk (WHO, 2020). Di Indonesia, penerapan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan langkah strategis menuju sistem

kesehatan yang lebih inklusif, meskipun dalam praktiknya masih dihadapkan pada berbagai tantangan implementasi.

Transformasi sistem kesehatan nasional merupakan inisiatif strategis yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas sekaligus efisiensi penyelenggaraan layanan kesehatan. Reformasi ini bertujuan untuk menjawab berbagai tantangan yang ada serta menyesuaikan sistem kesehatan dengan kebutuhan masyarakat yang terus berubah. Salah satu komponen penting dalam proses transformasi ini adalah pemanfaatan teknologi informasi kesehatan, seperti penerapan rekam medis elektronik, yang telah terbukti mampu meningkatkan efisiensi kerja dan akurasi layanan (Darsono, 2024). Integrasi teknologi ke dalam sistem kesehatan juga memfasilitasi proses administrasi yang lebih cepat serta memberikan akses yang lebih luas terhadap informasi medis bagi tenaga kesehatan dan pasien.

Selain aspek teknologi, pembenahan sistem pembiayaan layanan kesehatan menjadi elemen krusial lainnya. Penggunaan pendekatan berbasis data dalam pengelolaan anggaran kesehatan dapat membantu meningkatkan efisiensi alokasi sumber daya dan mengurangi potensi pemborosan (Budaya et al., 2023). Dalam konteks ini, transparansi dan akuntabilitas juga harus diperkuat, disertai dengan peningkatan partisipasi publik dalam proses perumusan kebijakan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang lebih terbuka dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat (Redjeki, 2020).

Lebih jauh lagi, transformasi sistem kesehatan nasional tidak hanya menitikberatkan pada aspek teknis dan administratif, tetapi juga perlu memperhatikan dimensi sosial dan budaya yang memengaruhi pola akses dan perilaku kesehatan masyarakat. Pendekatan yang inklusif dan berbasis kearifan lokal perlu diintegrasikan dalam setiap tahap perencanaan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan. Keterlibatan aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya akan berperan penting dalam mewujudkan sistem kesehatan nasional yang lebih berkelanjutan, adaptif, dan berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat (Purwadianto et al., 2019).

Pentingnya Kebijakan Kesehatan Nasional, Menurut Rasyid (2018), kebijakan kesehatan nasional berfungsi untuk merumuskan strategi, visi, dan misi yang dapat memperbaiki sistem kesehatan di suatu negara. Salah satu contoh kebijakan utama Adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, yang bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang universal bagi seluruh penduduk. Pembiayaan yang adil dan efektif menjadi kunci keberhasilan dalam mewujudkan layanan kesehatan yang merata. Menurut World Health Organization (WHO), sistem pembiayaan kesehatan yang baik dapat mengurangi beban biaya kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat, terutama dalam konteks pengobatan penyakit serius atau kronis. Di Indonesia, kebijakan pembiayaan kesehatan melalui BPJS Kesehatan telah memberikan dampak positif bagi jaminan kesehatan masyarakat, meskipun terdapat tantangan dalam hal efisiensi dan keberlanjutan keuangan program ini (Kurniawan, 2020).

3. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam metode kualitatif dengan pendekatan tinjauan pustaka untuk menelaah perkembangan kebijakan serta implementasi sistem kesehatan nasional di Indonesia dan Thailand. Pemilihan metode ini didasarkan pada kemampuannya dalam mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis berbagai sumber informasi relevan guna memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai dinamika transformasi sistem kesehatan di kedua Negara tersebut.

Data dalam penelitian ini bersumber dari beragam publikasi ilmiah yang memiliki kredibilitas tinggi, seperti artikel jurnal akademik, buku referensi, laporan kebijakan kesehatan, serta dokumen resmi yang diterbitkan oleh pemerintah dan lembaga kesehatan terkait. Proses seleksi literatur dilakukan secara sistematis dengan memperhatikan aspek relevansi topik,

validitas sumber, serta tahun penerbitan agar informasi yang digunakan bersifat mutakhir dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Analisis dalam penelitian ini mencakup kajian perbandingan transformasi kebijakan sistem kesehatan di Thailand dan Indonesia dengan mengevaluasi pelaksanaan program kesehatan, untuk menghasilkan gambaran komprehensif mengenai arah dan capaian transformasi sistem kesehatan nasional di Thailand dan Indonesia.

