

## DAMPAK PENGUATAN LAYANAN KESEHATAN PRIMER NEGARA THAILAND: LITERATUR REVIEW

**Wulansari, Budi Hidayat**

Faculty of Public Health, Universitas Indonesia, Indonesia

E-mail: wulansari01@ui.ac.id

### Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran aspek penguatan layanan kesehatan primer di negara Thailand serta menganalisis implikasi penguatan jangka pendek dan jangka panjang. Penelitian ini menggunakan metode literature review dengan mengumpulkan berbagai jurnal dan artikel terkait penguatan layanan kesehatan primer pada mesin pencarian PubMed, ProQuest, dan Google Scholar dari rentang waktu tahun 2012-2022. Kata kunci yang digunakan adalah "Penguatan Layanan Kesehatan Primer, Dampak dan Thailand". Hasil penelitian ini adalah Strategi penguatan layanan kesehatan primer di Thailand dilakukan melalui aspek pemberian layanan yang berkualitas, pengembangan sumber daya manusia, pembiayaan, intervensi yang melibatkan masyarakat, serta pemanfaatan inovasi berbasis teknologi. Negara dengan struktur layanan kesehatan primer yang kuat memiliki pengeluaran kesehatan yang lebih tinggi di awal dan peningkatan umur harapan hidup serta penurunan angka kematian bayi dan balita. Upaya penguatan layanan kesehatan primer berdampak terhadap peningkatan pengeluaran kesehatan serta perbaikan indikator kinerja pembangunan kesehatan.

**Kata Kunci:** Penguatan, Kesehatan, Primer, Dampak, Thailand.

### Abstract

*The concept of strengthening primary health care has been introduced long ago and countries around the world are committed to strengthening primary health care. This strengthening is important as it forms the foundation of health systems and the cornerstone of sustainable development. This review aims to provide an overview of aspects of primary healthcare strengthening in Thailand and analyze the short- and long-term implications of strengthening. This study used the literature review method by collecting journals and articles related to primary healthcare strengthening from PubMed, Proquest, and Google Scholar from 2012-2022. The keywords used were "Strengthening Primary Health Care, Impact and Thailand". The findings of the study show that strategies to strengthen primary healthcare in Thailand are carried out through aspects of quality service delivery, human resource development, financing, community-engaged interventions, and utilization of technology-based innovations. A country with a strong primary healthcare structure has higher health expenditure at baseline as it allocates around 50% of its health expenditure to primary care and increased life expectancy and decreased infant and under-five mortality.*

<b>How to cite:</b>	Wulansari, Budi Hidayat (2023) Dampak Penguatan Layanan Kesehatan Primer Negara Thailand: Literatur Review, (8) 6, <a href="http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i11.12324">http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i11.12324</a>
<b>E-ISSN:</b>	2548-1398
<b>Published by:</b>	Ridwan Institute

**Keywords:** *Strengthening, Health, Primary, Impact, Thailand.*

## **Pendahuluan**

Layanan Kesehatan Primer (Primary Health Care) merupakan pendekatan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat yang bertujuan untuk memastikan tingkat kesehatan dan kesejahteraan yang setinggi mungkin serta pemerataannya dengan berfokus pada kebutuhan masyarakat dan sedini mungkin di sepanjang siklus hidup mulai dari promosi kesehatan dan pencegahan penyakit hingga pengobatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif, serta sedekat mungkin dengan lingkungan sehari-hari masyarakat (WHO, 2021b). Konsep layanan kesehatan primer dideklarasikan secara resmi melalui Deklarasi Alma Ata pada tahun 1978 yang kemudian menjadi titik awal konsep penguatan layanan kesehatan primer di seluruh dunia (OECD, 2020). Tujuan utama layanan kesehatan primer adalah untuk memastikan pemerataan akses layanan Kesehatan bagi semua individu, tanpa kecuali. Salah satu kekuatan dari layanan ini terletak pada penyampaian promosi kesehatan dan perawatan pencegahan yang diberikan bersamaan dengan perawatan klinis langsung (Haque et al., 2020).

Pada pertemuan *Universal Health Coverage* tingkat tinggi PBB tahun 2019, negara-negara berkomitmen untuk memperkuat layanan kesehatan primer (WHO, 2021b). Hal ini cukup beralasan karena layanan kesehatan primer membentuk fondasi sistem kesehatan dan layanan kesehatan primer yang kuat merupakan landasan pembangunan berkelanjutan (Veillard, 2019). Penguatan layanan kesehatan primer semakin banyak digunakan oleh para pengambil kebijakan sebagai strategi untuk mengatasi berbagai tantangan dalam sistem perawatan kesehatan seperti ketidaksetaraan kesehatan, banyaknya populasi lansia (aging population), kebutuhan perawatan yang semakin kompleks, tingginya pengeluaran perawatan kesehatan (Out of Pocket), perubahan teknologi serta kurangnya sumber daya manusia (D. Kringos et al., 2013).

