



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Sejarah Reformasi Kesehatan Di Indonesia Sampai Diberlakukannya UU Kesehatan 2023

**Abdul Wahid
Departemen Sejarah
Fakultas Ilmu Budaya
Universitas Gadjah Mada**



Materi yang disampaikan diambil dari buku ini, yang merupakan hasil penelitian kolaboratif antara Departemen Sejarah Fakultas Ilmu Budaya UGM dan Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan UGM, didukung Kementerian Kesehatan RI

Tim Penulisnya terdiri dari para ahli dari disiplin yang beragam, yaitu Sejarah, Kesehatan Masyarakat, Ilmu Politik dan Pemerintahan, Ekonomi, dan Hukum.

Sejarah Reformasi Kesehatan di Indonesia dapat dibagi menjadi 4 periodisasi yaitu:



Penulisan mencermati perkembangan regulasi dan pengaruh pada sistem kesehatan

- Amandemen UUD 1945
- UU dan peraturan turunan
- Kebijakan sektor kesehatan

Kerangka Kerja menggunakan Pendekatan *Six Building Blocks* Health System



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Kerangka Sistem Kesehatan WHO

Blok-Blok Bangunan Sistem

- PENYEDIAAN PELAYANAN
- TENAGA KESEHATAN
- INFORMASI
- PRODUK-PRODUK KESEHATAN, VAKSIN, DAN TEKNOLOGI
- PEMBIAYAAN
- KEPIMPINAN/TATA KELOLA

CAKUPAN AKSES

JAMINAN KUALITAS

Tujuan/Luaran secara Keseluruhan

- PENINGKATAN STATUS KESEHATAN (LEVEL DAN PEMERATAAN)
- KETANGGAPAN
- PROTEKSI TERHADAP RISIKO SOSIAL DAN KEUANGAN
- PENINGKATAN EFISIENSI

Periode I: Periode Reformasi Politik Hingga Desentralisasi Kesehatan (1999-2009)



Reformasi Politik

- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999 Tentang Otonomi Daerah
- Demokratisasi
- Pengurangan sentralisasi kekuasaan pemerintah pusat



Kebijakan SDM Kesehatan

- UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Regulasi praktik dokter dan dokter gigi



Amandemen UUD 1945 dan Jaminan Sosial

- UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tahun 2004
- Implementasi Jamkes:
 - a. Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (2001)
 - b. JPK Gakin (2004)
 - c. Askeskin (2005)
 - d. Jamkesmas (2008)



Reformasi Pengelolaan RS

- UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
- PP No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU
- PP No. 41 tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah
- Perubahan status RS:
 - a. RS vertikal menjadi BLU
 - b. RS Daerah menjadi LTD atau BUMD
 - c. Pengelolaan keuangan melalui BLUD



Desentralisasi Urusan Kesehatan UU No. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Pelimpahan wewenang Depkes ke:

- a. Pemerintah provinsi dan kabupaten
- b. Organisasi pemerintah lainnya
- c. Organisasi masyarakat

Blok 1: Tata Kelola/Kepemimpinan Kesehatan

Desentralisasi Sektor Kesehatan

- Pada masa reformasi, terjadi desentralisasi sektor kesehatan dimana urusan kesehatan tidak hanya dikelola oleh pemerintah pusat, tetapi juga menjadi wewenang pemerintah daerah. Desentralisasi menjadi strategi bagi terwujudnya sistem kesehatan yang lebih demokratis dan sesuai dengan kebutuhan daerah, yang bisa jadi berbeda antara satu daerah dengan lainnya.
- Desentralisasi kesehatan diperkuat dengan lahirnya UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah.
- Upaya desentralisasi kesehatan diperkuat dengan pembentukan Unit Desentralisasi, terutama untuk merekrut dan memberdayakan Tenaga Pendamping Desentralisasi Kesehatan dalam rangka fasilitasi kegiatan desentralisasi ke provinsi dan kota.
- Upaya desentralisasi terus diperkuat, salah satunya melalui Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. PP tersebut menegaskan bahwa sektor kesehatan dikelola bersama oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemerintah kabupaten/kota (pasal 2).
- Desentralisasi kesehatan menghadapi berbagai tantangan, termasuk berupa aspek keuangan dan fiskal yang sejak 2006 justru cenderung tersentralisasi, sehingga penyerapan dana oleh daerah menjadi rendah dan desentralisasi kesehatan tidak bisa berjalan optimal. Tantangan lainnya adalah kurangnya kapasitas pemimpin daerah untuk memahami masalah-masalah kesehatan di daerahnya, sehingga meskipun desentralisasi kesehatan telah dilakukan, namun pengembangan sektor kesehatan tidak optimal dan kurang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Blok 2: Kebijakan Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Primer

Pada masa reformasi, pemerintah menghadapi tantangan pelayanan kesehatan, seperti distribusi tenaga medis yang minim, dan beban penyakit, yang diatasi melalui kebijakan promotif-preventif, standar pelayanan minimal, serta pemberdayaan Posyandu. Pada masa ini, fokus Puskesmas dianggap masih berfokus pada layanan kuratif dibandingkan layanan promotif dan preventif.

Kebijakan Mutu

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan, yang diatur melalui UU No. 34 Tahun 2004, PP No. 65 Tahun 2005, dan KMK No. 741/2008, bertujuan meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan meski menghadapi tantangan sumber daya, disparitas wilayah, dan koordinasi antar lembaga.

Dampak Krisis Moneter Pada Pelayanan Kesehatan

Indonesia menghadapi lonjakan penyakit menular, krisis gizi, dan minimnya layanan kesehatan mental, yang diperburuk oleh kemiskinan, sementara program JPS diluncurkan untuk mengurangi dampak krisis ekonomi melalui bantuan sosial.

Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pada masa ini, Pengobatan tradisional menjadi alternatif bagi kelompok ekonomi bawah, dengan regulasi yang diperkuat melalui Keputusan Menteri Kesehatan 2003 dan UU No. 36 Tahun 2009, serta kebijakan pembinaan Kemenkes melalui regulasi, kemitraan, dan pendirian P3T di 11 provinsi untuk memastikan keamanan dan manfaatnya.

Perkembangan Medical Tourism dan Medical Wellness

Pengembangan medical tourism di Indonesia, yang didukung UU No. 22 Tahun 1999 dan berfokus pada Bali dan Solo, menghadapi kegagalan akibat kurangnya infrastruktur dan standar internasional, dengan kebijakan konkret yang masih minim hingga 2009.

Program Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Indonesia menghadapi peningkatan penyakit tidak menular yang diatasi melalui regulasi seperti PP tentang pengamanan rokok, mutu pangan, dan UU No. 36 Tahun 2009, serta inovasi Posbindu PTM untuk pencegahan, pengendalian, dan deteksi dini berbasis masyarakat.