4. Pembahasan

Tata kelola serta keberlanjutan sistem kesehatan memiliki peran vital dalam menjamin kesejahteraan manusia, terutama pada saat terjadi krisis kesehatan masyarakat. Secara global, seluruh negara telah menyatakan komitmennya untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030, yang terdiri dari 17 tujuan dan 169 target (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2023). Unsur-unsur tersebut sangat penting dalam mewujudkan target 3.8 dan 3.13 dari SDG 3, yang berfokus pada upaya menjamin “kehidupan sehat dan kesejahteraan bagi semua usia,” serta menitikberatkan pada pencapaian cakupan kesehatan semesta (UHC) dan peningkatan kapasitas penanggulangan risiko kesehatan global (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2023). Sebelum munculnya pandemi COVID-19, indeks UHC meningkat dari 45% pada tahun 2000 menjadi 68% pada tahun 2019. Meskipun demikian, sekitar seperempat populasi dunia masih mengalami beban pengeluaran kesehatan yang sangat tinggi (Organisasi Kesehatan Dunia, 2023b). Pandemi COVID-19 kemudian secara signifikan mengganggu 92% layanan kesehatan esensial di seluruh dunia pada tahun 2021, dan 84% di antaranya masih mengalami gangguan hingga tahun 2022, sehingga memperlambat kemajuan menuju UHC serta reformasi sistem kesehatan secara global.

Pentingnya transformasi sistem kesehatan di Indonesia untuk terus diperbaiki, karena Kebijakan kesehatan nasional telah memberikan pengaruh besar dalam memperbaiki akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), misalnya, berperan penting dalam memperluas jangkauan layanan kesehatan primer maupun sekunder di berbagai wilayah, termasuk daerah yang sebelumnya sulit menjangkau fasilitas kesehatan (Prasetyo & Safuan, 2022). Melalui kemudahan akses yang disediakan, masyarakat di kawasan terpencil kini memiliki kesempatan lebih besar untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak, yang pada akhirnya turut meningkatkan derajat kesehatan penduduk secara keseluruhan (Megatsari et al., 2019).

Meski demikian, pelaksanaan kebijakan kesehatan di Indonesia masih dihadapkan pada berbagai tantangan, terutama terkait kesenjangan kualitas pelayanan antar wilayah. Walaupun JKN telah memperluas akses terhadap fasilitas kesehatan, perbedaan kesiapan layanan kesehatan masih terlihat, khususnya di daerah pedesaan. Kendala yang muncul antara lain keterbatasan infrastruktur, minimnya tenaga kesehatan profesional, serta distribusi sumber daya yang belum merata (Hariyoko et al., 2021). Sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa mutu pelayanan di beberapa fasilitas kesehatan masih belum sesuai dengan standar yang ditentukan. Hal ini tercermin dari lamanya waktu tunggu pasien, kurang optimalnya perhatian yang diberikan oleh tenaga medis, serta keterbatasan sarana medis yang tersedia, yang pada akhirnya memengaruhi pandangan masyarakat terhadap efektivitas sistem kesehatan nasional (Zebua et al., 2024).

Transformasi sistem kesehatan di Indonesia terus mengalami perkembangan sejalan dengan implementasi digitalisasi dalam layanan kesehatan. Konsep e-health dan telemedicine hadir sebagai inovasi yang mendorong peningkatan efisiensi pelayanan. Pemanfaatan sistem informasi manajemen berbasis digital, seperti rekam medis elektronik dan sistem pendaftaran daring, memungkinkan klinik maupun rumah sakit untuk mengoptimalkan produktivitas serta mutu layanan. Berbagai studi menunjukkan bahwa penggunaan teknologi digital mendukung peningkatan efisiensi operasional dan kepuasan pasien, antara lain melalui pemangkasan waktu tunggu dan peningkatan keakuratan data (Daylami et al., 2024). Selain itu, selama masa

pandemi COVID-19, telemedicine memainkan peran penting dalam menjaga kontinuitas layanan kesehatan, terutama bagi pasien yang harus menghindari kontak langsung dengan fasilitas kesehatan (Anggoro & Wahyuni, 2021).