Penguatan layanan kesehatan primer merupakan pergeseran mendasar dari layanan kesehatan yang berfokus pada pengobatan penyakit ke arah sistem kesehatan yang memenuhi kebutuhan kesehatan khusus pasien dan masyarakat secara komprehensif dan perawatan yang berkesinambungan (Van Weel & Kidd, 2018). Ketersediaan fungsi *gate keeper* dan koordinasi untuk mengintegrasikan proses perawatan pasien di seluruh sistem perawatan kesehatan (D. Kringos et al., 2013).

Penguatan layanan kesehatan primer berpotensi meningkatkan kesehatan penduduk melalui integrasi layanan perawatan primer dengan kesehatan masyarakat, sehingga menurunkan pengeluaran perawatan kesehatan secara keseluruhan dari waktu ke waktu, meningkatkan kinerja sistem perawatan kesehatan dan mengurangi ketidakadilan dengan pemerataan dan akses yang lebih baik untuk semua orang (Van Weel & Kidd, 2018). Penguatan layanan kesehatan primer menjadi salah satu komponen inti dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta (UHC) (Palagyi et al., 2019 at Asgari-Jirhandeh et al., 2021). Hasil tinjauan Mainul Haque et al (2020) bahwa memperkuat layanan kesehatan primer membantu mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular (kronis) jangka panjang melalui pendekatan sistem yang

menyeluruh, komprehensif yang memusatkan layanan kesehatan primer sebagai penghubung dan koordinator layanan serta memberikan perawatan kesehatan berkualitas

Penguatan layanan kesehatan primer di Eropa telah memberikan dampak positif yang didokumentasikan dalam beberapa literatur. Berdasarkan hasil penelitian di Eropa, Kanada dan Amerika Serikat dampak dari penguatan layanan kesehatan primer antara lain hasil kesehatan penduduk yang lebih baik, biaya kesehatan yang lebih rendah, kepuasan pasien yang lebih tinggi, lebih sedikit jumlah pasien rawat inap yang tidak perlu, tingkat skrining dan tindak lanjut yang lebih baik untuk penyakit kronis dan pasien dengan multimorbiditas, kesetaraan sosio-ekonomi yang lebih besar serta peluang yang lebih baik untuk pengendalian biaya (Van Weel & Kidd, 2018).

Berbagai studi terdahulu sebenarnya telah membahas strategi, manfaat, tantangan penguatan layanan kesehatan primer di banyak negara. Beberapa studi ini telah dilakukan baik di negara maju maupun negara berkembang seperti Penguatan Layanan Kesehatan Primer di Eropa (D. Kringos et al, 2013; Van Weel&MR Kidd, 2018; Park Sophie et al, 2020) dan Asia (Jirhandeh Nima A et al, 2021, Kumar Pratyush, 2016). Namun yang membedakan tinjauan ini dengan yang sebelumnya adalah pembahasan penguatan layanan kesehatan primer di negara terpilih secara komprehensif dimulai dari strategi penguatan, manfaat yang diperoleh serta implikasi terhadap pengeluaran kesehatan dan kinerja pembangunan kesehatan. Tinjauan sistematis ini perlu dilakukan untuk memberikan rekomendasi terkait layanan kesehatan primer yang perlu ditingkatkan, serta gambaran hasil yang akan diperoleh jika layanan kesehatan primer diperkuat. Oleh karena itu tujuan dari penyusunan literatur ini adalah untuk memberikan gambaran aspek penguatan layanan kesehatan primer disuatu negara serta menganalisis dampak penguatan jangka pendek (terhadap pengeluaran kesehatan) dan jangka panjang (terhadap indikator kinerja pembangunan kesehatan).