Blok 2B: Kebijakan Pelayanan Kesehatan

Pencegahan dan Pengendalian Angka Kematian Ibu dan Anak

Pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan Aman (MPS) dan menetapkan UU No. 36 dan UU No. 52 Tahun 2009 sebagai dasar hukum untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan reproduksi serta mengendalikan AKI, AKB, dan AKA.

Gizi Buruk dan Stunting

Departemen Kesehatan mendorong pemberian ASI eksklusif dan gizi seimbang untuk balita, dengan dukungan UU No. 17 Tahun 2007 dan UU No. 36 Tahun 2009 yang menjadi landasan perbaikan gizi untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.

Program Pengendalian Penyakit Menular

Pada era reformasi, pemerintah menetapkan regulasi seperti UU No. 36 Tahun 2009 dan berbagai peraturan kesehatan untuk meningkatkan kewaspadaan, pencegahan, dan penanggulangan penyakit menular serta wabah melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Program Penanganan Kesehatan Jiwa

Undang-Undang No. 22 dan No. 25 Tahun 1999 serta PP No. 25 Tahun 2000 yang memberikan otonomi daerah dalam pengelolaan kesehatan, mendorong reorganisasi layanan kesehatan jiwa dan pengembangan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Jiwa 2001-2004, serta memperkuat peran puskesmas dalam pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia.

Program Pekan Imunisasi Nasional

Pemerintah Indonesia menyelenggarakan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan Sub-PIN berdasarkan berbagai kebijakan utama, termasuk Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1626/Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan KIPI, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 039/MENKES/SK/I/2006 tentang PIN Polio dan Sub-PIN Polio Tahun 2006, serta UU No. 36 Tahun 2009, untuk mencegah penyakit seperti polio dan campak serta menjamin keamanan dan efektivitas imunisasi bagi anak-anak.

Kebijakan Pengendalian Manajemen Bencana

Pada periode Reformasi (1999-2009), penanganan bencana di Indonesia beralih dari fokus respons pasca-kejadian ke peningkatan kesiapsiagaan melalui pembentukan **Tim Brigade Siaga Bencana** (2001), pelajaran dari Tsunami Aceh (2004), dan penguatan kolaborasi lewat pembentukan BNPB (2008).

Perubahan Paradigma Sehat

Paradigma Sehat, didukung TAP MPR-RI Nomor X Tahun 1998 yang menetapkan "Gerakan Pembangunan Berwawasan Kesehatan" sebagai strategi pembangunan nasional, dan diperkuat oleh UU No. 36 Tahun 2009, mendorong kolaborasi masyarakat untuk mewujudkan visi Indonesia Sehat 2010 melalui pendekatan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang komprehensif.

Blok 3: Kebijakan Obat dan Alat Kesehatan

Desentralisasi

Investasi kesehatan rendah (0,6% PDB) dan dominasi sektor swasta (80% pengeluaran) memperburuk akses obat, terutama pasca-krisis 1998. Meski 80% obat esensial tersedia di Puskesmas, hanya 47–76% tersedia di rumah sakit dan apotek. Desentralisasi pengadaan obat sejak 2000 dan kurangnya regulasi harga obat meningkatkan kesenjangan akses. Perbaikan efisiensi pengelolaan obat diperlukan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial.

Pengembangan Obat Asli Indonesia

Program TOGA (2000) mendukung pengobatan mandiri dengan tanaman obat, didukung regulasi perlindungan dan standardisasi (Permenkes No. 9/2016, Kepmenkes No. 1076/2003, 381/2007). Industri obat tradisional berkembang, didukung saintifikasi jamu dan pengelolaan KOTRANAS. Tantangan utama adalah riset, inovasi, dan pengawasan.

Penanganan Flu Burung

Penanganan flu burung (2005–2008) berfokus pada surveilans, biosecurity, vaksinasi, distribusi oseltamivir ke rumah sakit rujukan dengan dukungan internasional, serta pencantuman Harga Eceran Tertinggi (HET) sejak 2006 untuk keterjangkauan obat, meski implementasinya membutuhkan pengawasan lebih baik.

Apotek

Apotek Rakyat, layanan kefarmasian tanpa peracikan narkotika atau psikotropika dengan izin dinas kesehatan, bertujuan mempermudah akses obat berkualitas dan mencegah obat ilegal melalui standarisasi, pengawasan, akreditasi, dan peningkatan kompetensi apoteker, meski menghadapi tantangan keterbatasan apoteker dan pengawasan mutu.

Rakyat

Blok 4: Kebijakan Pembiayaan - Perlindungan Jaminan Sosial Bidang Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin

Krisis Ekonomi

1997/1998 menyebabkan tingginya kemiskinan; memicu kesadaran pemerintah untuk perlindungan sosial

Pemerintah mengembangkan bertahap sistem jaminan kesehatan sosial, khususnya untuk masyarakat miskin



“76,4 juta masyarakat miskin terlindungi dan meningkatnya kesadaran pemerintah akses kesehatan melalui sistem jaminan sosial”

Blok 5 : Kebijakan SDM Kesehatan - Pengaturan Praktik Profesi Kedokteran



Perubahan Kunci : Post-Reformasi

- UU Praktik Kedokteran 2004 mengatur praktik diinisiasi oleh organisasi profesi dalam mengatur praktik profesi. UU menggeser otoritas ke organisasi profesi
- Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
- Desentralisasi sistem kesehatan

Dampak Utama

- IDI memiliki wewenang pembentukan kolegium kedokteran.
- Rekomendasi izin praktik dan pembukaan program studi kedokteran diatur oleh organisasi profesi
- Dominasi organisasi profesi dalam tubuh KKI



Tantangan

- Pengambilalihan pengaturan praktik oleh IDI; dan Pemerintah dianggap absen dalam menyusun PP dari UU Praktik Kedokteran sebagai aturan pelaksana
- Potensi konflik kepentingan di tubuh KKI dalam pengambilan keputusan
- Euforia Desentralisasi menyebabkan disparitas pemerataan tenaga kesehatan

Key Insight

Pergeseran Kewenangan Kedokteran :
Pemerintah → OP (IDI)

Tonggak Perubahan: UU Praktik Kedokteran 2004

Dampak Reformasi pada Sistem Kesehatan Nasional

Capaian Program Periode I. Reformasi dan Desentralisasi (1999 - 2009)

Pasca Reformasi (1998-2009)