Di samping digitalisasi, penguatan pelayanan kesehatan primer serta optimalisasi sistem rujukan menjadi komponen penting dalam proses transformasi sistem kesehatan. Puskesmas sebagai lini terdepan pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan kapasitas dalam menangani berbagai kasus sesuai standar yang lebih baik. Sinergi antara fasilitas kesehatan tingkat primer dan fasilitas rujukan tingkat lanjutan turut mendukung efektivitas sistem rujukan serta mengurangi beban rumah sakit rujukan (Naurah et al., 2024). Meski demikian, disparitas akses dan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan teknologi informasi masih menjadi tantangan dalam implementasi kebijakan ini (Sukmana et al., 2023). Oleh karena itu, peningkatan kompetensi tenaga medis melalui pelatihan serta edukasi masyarakat terkait mekanisme rujukan yang tepat menjadi strategi penting yang perlu diperkuat.

Sementara itu, dalam konteks Thailand, Infrastruktur kesehatan di Thailand dibangun melalui jaringan rumah sakit promosi kesehatan di tingkat kecamatan serta rumah sakit komunitas, yang diperkuat oleh keterlibatan relawan kesehatan desa yang berperan penting dalam menghadapi krisis kesehatan masyarakat. Sistem pelayanan kesehatannya bersifat pluralistik, dengan sektor publik yang mendominasi dan struktur tata kelola yang terpusat. Dalam kerangka organisasional, terdapat Rumah Sakit Promosi Kesehatan Tambon (THPH) di tingkat kecamatan yang melayani sekitar 5.000 penduduk, rumah sakit komunitas yang mencakup wilayah hingga 50.000 jiwa per kecamatan, serta rumah sakit umum di tingkat provinsi, beberapa di antaranya berfungsi sebagai rumah sakit rujukan regional dengan cakupan hingga 600.000 penduduk (Organisasi Kesehatan Dunia, 2017). Fasilitas kesehatan yang dibangun sejak tahun 1960-an ini kemudian diintegrasikan ke dalam Unit Kontrak Pelayanan Kesehatan Primer (CUP) setelah reformasi UHC tahun 2002, guna memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah. CUP sendiri merupakan jaringan yang terdiri atas rumah sakit dan 10–15 pusat layanan kesehatan primer yang menyediakan berbagai layanan komprehensif bagi sekitar 50.000 penduduk dalam wilayah tanggung jawabnya (Divisi Pelayanan Kesehatan Primer, 2014). Dari total 1.451 rumah sakit di Thailand, Kementerian Kesehatan Masyarakat mengelola 62%, sementara sektor swasta dan lembaga publik lainnya masing-masing memiliki 25% dan 13% (Divisi Strategi dan Perencanaan, 2019).

Sistem pelayanan kesehatan primer di Thailand didukung oleh sektor publik dan swasta, di mana sektor swasta menyumbang sekitar 55% dari layanan. Namun demikian, pusat pelayanan kesehatan primer publik, yang mencakup 9.793 THPH yang mengalami peningkatan kapasitas pada tahun 2009, tetap menjadi fondasi utama sistem kesehatan primer. THPH berperan penting dalam penyediaan layanan promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif, sementara klinik swasta lebih berfokus pada pelayanan rawat jalan dan program vaksinasi. Secara tradisional, THPH tidak dirancang untuk menyediakan layanan rawat inap, namun kondisi ini mulai mengalami perubahan seiring perkembangan sistem.

Sebagai bagian dari kebijakan desentralisasi layanan kesehatan, sebanyak 3.264 THPH atau sekitar 33,39% dari total fasilitas tersebut dialihkan pengelolaannya kepada pemerintah daerah pada 1 Oktober 2022 (Biro Informasi, 2022). Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas, efisiensi, efektivitas, serta pemerataan pelayanan kesehatan primer sekaligus menyesuaikan layanan dengan kebutuhan lokal masyarakat.

Relawan kesehatan desa juga memainkan peran strategis dalam sistem kesehatan Thailand sejak tahun 1990-an. Awalnya hanya berfungsi sebagai tokoh lokal, peran mereka diperluas secara signifikan pascareformasi sistem kesehatan tahun 2002, ketika mereka diberi mandat sebagai manajer dan pemimpin kesehatan desa dengan tanggung jawab utama mendorong perubahan perilaku kesehatan di komunitas mereka (Divisi Pelayanan Kesehatan

Primer, 2014). Selama pandemi COVID-19, sekitar satu juta relawan kesehatan desa berperan penting dalam upaya penanggulangan krisis, khususnya pada tahap awal dengan melakukan pelacakan serta identifikasi individu berisiko secara door-to-door (Narkvichien, 2020). Tingginya tingkat partisipasi mereka di seluruh wilayah menjadi faktor kunci dalam mempertahankan pelayanan kesehatan primer dan mempertegas posisi sentral mereka dalam menghadapi kondisi darurat kesehatan masyarakat.