### **Metode Penelitian**

Tinjauan literatur ini disusun dengan mengumpulkan berbagai jurnal dan artikel berbahasa Indonesia maupun berbahasa Inggris terkait penguatan layanan kesehatan primer pada beberapa mesin pencarian dan website seperti PubMed, ProQuest, Google Scholar, Elsevier, ResearchGate dengan rentang waktu tahun 2012 s.d 2022. Selain itu menggunakan mesin pencarian Google untuk memperoleh informasi tentang pembiayaan dan dampak penguatan layanan kesehatan primer di negara terpilih. Penelusuran menggunakan kata kunci yakni *“Strengthening Primary Health Care”*, *“Strengthening Primary Care”*, *“Strengthening Primary Health Care in Thailand”*, *“Impact of Strengthening Primary Health Care”*, *“Total Health Expenditure Thailand”* sebagai panduan. Hampir sebagian besar jurnal dan buku yang ditemukan berbahasa Inggris. Selanjutnya dilakukan pemilihan terhadap artikel/jurnal yang diperoleh berdasarkan kesesuaian konten dengan topik yang dipilih.

## Hasil dan Pembahasan

Meskipun telah banyak penelitian yang dilakukan, sebagian besar penelitian berfokus pada negara-negara OECD yang berpendapatan lebih tinggi. Sementara penelitian tentang upaya penguatan layanan primer dan dampaknya di negara berpendapatan menengah keatas dan menengah kebawah masih terbatas. Berdasarkan hasil kajian literatur, terdapat beragam aspek penguatan layanan kesehatan primer di beberapa negara diantaranya aspek model penyampaian layanan (services), pengembangan tenaga kerja, alat bantu manajemen pasien, penjangkauan dan keterlibatan masyarakat, pembiayaan (Dodd et al., 2019).

Negara Thailand merupakan salah satu negara di Kawasan Asia Tenggara yang mewakili negara berpendapatan menengah keatas dan telah mencapai cakupan kesehatan semesta sejak tahun 2002. Thailand telah berinvestasi besar untuk memperkuat sistem perawatan kesehatan primer dalam mencapai cakupan kesehatan universal dengan mengurangi tingkat ketidaksetaraan yang tinggi antar kelompok pendapatan serta antara penduduk pedesaan dan perkotaan. Upaya penguatan layanan kesehatan primer ditinjau dari aspek penyampaian layanan antara lain:

1. Pembangunan setidaknya satu pusat layanan kesehatan primer di semua kecamatan (total 9762) serta rumah sakit komunitas di lebih dari 90% kabupaten (WHO, 2017)
2. Dibawah skema cakupan kesehatan semesta, layanan kesehatan primer disampaikan melalui unit kontrak untuk perawatan primer (Contracting Units of Primary care). Setiap CUP dapat terdiri dari beberapa puskesmas ditambah satu rumah sakit, atau sekelompok puskesmas/ klinik swasta (PHCPI, 2022).
3. Pemerintah Thailand melalui Kementerian Kesehatan Masyarakat menerapkan 3 model tata kelola baru yaitu (a) Sistem pelayanan kesehatan berbasis wilayah, (b) sistem kesehatan kabupaten (DHS) (c) Klaster perawatan primer.

#### 4. Dokter Keluarga

Klaster perawatan primer dipimpin oleh seorang dokter keluarga dan bekerja dengan tim multidisiplin. Tahun 2020, Kementerian Kesehatan Masyarakat Thailand mengumumkan kebijakan 'tiga dokter per keluarga', yang mencakup satu VHV, satu tenaga kesehatan profesional dan satu dokter pengobatan keluarga (Tuangratananon et al., 2021b).

#### 5. Program Skrining Penyakit Kronis dan Skrining Kanker Serviks

Layanan kesehatan primer menyediakan berbagai skrining dan pengobatan berkelanjutan untuk hipertensi dan diabetes yang terkontrol dengan baik. VHV sebagai salah satu aktor kunci dalam mengidentifikasi pasien penyakit tidak menular di masyarakat dengan memberikan pelatihan serta membekali alat tekanan darah digital dan strip darah untuk memantau tekanan darah dan kadar gula pasien PTM secara teratur (Tuangratananon et al., 2021b).

Kementerian Kesehatan Masyarakat meluncurkan Program Skrining Kanker Serviks Nasional pada tahun 2005. Skrining kanker serviks termasuk salah satu program yang sukses dan berkelanjutan. Sejak tahun 2020, tes HPV diperkenalkan sebagai tes skrining utama untuk semua wanita Thailand (Ploysawang et al., 2021).

6. Inovasi yang terbaru untuk meningkatkan layanan perawatan primer di negara Thailand adalah pengembangan model untuk memfasilitasi layanan perawatan primer pasien lanjut usia dengan menggunakan jaringan penyedia perawatan rumah yang inovatif (WinCare). WinCare menyediakan pengukuran dan penimbangan tekanan darah rutin untuk pasien di rumah seminggu sekali, dan kemudian mencatat hasil pengukuran di aplikasi WinCare. Aplikasi WinCare akan memberikan umpan balik hasil tekanan darah kepada pasien dan petugas kesehatan di unit perawatan primer (Sakboonyarat et al., 2022).