Kepemimpinan dan Tata Kelola	1. UU No. 22 Tahun 1999 2. UU No. 32 Tahun 2004 3. UU No. 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara 4. UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN 5. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
Pelayanan Kesehatan	1. Program Making Pregnancy Safer (MPS) 2. Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesmas) 3. Pekan Imunisasi Nasional 4. Inisiasi Paradigma Sehat 5. Pencapaian Indonesia Sehat 2010 6. Kebijakan Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
Pembangunan	1. Skema pembangunan kesehatan untuk masyarakat miskin melalui program Askeskin yang berubah menjadi Jamkesmas 2. Pembangunan JPS-BK, JPK-Gakin, dan Jamkesda sebagai respons terhadap krisis dan untuk meningkatkan cakupan kesehatan masyarakat luas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	1. Pengembangan tenaga kesehatan lokal dan program penempatan dokter serta perawat di daerah terpencil untuk mendukung pemerataan tenaga kesehatan melalui PTT
Produk Obat dan Alat Kesehatan	1. Kebijakan pengendalian harga obat generik di sektor publik untuk menjamin ketersediaan obat esensial bagi masyarakat 2. Program TOGA 3. Apotek Rakyat 4. Distribusi Obat Esensial bersubsidi
Sistem Informasi Kesehatan	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan: Melibatkan pelaporan dan data untuk evaluasi kinerja di sektor kesehatan, mendukung peningkatan pelayanan berbasis data.

Periode II: Periode Jaringan Kesehatan Nasional (2009-2019)



Terdapat **banyak perubahan signifikan** dalam regulasi sistem kesehatan di Indonesia, terutama dalam konteks implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).



Kemenkes terlihat sulit berperan sebagai otoritas kesehatan yang utama. Berbagai konflik antar profesi, antar lembaga kesehatan, defisit anggaran BPJS, dan sistem desentralisasi; sulit ditangani oleh Kemenkes



Terdapat **puluhan UU terkait kesehatan**, namun **tidak memberikan dasar yang baik** bagi sistem kesehatan

Periode II: Tata Kelola/Kepemimpinan Kesehatan pada Masa JKN (2009-2019)

- Kebijakan kesehatan pada periode JKN secara umum bertumpu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Undang-undang tersebut menghadirkan paradigma yang sangat penting dalam sejarah kebijakan kesehatan di Indonesia, yang mendorong pengarusutamaan upaya-upaya preventif untuk meminimalisir gangguan dan bencana kesehatan.
- Demokratisasi sektor kesehatan juga menjadi kata kunci penting dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, dimana kesehatan menjadi hak yang melekat bagi semua orang, dan pembangunan sektor kesehatan di Indonesia harus berkeadilan dan nondiskriminatif.
- Kebijakan demokratisasi sektor kesehatan diperkuat dengan mewajibkan setiap warga negara untuk memiliki jaminan kesehatan, sebagaimana diamanatkan oleh UU Nomor 36 Tahun 2009. Kewajiban atas jaminan kesehatan kemudian didukung dengan implementasi Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang mengatur kepesertaan BPJS.
- Demokratisasi kesehatan juga didukung dengan masih dilanjutkannya desentralisasi kesehatan, terlebih pada 2014 pemerintah menerbitkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 yang mengatur bahwa urusan kesehatan adalah urusan konkuren antara pemerintah pusat dan daerah. Undang-undang tersebut juga mengatur batas-batas kewenangan pemerintah pusat dan daerah dalam urusan kesehatan hingga mengatur urusan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintah daerah.
- Penerapan kebijakan kesehatan yang terdesentralisasi dan demokratis sayangnya tidak selalu berjalan mulus. Sebagai contoh, masalah miskomunikasi antara pemerintah pusat dan daerah hingga kurang optimalnya implementasi BPJS masih banyak ditemukan di lapangan.

Periode II: Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa JKN (2009-2019)

Perkembangan Rumah Sakit

Era JKN mendorong kolaborasi faskes dengan BPJS, pertumbuhan rumah sakit swasta, penerapan Peraturan Menteri Kesehatan No. 340/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, pengembangan SISRUTE untuk rujukan, pembukaan investasi asing, kebijakan "1 Kabupaten 1 Rumah Sakit," dan penguatan rumah sakit pendidikan melalui UU No. 44/2009 dan PP No. 93/2015 untuk meningkatkan akses, efisiensi, dan kualitas layanan kesehatan.

Kebijakan Mutu

Pemerintah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien melalui pembentukan Direktorat Mutu dan Akreditasi (PMK No. 64/2015), Standar Pelayanan Minimal (12 program), regulasi keselamatan pasien (PMK No. 11/2017), dan adopsi standar internasional JCI untuk memperkuat sistem kesehatan nasional.

Penguatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

Pemerintah memperkuat layanan kesehatan primer melalui Puskesmas sebagai ujung tombak yang diatur oleh UU No. 36/2009, PMK No. 75/2014, dan PMK No. 43/2019, dengan fokus promotif dan preventif sesuai visi Presiden Jokowi **NawaCita**, penguatan ini didukung sistem rujukan, JKN, dan pedoman manajemen (PMK No. 44/2016) untuk mencapai akses kesehatan merata dan bermutu.

Penguatan Layanan Primer melalui Posyandu

Meski jumlah Posyandu meningkat menjadi 266.827 unit pada 2009, kualitasnya masih memerlukan penguatan, yang diatur melalui PMDN No. 19/2011 untuk mengintegrasikan layanan sosial dasar guna meningkatkan kualitas dan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pemerintah memperkuat kesehatan gigi dan mulut melalui integrasi UKGS dalam UKS, regulasi PMK No. 89/2015, dan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Gigi dan Mulut 2015-2030, dengan target Indonesia Bebas Karies 2030 melalui edukasi, layanan komprehensif, dan promosi perilaku hidup sehat.

Pelayanan Kesehatan Paliatif

Perkembangan pelayanan kesehatan paliatif di Indonesia pada 2009-2019 didukung oleh integrasi dalam Program Pengendalian Kanker Nasional (2014), kurikulum wajib keperawatan paliatif (2015), dan pelatihan rumah sakit melalui kolaborasi internasional, meski masih menghadapi tantangan dalam penyediaan layanan yang merata.

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pemerintah memperkuat pelayanan kesehatan tradisional melalui PP No. 103/2014, Permenkes No. 61/2016, dan Permenkes No. 15/2018, dengan pengembangan TOGA, pelatihan tenaga kesehatan, serta regulasi STRTKT dan SIPTKT untuk meningkatkan mutu, keamanan, dan kepastian hukum layanan tradisional di Indonesia.

Periode II:

Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa JKN (2009-2019)

Perkembangan Wisata Kesehatan

Pengembangan wisata kesehatan di Indonesia dimulai dari UU No. 10/2009, diperkuat MoU antar kementerian (2012), Permenkes No. 76/2015, dan pembentukan Indonesian Health Tourism Board untuk memajukan medical tourism dan medical wellness secara terpadu.

Program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS)

GERMAS, yang berlandaskan UU No. 36 Tahun 2009 dan diperkuat Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017, memprioritaskan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran hidup sehat, produktivitas masyarakat, serta menurunkan beban biaya kesehatan, meskipun tantangan keberlanjutan masih menjadi perhatian.