a. Pendekatan Reformasi

Thailand melakukan reformasi besar-besaran (big bang reform) pada tahun 2001–2002 melalui Universal Coverage Scheme (UCS) atau program '30 Baht for All'. Kebijakan ini dilakukan secara cepat dan menyeluruh dengan dukungan politik kuat dan infrastruktur kesehatan primer yang telah matang. Sementara itu, Indonesia menerapkan pendekatan bertahap melalui Transformasi Sistem Kesehatan Nasional tahun 2022 yang terdiri dari enam pilar strategis. Transformasi Indonesia lebih bersifat evolusioner dengan fokus pada pembangunan sistem tangguh pascapandemi. Thailand unggul karena stabilitas politik dan kesiapan sistem, sedangkan Indonesia menekankan keberlanjutan dan digitalisasi jangka panjang.

b. Landasan Hukum dan Kelembagaan

Thailand memiliki dasar hukum kuat melalui National Health Security Act (2002) yang membentuk National Health Security Office (NHSO) sebagai lembaga tunggal pengelola jaminan kesehatan. Model ini memberikan efisiensi dan akuntabilitas tinggi. Sebaliknya, Indonesia mengandalkan regulasi Kemenkes tahun 2022 serta koordinasi antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Struktur ini masih menunjukkan fragmentasi birokrasi, yang dapat memperlambat pelaksanaan kebijakan di lapangan.

c. Sistem Pembiayaan

Sistem kapitasi di Thailand memungkinkan efisiensi tinggi dan penurunan pengeluaran pribadi masyarakat dari 33% (2000) menjadi 11% (2019). Rumah sakit menerima dana berdasarkan jumlah peserta, bukan jumlah layanan, yang mendorong efisiensi operasional. Di Indonesia, JKN menanggung lebih dari 96% penduduk (2024), tetapi masih menghadapi kendala fleksibilitas fiskal di lembaga BLU. Akibatnya, banyak fasilitas kesulitan berinovasi dalam pembiayaan dan pengendalian biaya. Secara analitis, sistem Thailand lebih efisien karena sederhana dan terintegrasi, sementara Indonesia unggul dalam skala cakupan namun masih terkendala birokrasi fiskal.

d. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Thailand memiliki distribusi SDM kesehatan yang lebih merata berkat kebijakan wajib kerja daerah dan keberadaan lebih dari satu juta relawan kesehatan desa (Village Health Volunteers). Relawan ini menjadi elemen penting dalam promosi kesehatan dan deteksi dini penyakit. Indonesia masih menghadapi ketimpangan tenaga kesehatan antara wilayah barat dan timur. Program beasiswa dan penyetaraan tenaga luar negeri sedang berjalan, tetapi hasilnya belum signifikan. Analisis menunjukkan Thailand berhasil karena memberdayakan komunitas lokal, sedangkan Indonesia masih berfokus pada peningkatan jumlah dan kompetensi formal tenaga medis.

e. Infrastruktur dan Teknologi

Thailand memiliki jaringan rumah sakit distrik dan pusat kesehatan di lebih dari 90% wilayah yang menjadi tulang punggung UCS. Namun, integrasi sistem digital masih terbatas. Indonesia berfokus pada digitalisasi sistem melalui platform SATUSEHAT dan implementasi

Rekam Medis Elektronik (RME). Tantangan utama Indonesia terletak pada kesiapan infrastruktur dan konektivitas daerah. Thailand unggul dalam infrastruktur fisik, sementara Indonesia lebih maju dalam visi transformasi digital, meskipun masih menghadapi kesenjangan teknologi.

f. Capaian Utama

Thailand berhasil meningkatkan cakupan layanan dari 76% menjadi 99,5% dalam satu dekade dan menurunkan kemiskinan akibat biaya kesehatan dari 2,01% menjadi 0,32%. Indonesia mencatat capaian besar melalui cakupan JKN 96,83%, penurunan stunting (24,4% menjadi 21,6%), dan pembangunan rumah sakit baru di wilayah timur. Secara analitis, Thailand menunjukkan dampak sosial-ekonomi langsung, sementara Indonesia menunjukkan kemajuan sistemik yang masih memerlukan waktu untuk menghasilkan dampak kesehatan masyarakat yang signifikan.