Upaya penguatan layanan primer ditinjau dari aspek pengembangan sumber daya manusia antara lain:

1. Proyek Kolaboratif untuk Meningkatkan Dokter Pedesaan (CPIRD)  
Program ini memberikan peningkatan kesempatan pendidikan kedokteran bagi warga di pedesaan (PHCPI, 2022).
2. Memperkenalkan relawan kesehatan desa (Village Health Volunteer)  
Warga desa dilatih untuk memberikan perawatan lini pertama dengan fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit menular. Relawan ini melakukan kunjungan rumah untuk memberikan perawatan lanjutan dan berfungsi sebagai penghubung antara perawatan klinis dan masyarakat (WHO, 2017)
3. Tim kesehatan multidisiplin terdiri dari berbagai macam tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, apoteker, tenaga profesional lainnya, petugas kesehatan masyarakat (ASEAN, 2019).
4. Pemberian insentif kepada dokter yang bekerja di rumah sakit pedesaan  
Pemerintah membuat skema keuangan dengan menambah penghasilan dokter di daerah pedesaan melalui tunjangan bulanan sebesar 10-15% lebih banyak dibandingkan dengan dokter baru di perkotaan, rumah sakit non swasta (WHO, 2017).
5. Pelatihan terhadap apoteker komunitas  
Di Thailand, apoteker komunitas berhasil dilatih untuk mengidentifikasi dan merujuk orang dengan diabetes dan hipertensi berisiko tinggi, menggabungkan intervensi pelatihan dengan upaya untuk memperkuat jalur perawatan (Dodd et al., 2019). Program skrining apoteker komunitas menghasilkan tingkat deteksi dan rujukan yang lebih tinggi dibandingkan dengan layanan yang disediakan oleh unit layanan kesehatan primer (Sookaneknun et al. 2010 at Hermansyah et al., 2016).

Sistem perawatan kesehatan Thailand secara tradisional dibiayai oleh berbagai sumber pembiayaan kesehatan, termasuk pajak umum, kontribusi asuransi sosial, premi asuransi swasta, dan pembayaran langsung dari saku. Setelah penerapan cakupan kesehatan semesta tercapai tahun 2002 terjadi perubahan skema dimana publik mendominasi porsi pembiayaan perawatan primer, sebaliknya pembayaran rumah tangga menurun drastis.

Selanjutnya terdapat 3 skema asuransi publik utama yang menyediakan pertanggungansian asuransi kesehatan untuk seluruh penduduk (WHO, 2017):

- a) Skema Tunjangan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil (yang mencakup pegawai pemerintah dan tanggungannya serta pensiunan)
- b) Skema Asuransi Kesehatan Sosial (mencakup karyawan di sektor formal untuk pengeluaran perawatan kesehatan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan)
- c) Skema Cakupan Universal, yang mencakup seluruh populasi (menggantikan semua skema asuransi kesehatan bersubsidi pemerintah sebelumnya)

Upaya lain dalam memperkuat layanan kesehatan primer mengadopsi Kerangka Kerja Kualitas dan Hasil di Inggris, dari aspek pembiayaan yaitu remunerasi (Pay for Performance) yang bertujuan meningkatkan kualitas layanan dengan memberikan penghargaan kepada penyedia layanan kesehatan yang mencapai kriteria kualitas yang telah ditentukan.

### **Penguatan Layanan Kesehatan Primer Berbasis Komunitas**

Berdasarkan hasil studi (Dodd et al., 2019) tentang pengorganisasian sistem perawatan primer, intervensi yang dinilai berhasil untuk meningkatkan cakupan, kualitas, efisiensi, dan pemerataan di layanan kesehatan primer di Thailand adalah pencegahan diabetes dan hipertensi. Intervensi yang terbukti efektif dan digunakan dalam pencegahan penyakit diabetes adalah intervensi perubahan perilaku berbasis komunitas melalui kerjasama antara relawan kesehatan dan personel unit perawatan primer, serta menentukan peran perawat keluarga yang memberikan perawatan diabetes. Kunci keberhasilan intervensi ini adalah desain partisipatif yang disesuaikan dengan kebutuhan.