Program Indonesia Sehat berbasis PIS-PK

Program Indonesia Sehat berbasis Pendekatan Keluarga (PIS-PK), yang berlandaskan UU No. 36/2009 dan PMK No. 39/2016, bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemantauan 12 indikator, meskipun menghadapi tantangan integrasi layanan dan koordinasi antar program.

Pengendalian Gizi Masyarakat

Perpres No. 42/2013, RPJM 2014-2019, dan kebijakan strategis Kemenkes 2014-2016 memprioritaskan penanggulangan stunting melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, integrasi kesehatan ibu-anak, serta kolaborasi lintas sektor dengan pengawasan ketat di tingkat daerah.

Pengendalian Gizi Masyarakat

Perpres No. 42/2013, RPJM 2014-2019, dan kebijakan strategis Kemenkes 2014-2016 memprioritaskan penanggulangan stunting melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, integrasi kesehatan ibu-anak, serta kolaborasi lintas sektor dengan pengawasan ketat di tingkat daerah.

Program Pemberian Makanan Tambahan dan Program "Isi Piringku"

UU No. 17/2007 mendukung pendekatan multi-sektor untuk perbaikan gizi di Indonesia. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, anak sekolah, dan ibu hamil serta "Isi Piringku" mendukung promosi gizi seimbang bertujuan mengurangi stunting dan malnutrisi, serta mendukung SDGs dan RAN-PG 2010.

Program Kesehatan Ibu dan Anak

Pada periode 2009-2019, program KIA berfokus pada peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan untuk ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi baru lahir, didukung oleh RPJMN 2010-2019, strategi MPS, Gerakan 1000 HPK, dan sistem pengampuan rumah sakit, dengan prioritas menurunkan kematian ibu-anak, keamanan kehamilan, serta pencegahan malnutrisi dan stunting sesuai target MDGs-SDGs.

Program Imunisasi

Penanganan outbreak polio di Papua menyoroti pentingnya imunisasi, kolaborasi lintas sektor, dan pendekatan budaya untuk mengatasi tantangan kesehatan di daerah terpencil.

Periode II:

Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa JKN (2009-2019)

Pengendalian Penyakit Menular

UU No. 36/2009, JKN, Permenkes No. 97/2014, Permenkes No. 21/2013, dan SRAN 2015-2019 mendukung penanganan penyakit menular secara terpadu, termasuk TB, HIV/AIDS, dan malaria, melalui perluasan akses layanan kesehatan, panduan pengendalian, pemberdayaan masyarakat, kerja sama nasional-regional-global, layanan terpadu seperti ART dan VCT, serta program pencegahan seperti distribusi kondom untuk mencapai target "3 Zero" dalam pengendalian HIV/AIDS.

Rencana Strategi Nasional TBC, Program STOP TB dengan strategi DOTS, JKN, dan Rencana Aksi Nasional Pengendalian Malaria 2010 berkolaborasi dalam meningkatkan deteksi, pengobatan, dan pencegahan TBC serta malaria melalui pendekatan berbasis komunitas, integrasi layanan, eliminasi global, dan akses tanpa hambatan finansial untuk mewujudkan target kesehatan nasional dan internasional.

Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan kerja sama lintas sektor dalam meningkatkan infrastruktur kesehatan serta sanitasi menjadi langkah krusial dalam melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia.

Penanggulangan Manajemen Bencana

Pada periode 2009 hingga 2019, Indonesia mulai beralih ke fase kesiapsiagaan bencana dengan memperkuat manajemen melalui JKN, Permenkes No. 75/2019, peran BPBD dalam mitigasi dan respons, serta keterlibatan masyarakat, meskipun implementasi dan koordinasi pusat-daerah belum sepenuhnya optimal.

Program Penanganan Kesehatan Jiwa

Pada periode 2010-2019, pemerintah mencanangkan Program Indonesia Bebas Pasung untuk membebaskan penderita gangguan jiwa dari pemasungan, diikuti pengesahan UU No. 18 Tahun 2014 untuk pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat, Permenkes No. 39 Tahun 2016 dengan 12 indikator kesehatan keluarga, serta Permenkes No. 43 Tahun 2016 yang wajibkan daerah menyediakan layanan dasar bagi ODGJ berat sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Penguatan Promosi Kesehatan

UU No. 36 Tahun 2009 menegaskan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui JKN, program pencegahan PTM (2016-2018) mengintegrasikan Social Determinants of Health dan BCC, meskipun investasi pada fasilitas kesehatan dasar sering diabaikan, menekankan perlunya perubahan persepsi kebijakan untuk memprioritaskan kondisi lingkungan dan pola hidup sehat.

Periode II: Kebijakan Produk Kesehatan: Obat dan Alkes Pada Masa Periode JKN (2009-2019)

JKN menyediakan layanan kesehatan komprehensif, termasuk obat esensial, dengan ketersediaan di puskesmas >80% (2009), meskipun Indonesia masih bergantung pada impor bahan baku obat, menghadapi tantangan distribusi, harga, kualitas, dan pengawasan, serta fokus pada pengembangan obat generik, obat tradisional, dan sarana produksi dengan pengaturan harga oleh pemerintah.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

UU No. 36/2009 mengatur tanggung jawab pemerintah untuk memastikan ketersediaan dan keterjangkauan produk farmasi, dengan JKN mempengaruhi penyediaan dan pelayanan farmasi melalui rantai pasokan yang meliputi pemilihan, pengadaan, distribusi, dan evaluasi berkelanjutan.

Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian:

Peraturan ini mengatur pekerjaan kefarmasian di Indonesia untuk meningkatkan kualitas pelayanan, mencakup pengadaan, produksi, distribusi, pelayanan sediaan farmasi sesuai standar, dengan tenaga kefarmasian yang memiliki izin praktik yang sah.

UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS:

UU No. 24/2011 tentang BPJS memberikan jaminan sosial kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, dengan BPJS Kesehatan mengelola dana, pengadaan obat dan alat kesehatan, serta bekerja sama dengan fasilitas kesehatan melalui sistem e-katalog untuk memastikan ketersediaan produk berkualitas.

E-katalog dan **E-planning:**
E-katalog mempermudah pengadaan alat kesehatan dan farmasi dengan harga kompetitif dan kualitas terjamin, sementara E-planning meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kolaborasi antar daerah dalam perencanaan pengadaan barang/jasa.

Peningkatan Kualitas Produk Medis:
UU No. 24/2011 mendorong peningkatan kualitas produk medis dengan regulasi ketat terhadap produsen obat dan alat kesehatan, memungkinkan BPJS bekerja sama dengan berbagai organisasi untuk meningkatkan kualitas produk medis dalam program JKN.