g. Tantangan Utama

Tantangan Thailand mencakup kesenjangan antarwilayah, keberlanjutan pendanaan publik, dan integrasi sistem digital. Indonesia menghadapi keterbatasan infrastruktur digital, ketimpangan SDM, dan lemahnya koordinasi lintas sektor. Thailand perlu memperkuat keberlanjutan fiskal, sementara Indonesia perlu memperbaiki tata kelola dan interoperabilitas sistem. Analisis menunjukkan kedua negara menghadapi transisi menuju sistem kesehatan yang adaptif, namun dengan titik lemah yang berbeda, Thailand pada aspek pembiayaan jangka panjang, Indonesia pada koordinasi implementasi.

Aspek	Thailand	Indonesia
Pendekatan Reformasi	Reformasi besar-besaran ('big bang') pada 2001–2002 dengan Universal Coverage Scheme (UCS/"30 Baht for All"). Fokus pada akses layanan primer dan pemerataan pembiayaan	Transformasi bertahap melalui 6 Pilar Sistem Kesehatan Nasional (2022): layanan primer, rujukan, ketahanan sistem, pembiayaan, SDM, dan teknologi kesehatan
Landasan Hukum & Kelembagaan	Undang-Undang Jaminan Kesehatan Nasional (2002); lembaga utama: National Health Security Office (NHSO)	Transformasi berdasarkan RPJMN dan regulasi Kemenkes RI (2022); lembaga utama: Kementerian Kesehatan & BPJS Kesehatan
Sistem Pembiayaan	Skema UCS dengan sistem kapitasi penuh dari dana pemerintah; menekan pengeluaran pribadi dari 33% (2000) menjadi 11% (2019)	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan menanggung >96% penduduk (2024); tantangan pada fleksibilitas fiskal dan pemerataan alokasi
Sumber Daya Manusia Kesehatan	Distribusi relatif merata; didukung 1 juta relawan kesehatan desa (Village Health Volunteers) dan	Distribusi tidak merata; pemerintah menambah kuota pendidikan, beasiswa, dan

Aspek	Thailand	Indonesia
Infrastruktur & Teknologi	sistem Contracting Unit for Primary Care (CUP) Jaringan rumah sakit distrik di >90% wilayah; mulai digitalisasi data tetapi belum terintegrasi antar rumah sakit	penyetaraan tenaga luar negeri Fokus digitalisasi sistem melalui SATUSEHAT dan Rekam Medis Elektronik (RME); tantangan pada kesiapan infrastruktur dan konektivitas di daerah
Capaian Utama	Cakupan layanan meningkat dari 76% → 99,5% dalam satu dekade; menurunkan kemiskinan akibat biaya kesehatan	Cakupan JKN 96,83%; penurunan stunting (24,4% → 21,6%); pembangunan RS di wilayah timur Indonesia
Tantangan	Kesenjangan layanan antar wilayah; keberlanjutan pendanaan; integrasi sistem digital	Infrastruktur digital belum merata, ketimpangan SDM, dan koordinasi lintas sektor masih lemah
Kesimpulan	Reformasi radikal berfokus pada pemerataan akses dan penguatan layanan primer, menghasilkan UHC cepat dan merata	Transformasi struktural menuju sistem kesehatan tangguh dan digital terintegrasi, masih menghadapi kendala implementasi lintas sektor

5. Penutup

Kesimpulan

Thailand sukses dengan reformasi cepat berfokus pada pemerataan akses dan penguatan layanan primer, menghasilkan Universal Health Coverage (UHC) yang hampir sempurna. Indonesia menempuh jalur transformasi struktural dengan menekankan ketahanan sistem dan digitalisasi jangka panjang. Perbedaan ini mencerminkan konteks kebijakan yang berbeda. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa transformasi kebijakan sistem kesehatan di Indonesia dan Thailand menunjukkan dinamika yang berbeda dalam upaya memperkuat pelayanan kesehatan primer menuju tercapainya Universal Health Coverage (UHC) yang berkelanjutan. Thailand berhasil membangun struktur pelayanan kesehatan primer yang kuat melalui sistem tata kelola yang terpusat, keterlibatan relawan kesehatan desa, dan integrasi jaringan pelayanan yang sistematis. Sebaliknya, Indonesia masih menghadapi tantangan dalam pemerataan fasilitas, kualitas layanan primer, keterbatasan digitalisasi, serta ketidakefektifan koordinasi antar level pelayanan kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan transformasi sistem kesehatan sangat dipengaruhi oleh kolaborasi antar pemangku kepentingan, efektivitas tata kelola, dan kesiapan pelayanan primer sebagai garda terdepan layanan kesehatan masyarakat.