Untuk layanan skrining diabetes dan hipertensi di Thailand yang dinilai lebih efisien untuk layanan kesehatan primer dilakukan dengan pendekatan berbasis komunitas dengan pengalihan tugas. Seperti yang telah diuraikan diatas, skrining diabetes dan hipertensi dilakukan oleh apoteker komunitas. Kunci keberhasilan program ini adalah praktisi berbasis komunitas beroperasi dalam tim terpadu serta didukung oleh sistem kesehatan (Dodd et al., 2019).

### **Dampak Penguatan Layanan Kesehatan Primer terhadap Kesehatan Penduduk**

Kekuatan layanan kesehatan primer terletak pada karakteristik aksesibilitas, kontinuitas, koordinasi, dan kelengkapannya. Ketika keempat dimensi diatas diperkuat, layanan primer terbukti meningkatkan kesehatan pasien dengan sistem kesehatan yang efisien dan berbiaya lebih rendah dari spesialisasi (Kanitsorn et al., 2019). Starfield et al. (2005) menjelaskan mekanisme hubungan positif antara penguatan layanan kesehatan primer dengan kesehatan penduduk: (1) akses yang lebih baik ke layanan kesehatan; (2) peningkatan kualitas perawatan; (3) penekanan pada pencegahan; (4) identifikasi dan pengelolaan awal kondisi; (5) dampak gabungan dari banyak karakteristik sistem perawatan primer yang solid; (6) pengurangan perawatan spesialis yang tidak perlu (Shi, 2012).

Layanan kesehatan primer yang kuat dapat menunda timbulnya penyakit kronis dan mengurangi tingkat kematian. Layanan ini di Thailand berkontribusi pada pencegahan dan pengendalian PTM. Fokus penguatan layanan kesehatan primer (PHC)

untuk pengendalian PTM yang efektif, menekankan pada diagnosis dini, pengobatan dan pengelolaan komplikasi. Kolaborasi antara rumah sakit provinsi dan kabupaten dalam menyediakan sumber daya dan dukungan teknis meningkatkan kapasitas pusat layanan primer untuk menyediakan layanan PTM (Tuangratananon et al., 2021a).

Penguatan layanan kesehatan primer di Thailand telah menunjukkan hasil kesehatan yang positif melalui integrasi PTM di tingkat layanan kesehatan primer, dan penurunan angka rawat inap di rumah sakit. Bukti ini diperoleh dari studi terhadap Model Klinik Penyakit Kronis untuk diabetes dan hipertensi di tingkat layanan kesehatan primer yang telah secara signifikan mengalihkan perawatan pasien PTM dari rumah sakit ke pusat layanan kesehatan primer sehingga mengurangi hambatan sebesar 25% di rumah sakit sambil mencapai hasil klinis yang baik (Tuangratananon et al., 2021a).

### Implikasi Penguatan Layanan Kesehatan Primer terhadap Pengeluaran Kesehatan

Mengutip data seri pengeluaran kesehatan WHO, total pengeluaran kesehatan Thailand tahun 2020 sekitar 4,36% dari produk domestik bruto (PDB) atau sebesar 305,09 US\$ per kapita. Tren pengeluaran kesehatan yang mencakup pengeluaran kesehatan pemerintah, belanja *out of pocket*, dan produk domestik bruto dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2020 disajikan pada gambar 1.1 dan gambar 1.2. Berdasarkan sumber asal, total pengeluaran kesehatan 70% berasal dari pemerintah dan 30% berasal dari swasta (*private*). Sedangkan untuk total pengeluaran layanan kesehatan primer di Thailand berdasarkan sumber, berasal dari pemerintah sebesar 75% dan swasta 25%. Jika dilihat dari tren indikator pengeluaran layanan kesehatan primer dibandingkan dengan pengeluaran kesehatan saat ini (periode tahun 2016 sampai dengan 2020) persentasenya cenderung menurun, namun pengeluaran layanan primer per kapita dari tahun 2016 sd 2020 cenderung meningkat (gambar 1.3) (WHO, 2022).