Perubahan Kebijakan:
BPJS bertanggung jawab memastikan pengadaan obat efisien dan terjangkau melalui kerjasama dengan fasilitas kesehatan, mendukung penggunaan obat generik dan produk lokal, serta memastikan obat dan alat kesehatan memenuhi standar kualitas tinggi dalam program JKN.

Periode II: Kebijakan Produk Kesehatan: Obat dan Alkes Pada Masa Periode JKN (2009-2019)

E-Purchasing:

E-purchasing dan e-katalog memfasilitasi pengadaan obat dengan efisiensi dan transparansi, memungkinkan fasilitas kesehatan swasta membeli obat sejak 2018, menurunkan biaya hingga 70%, meskipun menghadapi tantangan infrastruktur dan ketersediaan obat, didukung oleh LKPP, KPK, BPK, dan BPKP untuk implementasi regulasi.

Pengadaan dan Distribusi Vaksin:

Pemilihan vaksin dilakukan berdasarkan DOEN dan Fornas, dengan pengadaan melalui e-purchasing, pengaturan suhu vaksin selama distribusi, dan dana alokasi khusus (DAK) digunakan untuk penyediaan vaksin dan obat generik.

Inpres No. 6 Tahun 2016:

Inpres ini bertujuan meningkatkan kemandirian dan daya saing industri farmasi dan alat kesehatan melalui koordinasi riset, kebijakan perdagangan, insentif fiskal, kebijakan TKDN, serta penguatan peran BUMN dan investasi, yang pada akhirnya meningkatkan industri kesehatan nasional.

Permenkes No. 62 Tahun 2017:
Permenkes No. 62/2017 mengatur standar keamanan, mutu, dan kemanfaatan alat kesehatan dan PKRT, mewajibkan izin edar dari Kemenkes, dengan klasifikasi risiko, untuk melindungi masyarakat, meningkatkan kualitas produk, dan harmonisasi regulasi internasional.

Permenkes No. 20 Tahun 2017:
Permenkes No. 20/2017 menjamin alat kesehatan dan PKRT aman, bermutu, dan bermanfaat melalui pedoman CPAKB dan CPPKRTB, serta mewajibkan sertifikasi fasilitas sesuai sistem mutu untuk meningkatkan kualitas dan kepercayaan pasar.

Kebijakan Bioteknologi di Indonesia:
Kebijakan bioteknologi di Indonesia berdasarkan UU No. 36/2009 mendorong inovasi melalui kolaborasi riset antara Kemenristek, Eijkman, Litbangkes, serta PAU UGM, dengan fokus pada vaksin dan diagnostik, meskipun tantangan terkait pembaruan fasilitas di PAU UGM masih ada.

Periode II: Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan Pada Masa Periode JKN (2009-2019)

Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 menetapkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagai sistem terpadu yang mendukung pembangunan kesehatan. Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemenkominfo) berperan dalam pemerataan infrastruktur digital dan kebijakan teknologi, termasuk integrasi data, yang penting bagi digitalisasi sektor kesehatan. Kolaborasi antara Kemenkominfo dan Kemenkes menjadi kunci dalam pengembangan SIK yang efektif.

Perubahan Pada Tingkat Global:

Kebijakan informatika Indonesia dipengaruhi oleh perkembangan global, dengan WHO dan ITU merilis panduan e-health pada 2010, yang kemudian diadopsi Indonesia melalui Kementerian Kesehatan yang mulai memperkenalkan istilah "e-health" sejalan dengan digitalisasi kesehatan dan e-government.

Kebijakan Penggunaan Dokumen Elektronik:

Dokumen elektronik, yang diakui sebagai alat bukti sah di pengadilan melalui UU ITE 2008, digunakan dalam rekam medis, tanda tangan elektronik, telemedicine, dan data pasien, diatur oleh UU ITE, PP No. 82 Tahun 2012, dan UU Sistem Informasi Kesehatan untuk menjaga keamanan dan integritas data.

Rumah Sakit Online:

Rumah Sakit Online memberikan data real-time untuk kemudahan akses pasien dan manajemen, berlandaskan PMK No. 1171/2011, No. 56/2014, dan No. 340/2010, serta terintegrasi dengan ASPAK untuk transparansi dan aksesibilitas data rumah sakit.

Implementasi Sistem Kesehatan Nasional:

Perpres No. 72/2012 menggabungkan manajemen, informasi, dan regulasi, berbeda dari kerangka WHO yang lebih rinci, dengan strategi e-kesehatan baru dimulai di Indonesia pada 2017, mencerminkan lambatnya penerapan standar WHO untuk digitalisasi kesehatan.

Dampak Otonomi Daerah pada Sistem Kesehatan:

Otonomi daerah memberi pemerintah lokal kendali lebih besar atas layanan kesehatan, namun masalah interoperabilitas dan keterbatasan SDM di puskesmas menghadirkan tantangan dalam koordinasi data, yang diatasi dengan Perpres No. 95/2018 dan inisiatif "Satu Data Indonesia" untuk mengintegrasikan data lintas instansi.

Periode II: Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pada Periode JKN (2009-2019)

- Implementasi JKN** : Diluncurkan pada 1 Januari 2014, yang dimulai dari Pembentukan BPJS. JKN bertujuan untuk mencapai cakupan kesehatan universal pada tahun 2019, namun menghadapi defisit keuangan BPJS Kesehatan yang signifikan
- Penerapan Mandatory Spending** :
 - Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan alokasi minimal 5% dari APBN dan 10% dari APBD untuk kesehatan
 - Mandatory Spending ditargetkan untuk mengurangi ketimpangan sosial dan ekonomi, namun sering kali tidak terpenuhi karena perencanaan kurang matang dan kapasitas pemantauan daerah yang rendah
- Dana Transfer** : Alokasi Anggaran transfer daerah untuk mendukung pembangunan infrastruktur kesehatan, namun seringkali tidak sesuai dengan tujuan dan menghadapi kendala manajemen dan penyerapan anggaran
- Praktik Korupsi dan Fraud** menjadi concern dan mulai dikendalikan dengan munculnya Permenkes 16/2019 dan Per BPJS-K No.6 Tahun 2020
- Penerimaan sumber lain** melalui pinjaman I-SPHERE dengan skema PforR dan Penerimaan Pajak Dosa menjadi alternatif sumber pembiayaan

FAKTA

- Defisit BPJS Kesehatan Mencapai Rp 28,5 triliun pada tahun 2019
- Alokasi Anggaran Kesehatan berkisar antara 2,1-2,4% dari APBN (2009-2019), jauh di bawah rekomendasi WHO
- Tarif Iuran BPJS Naik 30-100% pada tahun 2020, menuai kontroversi
- Tingkat Out-of-Pocket di era JKN masih tinggi, 35% dari total dari total pengeluaran kesehatan