s

Saran

Berdasarkan hasil analisis, pemerintah Indonesia perlu memperkuat pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan kesiapan fasilitas Puskesmas, optimalisasi sistem

rujukan, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Pembelajaran dari Thailand menunjukkan pentingnya pelibatan komunitas melalui relawan kesehatan berbasis masyarakat serta penguatan sistem digitalisasi seperti rekam medis elektronik dan telemedicine untuk efisiensi pelayanan. Kebijakan transformasi sistem kesehatan harus diarahkan secara berkelanjutan dengan mempertimbangkan konteks lokal, memastikan pemerataan akses, dan menjadikan pelayanan primer sebagai fondasi utama pencapaian UHC. Selain itu, penelitian lanjutan disarankan untuk mengevaluasi efektivitas implementasi transformasi kesehatan di Indonesia secara longitudinal agar kebijakan yang diterapkan lebih adaptif dan responsif terhadap tantangan masa depan.

Daftar Pustaka

- Anggoro, T. and Wahyuni, A. (2021). Penerapan telemedicine untuk pasien program rujuk balik penderita penyakit kronis di masa pandemi covid-19. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 2(1), 21-31. <https://doi.org/10.30597/hjph.v2i1.12065>
- Budaya, I., Pratiwi, L., & Agustino, D. (2023). Klasifikasi sentimen untuk analisis kepuasan pelayanan puskesmas berbasis arsitektur Istm. *Smart Comp Jurnalnya Orang Pintar Komputer*, 12(4). <https://doi.org/10.30591/smartcomp.v12i4.5361>
- Darsono, D. (2024). 1) evaluasi rekam medis elektronik rs bethesda yogyakarta dalam upaya mendukung percepatan transformasi kesehatan digital. *Journal of Information Systems for Public Health*, 9(1), 20. <https://doi.org/10.22146/jisph.91784>
- Daylami, I., Hakim, L., & Purnama, D. (2024). Penerapan sistem informasi management digitalisasi perawatan kesehatan pada klinik pratama untuk mendukung kinerja karyawan klinik. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(11), 929-940. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v4i11.2162>
- Hariyoko, Y., Jehaut, Y., & Susiantoro, A. (2021). Efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat oleh puskesmas di kabupaten manggarai. *Jurnal Good Governance*. <https://doi.org/10.32834/gg.v17i2.346>
- Megatsari, H., Laksono, A., Ridlo, I., Yoto, M., & Azizah, A. (2019). Perspektif masyarakat tentang akses pelayanan kesehatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(4). <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i4.231>
- Narkvichien, M. (2020). *Thailand' 1 million village health volunteers unsung heroes are helping guard communities nationwide from COVID-19*. <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-1-million-village-health-volunteers-unsung-heroes-are-helping-guard-communities-nationwide-from-covid-19>
- Naurah, G., Simarmata, M., & Jambak, R. (2024). Hak dan privasi pasien rumah sakit di era digitalisasi. *Comserva Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(12), 4798-4805. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i12.1295>
- Prasetyo, R. and Safuan, S. (2022). Efektivitas penggunaan aplikasi mobile jkn dalam mengurangi antrian. *Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), 971. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i2.6338>
- Purwadianto, A., Soetedjo, S., & Sjamsuhidajat, R. (2019). Sikap etik dokter terhadap pelayanan kesehatan tradisional. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(1), 17. <https://doi.org/10.26880/jeki.v3i1.29>
- Redjeki, D. (2020). Memaknai pentingnya perawatan kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 61-78. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.624>
- Sukmana, M., Hamka, H., Muldani, A., Yuninda, D., Sonia, E., & Indah, M. (2023). Penguatan pelayanan kesehatan nci centre kalimantan melalui digitalisasi pemasaran pada masa pandemi covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1335-1343. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8867>

World Health Organization. (2020). *Health System Strengthening*. Geneva: WHO.

Zebua, I., Daulay, H., & Madya, F. (2024). Pelayanan kesehatan bagi warga binaan pemasyarakatan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 15(1), 131.
<https://doi.org/10.31258/jkp.v15i1.8463>