**Gambar 1 & Gambar 2**

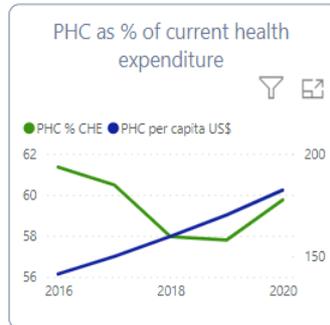
Key Statistics					year	Health spending per capita (US\$)	Health spending % GDP
	2005	2010	2015	2020			
Health spending US\$ per capita (CHE)	91	169	220	305	2000	62.15	3.10%
Government health spending % Health spending (GGHE-D%CHE)	63.7%	73.8%	71.4%	70.4%	2001	57.20	3.03%
Out-of-pocket spending % Health spending (OOPS%CHE)	27.6%	14.5%	11.9%	10.5%	2002	69.74	3.33%
Priority to health (GGHE-D%GGE)	13.1%	14.4%	14.8%	13.2%	2003	76.24	3.24%
GDP US\$ per capita	2,876	4,996	5,709	6,999	2004	83.10	3.14%
					2005	90.88	3.16%
					2006	103.65	3.19%
					2007	125.63	3.19%
					2008	149.71	3.46%
					2009	150.36	3.02%
					2010	169.38	3.39%
					2011	192.57	3.57%
					2012	202.52	3.52%
					2013	208.61	3.45%
					2014	214.52	3.60%
					2015	219.92	3.85%
					2016	220.61	3.94%
					2017	247.99	3.85%
					2018	275.67	3.87%
					2019	294.46	3.86%
					2020	305.09	4.36%

Sumber: Global Health Expenditure Database (WHO, 2022)

### PHC as % Current Health Expenditure (Thailand)

Year	PHC % CHE	PHC per capita US\$
2016	61,35	141.49
2017	60,48	149.99

2018	57,96	159.79
2019	57,8	170.21
2020	59,76	182.32



Gambar 3

Sumber Global Health Expenditure Database (WHO, 2022)

Jika dibandingkan dengan negara tetangga di Asia Tenggara yang layanan kesehatan primernya belum sekuat Thailand, seperti Indonesia tampak perbedaan dalam total pengeluaran kesehatan tahun 2020 (132.96 US\$ per kapita), persentase layanan kesehatan primer dibandingkan pengeluaran kesehatan saat ini 33,43% atau setara dengan 44.33 US\$ per kapita. Lain halnya dengan negara-negara di Eropa dengan layanan kesehatan primer yang kuat seperti Inggris, pemerintahnya pada tahun 2020 mengalokasikan 11,98% dari PDB untuk pengeluaran kesehatan atau setara dengan 4,926.63 US\$ per kapita, persentase layanan kesehatan primer dibandingkan pengeluaran kesehatan sekitar 37,45 % atau setara dengan 1.845.09 US\$ per kapita; Negara-negara di Eropa memiliki pola alokasi untuk pengeluaran kesehatan diatas 10% dari PDB dan proporsi pengeluaran untuk layanan kesehatan primer diatas 30% dari pengeluaran Kesehatan saat ini (WHO, 2022).

Sejalan dengan informasi diatas, temuan berbagai studi mengungkapkan bahwa negara-negara dengan sistem layanan kesehatan primer yang lebih kuat memiliki (1) total pengeluaran perawatan kesehatan yang lebih tinggi sebagai titik awal, (2) tingkat rawat inap yang berpotensi dihindari yang lebih rendah; (3) penurunan tingkat pertumbuhan dalam pengeluaran perawatan kesehatan (Hou et al., 2022; D. S. Kringos et al., 2013). Hal ini cukup beralasan karena mempertahankan struktur perawatan primer yang kuat memerlukan biaya besar guna mendukung inovasi dan tampaknya ini menjadi pendorong biaya (D. S. Kringos et al., 2013). Pembuat kebijakan mempertimbangkan untuk meningkatkan pengeluaran layanan kesehatan primer dalam upaya meningkatkan kesehatan penduduk dan mengurangi pengeluaran secara keseluruhan (Hou et al., 2022).

**Dampak Penguatan Layanan Kesehatan Primer terhadap Kinerja Pembangunan Kesehatan**

Berbagai intervensi dan program penguatan layanan kesehatan primer di Thailand telah menampakkan hasil yang nyata. Sejak pencapaian cakupan kesehatan semesta pada tahun 2002, Thailand memiliki kinerja yang lebih tinggi dibandingkan

negara mitranya dan telah inovatif dalam menerapkan kebijakan kesehatan kontemporer ke dalam praktik. Negara ini menduduki peringkat pertama di antara sepuluh besar pencapaian tujuan pembangunan milenium (MDGs) untuk MDG 4 (Mengurangi Kematian Anak) (Balabanova et al., 2011 at Tejativaddhana et al., 2018).