Periode II : Kebijakan SDM Kesehatan – Fokus Pemerataan untuk Capaian UHC (2009-2019)

Produksi SDM Kesehatan

- Penguatan pendidikan kedokteran melalui UU Pendidikan Kedokteran (2013) dan UU Pendidikan Tinggi (2012)
- Pengembangan program Dokter Layanan Primer (DLP) untuk penguatan layanan primer
- Implementasi Academic Health System (AHS) untuk integrasi pendidikan dan pelayanan kesehatan

Distribusi Tenaga Kesehatan

- Program Nusantara Sehat untuk pemerataan tenaga kesehatan di daerah terpencil
- Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS) yang kemudian diganti dengan Program Pendayagunaan Dokter Spesialis
- Pengangkatan tenaga PTT menjadi ASN untuk memberikan kepastian status kepegawaian

Dinamika penyelenggaraan

- Dominasi organisasi profesi (seperti IDI) dalam pengaturan praktik dan pendidikan; membatasi fleksibilitas dan inovasi, khususnya melalui kontrol kolegium dan sertifikasi profesi
- Tumpang tindih regulasi antara UU Praktik Kedokteran, UU Pendidikan Kedokteran, dan UU Pendidikan Tinggi
- Kontroversi program DLP dan WKDS yang berujung pada gugatan ke Mahkamah Agung dan Mahkamah Konstitusi

Capaian Program Periode JKN (2009 - 2019)

Era JKN (2009 - 2019)	
Kepemimpinan dan Tata Kelola	1. Pembentukan BPJS Kesehatan pada tahun 2014 untuk melaksanakan program JKN, yang mewajibkan seluruh warga negara menjadi peserta untuk memastikan cakupan kesehatan universal
Pelayanan Kesehatan	1. Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) 2. Program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) 3. Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) 4. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) 5. Making Pregnancy Safer (MPS)
Pembangunan	1. Pembentukan BPJS dan peluncuran JKN untuk mencapai Cakupan Kesehatan Semesta 2. Memperkuat layanan di Timur Indonesia dengan pembangunan RS dengan sumber dana dari World Bank dengan program I-SPHERE 3. Sumber anggaran baru dengan pemberlakuan "sin-tax"
Sumber Daya Manusia Kesehatan	1. Penerbitan UU Praktik kedokteran 2. Pengangkatan PNS bagi tenaga PTT 3. Peluncuran WKDS dan Nusantara Sehat
Produk Obat dan Alat Kesehatan	1. E-katalog dan E-planning 2. Peningkatan Kualitas Produk Medis 3. Penggunaan E-Purchasing.
Sistem Informasi Kesehatan	1. Kebijakan Penggunaan Dokumen Elektronik 2. Rumah Sakit Online 3. Implementasi Sistem Kesehatan Nasional

Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan Kesehatan pada Masa Covid-19 (2020-2022)



Kolaborasi dalam pengendalian COVID-19

Pembentukan gugus tugas penanganan COVID-19 di bawah koordinasi BNPB
Mobilisasi SDM, pemberian insentif, pelonggaran STR, dan peningkatan kompetensi menjadi fokus utama



Pengadaan vaksin dan sediaan farmasi/alkes

Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi, serta kebijakan Emergency Use Authorization (EUA) untuk mempercepat ketersediaan vaksin dan akselerasi cakupan vaksinasi



Disrupsi pengembangan sistem informasi kesehatan digital

Pengembangan digitalisasi sistem kesehatan melalui teknologi informasi untuk mengakselerasi penanganan COVID-19.
Disrupsi pelaksanaan telemedicine bagi penderita Covid

Upaya reformasi sistem kesehatan ditandai dengan revisi Renstra Kemenkes 2020-2024 melalui **Permenkes No. 13/2022** pada 6 pilar transformasi

Periode III: Strategi Adaptif Tata Kelola/Kepemimpinan Kesehatan pada Masa Covid-19 (2020-2022)

- Selama masa pandemi COVID-19, kolaborasi lintas sektor menjadi kata kunci penting dalam kebijakan kesehatan di Indonesia. Kolaborasi lintas sektor diperkuat dengan pembentukan Gugus Tugas yang dipimpin oleh Ketua BPNB, melibatkan berbagai kementerian, sekaligus melibatkan TNI dan POLRI. Pembentukan Gugus Tugas tersebut disahkan melalui Keppres Nomor 7 Tahun 2020.
- Kementerian Kesehatan melakukan kerja sama dengan sejumlah lembaga kementerian maupun non kementerian untuk mencukupi kebutuhan vaksin, APD, penyebaran informasi terkait COVID-19, hingga dalam rangka pemulihan ekonomi nasional. Sejumlah inisiatif penting muncul pada periode ini, antara lain hadirnya fasilitas kesehatan bergerak yang difasilitasi oleh Kementerian Perhubungan hingga pembentukan KCP-PEN untuk pemulihan ekonomi nasional.
- Kolaborasi juga dilakukan dengan berbagai negara maupun lembaga internasional. Dalam hal ini, Kementerian Kesehatan menggandeng beberapa kementerian lainnya, terutama Kementerian Luar Negeri. Sejumlah inisiatif penting muncul dalam konteks ini, mulai dari diplomasi vaksin hingga diplomasi untuk mendapatkan APD dan hal-hal lain yang diperlukan.
- Kebijakan lainnya yang juga sangat penting selama masa pandemi COVID-19 adalah PSBB dan PPKM, yang dilakukan untuk menekan laju penyebaran COVID-19 tanpa melakukan lockdown secara total. Selama PSBB dan PPKM berlangsung, kolaborasi dengan masyarakat ditingkat akar rumput menjadi sangat diperlukan. Dalam hal ini, muncul berbagai gerakan relawan dari kalangan masyarakat, baik untuk memastikan jalannya upaya vaksinasi, menjaga ketertiban selama masa pembatasan, hingga upaya gotong royong untuk memenuhi berbagai kebutuhan selama masa pandemi.

Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Covid-19 (2020-2022)

Tracing, Testing, Treatment COVID-19

Berdasarkan UU No. 6/2018 dan Keputusan Menkes HK.01.07/MENKES/413/2020, pemerintah memperluas tracing, testing, dan treatment (3T) selama pandemi COVID-19 melalui kolaborasi lintas sektor dengan TNI, POLRI, dan daerah, penggunaan teknologi untuk pelacakan, penguatan laboratorium PCR, serta kebijakan proaktif seperti protokol kesehatan yang diatur dalam SE No. 20/2022 untuk mencegah penyebaran virus.

Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit

Selama pandemi COVID-19, pemerintah meningkatkan kapasitas rumah sakit melalui jejaring RS rujukan, konversi tempat tidur, distribusi alat kesehatan, dan isolasi terpusat, sambil menerapkan protokol ketat dan mengatasi kendala logistik, dengan pengalaman ini menekankan perlunya sistem darurat yang lebih siap untuk menghadapi krisis kesehatan di masa depan.