Pencapaian Thailand lainnya pada dua dekade berjalan yaitu peningkatan umur harapan hidup, penurunan angka kematian bayi dan angka kematian balita yang berhasil ditekan dengan reduksi sebesar 75%-76% (antara tahun 1990 sd 2019). Untuk angka kematian ibu, terjadi penurunan yang relatif lambat dalam kurun waktu dua dekade. Sementara untuk indikator nutrisi *wasting* (peningkatan yang relatif sedikit) dan persentase balita stunting cenderung turun seperti yang dirangkum pada tabel 1.1 (WHO, 2021a). Walaupun kontribusi layanan kesehatan primer dalam pengendalian PTM diupayakan dari berbagai aspek penguatan, namun hal tersebut belum mampu menekan prevalensi PTM terutama untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) 3.4 (Tuangratananon et al., 2021a).

**Tabel 1**  
**Indikator Kinerja Pembangunan Kesehatan**

No.	Indikator Pembangunan Kesehatan	Kinerja Sebelum dan Penguatan PHC (1990)	UHC (2002-2011)	Dekade Pertama (2002-2011)	Dekade kedua (2011-2021)
1.	Angka Harapan Hidup	70,3 menjadi tahun	71,8	71,8 menjadi 74,2 tahun	74,2 menjadi 77,38 tahun
2.	Angka Kematian Bayi	19 per 1000 KH	11 per 1000 KH	11 per 1000 KH	4,9 per 1000 KH
3.	Angka kematian balita (<5 tahun)	37 per 1000 KH	14 per 1000 KH	14 per 1000 KH	9 per 1000 KH (sd 2019)
4.	Angka Kematian Ibu	40 per 100.000 KH	42 per 100.000 KH	42 per 100.000 KH	37 per 100.000 KH (sd 2017)
5.	Wasting pada balita (<5 tahun) Stunting pada balita	7,3% 22,5%	7,4% 16%	7,4% 16%	8,2% 13,4%
6.	PTM:				
	a. Prevalensi tekanan darah tinggi pada populasi $\geq 15$ tahun			21,4% (*2009)	25,4% (2021)
	b. Prevalensi diabetes pada populasi $\geq 15$ tahun			6,9% (baseline 2009)	9,5% (2021)
	c. Prevalensi merokok populasi $\geq 15$ tahun			24% (2011)	17% (2021)

Sumber: Thailand SRMNCAH Factsheet December 2020 (WHO, 2021a)

### **Kesimpulan**

Pada tinjauan literatur diatas, upaya penguatan layanan kesehatan primer serta dampak penguatan jangka pendek dan jangka panjang di Thailand dikaji. Hasil temuan menunjukkan bahwa Thailand sudah memperkuat layanan primer pada aspek pemberian/ penyampaian layanan kesehatan, pengembangan sumber daya manusia, dari segi pembiayaan serta mengembangkan berbagai inovasi dan intervensi berbasis komunitas.

Berbagai upaya penguatan layanan kesehatan primer yang dilakukan, berimplikasi terhadap total pengeluaran/ belanja kesehatan negara. Negara dengan struktur layanan kesehatan primer yang kuat memiliki pengeluaran yang lebih tinggi karena mengalokasikan sekitar 50% dari pengeluaran kesehatan saat ini (CHE) untuk layanan primer. Dampak penguatan layanan kesehatan primer diantaranya adalah meningkatnya status kesehatan penduduk dan menurunnya angka rawat inap di rumah sakit. Dampak lain dari penguatan ini terhadap perbaikan indikator kinerja pembangunan kesehatan di Thailand diantaranya peningkatan umur harapan hidup dan penurunan angka kematian bayi dan anak.

Dalam memperkuat layanan kesehatan primer dibutuhkan komitmen tinggi serta dukungan kebijakan yang kuat. Jika hanya beberapa aspek yang diuraikan di atas yang diperkenalkan, tujuan untuk memperkuat layanan primer akan sulit dicapai. Penguatan layanan kesehatan primer memerlukan pendekatan holistik yang benar untuk mengatasi berbagai hambatan.

## BIBLIOGRAFI

- ASEAN. (2019). *Strengthening health systems and acces to care best practices in ASEAN*. [https://asean.org/wp-content/uploads/2017/02/FINAL-PRINTED\\_-STRENGTHENING-HEALTH-SYSTEMS-AND-ACCESS-TO-CARE.pdf](https://asean.org/wp-content/uploads/2017/02/FINAL-PRINTED_-STRENGTHENING-HEALTH-SYSTEMS-AND-ACCESS-TO-CARE.pdf)
- Asgari-Jirhandeh, N., Zapata, T., & Jhalani, M. (2021). Strengthening Primary Health Care as a Means to Achieve Universal Health Coverage: Experience from India. *Journal of Health Management*, 23(1), 20–30. <https://doi.org/10.1177/0972063421995004>
- Dodd, R., Palagyi, A., Jan, S., Abdel-All, M., Nambiar, D., Madhira, P., Balane, C., Tian, M., Joshi, R., Abimbola, S., Peiris, D. (2019). Organisation of primary health care systems in low- and middle-income countries: Review of evidence on what works and why in the Asia-Pacific region. *BMJ Global Health*, 4(Suppl 8). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001487>
- Haque, M., Islam, T., Rahman, N. A. A., McKimm, J., Abdullah, A., & Dhingra, S. (2020). Strengthening primary health-care services to help prevent and control long-term (Chronic) non-communicable diseases in low- and middle-income countries. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 409–426. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S239074>
- Hermansyah, A., Sainsbury, E., & Krass, I. (2016). Community pharmacy and emerging public health initiatives in developing Southeast Asian countries: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 24(5), e11–e22. <https://doi.org/10.1111/hsc.12289>
- Hou, X., Liu, L., & Cain, J. (2022). Can higher spending on primary healthcare mitigate the impact of ageing and non-communicable diseases on health expenditure? *BMJ Global Health*, 7(12), e010513. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010513>
- Kringos, D. S., Boerma, W., van der Zee, J., & Groenewegen, P. (2013). Europe’s Strong Primary Care Systems Are Linked To Better Population Health But Also To Higher Health Spending. *Health Affairs*, 32(4), 686–694.
- Kumar, P. (2016). How to strengthen primary health care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(3), 543. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.197263>
- OECD. (2020, May 30). *Realising the Potential of Primary Health Care*, *OECD Health Policy Studies*. <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>
- PHCPI. (2022). *Thailand: Access | PHCPI*. <https://www.improvingphc.org/thailand-access-0>
- Ploysawang, P., Rojanamatin, J., Prapakorn, S., Jamsri, P., Pangmuang, P., Seeda, K., & Sangrajrang, S. (2021). National Cervical Cancer Screening in Thailand. *Asian*

*Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 22(1), 25–30.  
<https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.1.25>

Sakboonyarat, B., Mungthin, M., Hatthachote, P., Srichan, Y., & Rangsinsin, R. (2022). Model development to improve primary care services using an innovative network of homecare providers (WinCare) to promote blood pressure control among elderly patients with noncommunicable diseases in Thailand: A prospective cohort study. *BMC Primary Care*, 23(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01648-4>

Shi, L. (2012). The Impact of Primary Care: A Focused Review. *Scientifica*, 2012, e432892. <https://doi.org/10.6064/2012/432892>

Tejativaddhana, P., Briggs, D., Singhadej, O., & Hinoguin, R. (2018). Developing primary health care in Thailand: Innovation in the use of socio-economic determinants, Sustainable Development Goals and the district health strategy. *Public Administration and Policy*, 21(1), 36–49. <https://doi.org/10.1108/PAP-06-2018-005>

Tuangratananon, T., Julchoo, S., Phaiyaron, M., Panichkriangkrai, W., Pudpong, N., Patcharanarumol, W., & Tangcharoensathien, V. (2021a). *Integrating NCD into Primary Health Care in Thailand: A Mix Method Study* [Preprint]. In Review. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-208297/v1>

Van Weel, C., & Kidd, M. R. (2018). Why strengthening primary health care is essential to achieving universal health coverage. *CMAJ*, 190(15), E463–E466. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170784>

Veillard, J. (2019, May 20). *Strengthening primary health care is the smartest way to reduce health inequalities*. World Bank Blogs Investing in Health. <https://blogs.worldbank.org/health/strengthening-primary-health-care-smartest-way-reduce-health-inequalities>

WHO. (2017). *PRIMARY HEALTH CARE SYSTEMS (PRIMASYS) Case Study from Thailand*. 2017. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344396/retrieve>

WHO. (2021a). *Progressing towards SDG Targets SRMNCAH SEAR 2020*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/347423/9789290228660-eng.pdf?sequence=1>

WHO. (2021b, April 1). *Primary health care*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

WHO. (2022). *Global Health Expenditure Database*. [https://apps.who.int/nha/database/PHC\\_Country\\_profile/Index/en](https://apps.who.int/nha/database/PHC_Country_profile/Index/en)

---

**Copyright holder:**

---

Wulansari, Budi Hidayat (2023)

**First publication right:**  
Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

**This article is licensed under:**