Mempertahankan Layanan Esensial di masa COVID-19

Selama pandemi COVID-19, layanan kesehatan esensial terganggu akibat fokus pada penanganan pandemi dan ketakutan masyarakat, namun penyesuaian dilakukan melalui protokol baru, telemedicine, dan kolaborasi lintas sektor, termasuk pengiriman obat, meski gangguan mental meningkat, diatasi dengan pedoman Kemenkes dan kampanye kesehatan jiwa, meskipun keterbatasan psikiater tetap menjadi tantangan.

Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer

Selama pandemi COVID-19, Puskesmas tetap menjadi garda terdepan dalam pencegahan, penanganan, dan vaksinasi, meski kunjungan pasien menurun, dengan layanan non-COVID tetap berjalan melalui prioritas penyakit berisiko tinggi dan teknologi, namun keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan menjadi kendala dalam optimalisasi layanan primer.

Perkembangan Medical Tourism dan Medical Wellness di Masa Covid-19

Pasca-pandemi COVID-19, pariwisata kesehatan Indonesia menunjukkan potensi pertumbuhan dengan peningkatan wisatawan mancanegara (2021-2022), didukung pedoman wisata kesehatan (2022), UU Kesehatan 2023, pengembangan KEK di Sanur, serta integrasi pengobatan modern dan kearifan lokal, meski tantangan peningkatan kualitas fasilitas dan tenaga medis tetap menjadi perhatian.

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Selama pandemi COVID-19, Kemenkes menerbitkan protokol kesehatan dan juknis pelayanan gigi (2021), mendorong teledentistry untuk mengurangi risiko penularan, meskipun prevalensi masalah gigi yang tinggi (57,6%) diperburuk oleh akses layanan yang rendah, sementara risiko tinggi penularan menyebabkan 396 dokter gigi terpapar hingga Maret 2021, dengan 94 di antaranya meninggal dunia.

Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masa Covid-19 (2020-2022)

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pengobatan tradisional di Indonesia berkembang pesat dengan integrasi ke sistem kesehatan nasional, seperti di RSUP Sanglah, didukung riset, pendidikan, dan pemanfaatan obat tradisional selama pandemi melalui FROTI, sementara masyarakat diingatkan untuk menggunakan produk berizin BPOM secara tepat untuk meningkatkan daya tahan tubuh.

Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Selama pandemi COVID-19, Kemenkes melonggarkan perizinan dan akreditasi fasyankes melalui SE HK.02.01/MENKES/455/2020, mempercepat digitalisasi layanan dengan KMK HK.01.07-MENKES-4829-2021, dan memperbarui aturan akreditasi melalui Permenkes No. 34/2022, No. 12/2020, serta No. 30/2022 tentang Indikator Nasional Mutu, meski penundaan akreditasi menimbulkan risiko terhadap mutu pelayanan.

Vaksinasi COVID-19

Sejak Desember 2020, pemerintah memprioritaskan vaksinasi massal COVID-19 secara bertahap, mulai dari tenaga kesehatan hingga masyarakat umum, dengan strategi distribusi sederhana, pelibatan tokoh agama untuk mengurangi hoaks, perluasan lokasi vaksinasi, serta kebijakan inklusif bagi anak-anak dan bayi, sebagai upaya membangun kekebalan kelompok tanpa memberlakukan lockdown total.

Perkembangan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Pada awal pandemi COVID-19, kapasitas laboratorium PCR Indonesia yang terbatas ditingkatkan melalui perluasan jejaring laboratorium, sistem data terintegrasi, kolaborasi lintas sektor, dan koordinasi Litbangkes Kemenkes, meski terkendala resistensi institusi pendidikan dan teknologi yang belum siap, menekankan pentingnya inovasi dan pengelolaan sumber daya untuk krisis kesehatan.

Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan Obat dan Alkes pada Masa Covid-19 (2020-2022)

Pada Maret 2020, pandemi COVID-19 memicu tantangan pengadaan obat di Indonesia. Kemenkes memastikan pasokan obat melalui buffer stock dan e-katalog. Pengadaan obat dilakukan lewat COSPLESPI dengan audit BPKP untuk transparansi harga. Indonesia menerima bantuan obat dari negara seperti Turki, namun ketergantungan pada impor bahan baku obat menjadi masalah besar saat negara penghasil menutup ekspor.

Kelangkaan Masker dan APD Saat Pandemi:

Pandemi menyebabkan kelangkaan masker dan APD, memicu lonjakan harga akibat panic buying, sehingga pemerintah mengandeng UMKM untuk produksi masker kain, dengan panduan penggunaan yang mengharuskan masker kain tiga lapis, diganti setiap empat jam, dan tidak digunakan jika lembab.

Kekurangan Oksigen :

Lonjakan kasus COVID-19 menyebabkan permintaan oksigen meningkat lima kali lipat, melebihi kapasitas distribusi, memaksa pemerintah menggunakan oksigen industri untuk kebutuhan medis meskipun berisiko, dan meminta bantuan internasional untuk mengatasi kekurangan oksigen.

Kelangkaan Ventilator :

Ventilator yang krusial bagi pasien COVID-19 dengan gangguan pernapasan terbatas, sehingga institusi seperti ITB dan ITS memproduksi ventilator lokal murah, Indonesia menerima 33 ventilator dari WHO, UNDP, dan IOM, dan Bea Cukai mempermudah impor ventilator dengan pembebasan bea masuk.

Vaksin COVID-19 (Permenkes No. 84/2020):

Tujuan vaksin COVID-19 adalah mencapai herd immunity dan mengendalikan COVID-19 dengan kriteria vaksin berizin BPOM yang aman dan efektif, melalui proses persiapan, pelaksanaan di fasilitas kesehatan dengan protokol ketat, serta monitoring reaksi pasca-vaksin, meskipun ada tantangan penolakan terkait halal dan keamanan, dengan vaksin dari Sinovac, AstraZeneca, dan Novavax.

Pengadaan Vaksin :

Indonesia aktif dalam inisiatif global Covax untuk akses vaksin, yang mencakup 20% populasi Indonesia, serta melakukan negosiasi bilateral untuk memperoleh lima jenis vaksin, dengan vaksin dikemas oleh perusahaan farmasi lokal seperti Indofarma.

Pendistribusian Vaksin :

Distribusi vaksin COVID-19 diatur dalam Permenkes No. 10/2021, dengan distribusi dari pusat ke daerah dan relokasi oleh Menkes jika stok kurang, didukung oleh PT Bio Farma dan pihak swasta, namun terkendala stok tertahan di provinsi karena administrasi dan kapasitas penyimpanan, serta pemantauan distribusi menggunakan aplikasi SMILE.

Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan Obat dan Alkes pada Masa Covid-19 (2020-2022)

Isu Vaksin COVID-19 dan Respon Masyarakat:

Misinformasi mengenai vaksin dan pengobatan tradisional menambah kepanikan, kasus vaksin palsu merusak kepercayaan masyarakat, hoaks menyebabkan penolakan vaksin, namun fatwa MUI memastikan vaksin Sinovac halal, AstraZeneca diterima dalam kondisi darurat, dan edukasi menjadi kunci untuk mengatasi keraguan dan meningkatkan kepercayaan publik.

Vaksin Merah Putih:

Vaksin Merah Putih bertujuan mengurangi ketergantungan pada vaksin impor dengan mengembangkan vaksin spesifik untuk varian COVID-19 di Indonesia, yang saat ini masih dalam penelitian dan belum memenuhi standar WHO, namun menunjukkan upaya Indonesia menuju kemandirian vaksin.

Obat-Obatan COVID-19:

Selama pandemi, obat antivirus lama digunakan sementara obat khusus COVID-19 tersedia, dengan bantuan internasional dari Turki, Bangladesh, dan Belanda, serta paket obat untuk isolasi mandiri, sementara kontroversi mengenai penggunaan ivermectin muncul karena kurangnya bukti ilmiah, dan sistem Farmaplus membantu distribusi obat dan vaksin.

Ganja Medis di Indonesia:

Santi Warastuti berjuang untuk legalisasi ganja medis bagi anaknya dengan cerebral palsy, meskipun MK menolak legalisasi namun mendorong penelitian lebih lanjut, dengan akademisi mendukung CBD namun menentang legalisasi ganja, sementara perdebatan tentang potensi medis ganja terus berlanjut.

PCR dan Penanganan COVID-19:

Indonesia menghadapi kesulitan akses primer untuk PCR, namun kolaborasi mengembangkan primer lokal dan laboratorium BSL-3 mobile, harga tes PCR turun dari Rp 2.5 juta menjadi Rp 275.000, dengan penerapan 3T (Tracing, Tracking, Testing) di DIY untuk pencegahan penularan, dan inovasi bioteknologi seperti Vaksin Merah Putih serta deteksi RICHA dikembangkan dengan cepat.

Kebijakan Substitusi Obat dan Alat Kesehatan:

Kebijakan substitusi obat dan alat kesehatan bertujuan mengurangi ketergantungan pada produk impor dan mendorong kemandirian industri kesehatan, dengan pencapaian pengurangan penggunaan alat kesehatan impor sebanyak 18% pada 2021-2022, meskipun tantangan terkait kualitas dan kapasitas produksi dalam negeri tetap ada.

Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan pada Masa Covid-19 (2020-2022)

Pasca JKN, Indonesia fokus pada digitalisasi kesehatan, dipercepat oleh pandemi COVID-19, dengan dukungan Kemenkes melalui integrasi data, big data, aplikasi, dan pengembangan ekosistem teknologi kesehatan yang melibatkan kolaborasi pemerintah, industri, dan universitas.

Pusdatin

Pusdatin, dibentuk pada 2010 untuk mengelola data kesehatan, mengalami reorganisasi pada 2016, berperan penting dalam pengelolaan data COVID-19 termasuk penggunaan NIK, diperkuat oleh Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, dan mendapat dukungan keamanan dari pembentukan BSSN pada 2020.

Sistem All Record Tracking COVID-19

Sistem ini dirancang untuk memantau COVID-19 dengan data akurat, melibatkan kolaborasi Pusdatin dan Dukcapil, melibatkan rumah sakit hingga puskesmas untuk pelaporan data pasien, menggunakan aplikasi NAR PCR untuk pencatatan tes, namun awalnya menghadapi kekurangan dokumentasi dan antarmuka.



Transisi ke PeduliLindungi

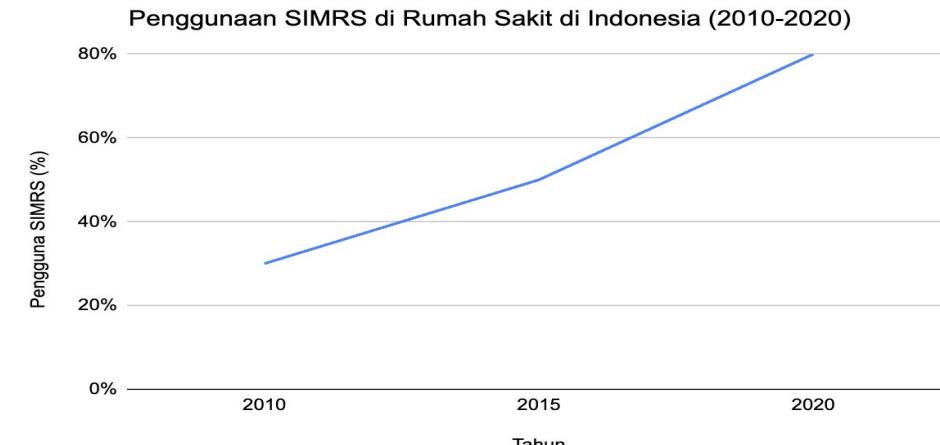
Diluncurkan untuk melacak dan mengendalikan COVID-19 melalui data pergerakan dan status kesehatan, wajib di tempat umum, menggunakan Bluetooth untuk interaksi perangkat, dan dilengkapi fitur Sijek pada 2022 untuk pelacakan kontak erat dengan data terenkripsi.

Digital Transformation Office

Dibentuk pada 8 Maret 2021 melalui Keputusan Menteri Kesehatan untuk mempercepat transformasi digital kesehatan, bekerja sama dengan Pusdatin, didukung oleh tim profesional berpengalaman dan pendanaan fleksibel.

Regulasi Rekam Medis Elektronik (RME)

Permenkes No. 24 Tahun 2022 mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan menggunakan RME dalam setahun, melanjutkan upaya integrasi layanan melalui SIMRS sesuai Permenkes No. 82 Tahun 2013, dengan adopsi meningkat dari 30% pada 2010 menjadi sekitar 88% pada 2022.



Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan Sistem Pembiayaan Kesehatan Masa Covid-19 (2020-2022)

1. Refocusing Anggaran: Pemerintah melakukan refocusing anggaran untuk memprioritaskan penanganan COVID-19, termasuk pengadaan alat kesehatan, vaksinasi, dan insentif bagi tenaga medis
2. Pemulihan Ekonomi Nasional (PEN): Alokasi anggaran PEN sebesar Rp 405,1 triliun untuk penanganan COVID-19 dan pemulihan ekonomi, dengan fokus pada kesehatan, perlindungan sosial, insentif perpajakan, dan stimulus usaha rakyat
3. Dukungan Internasional: Pinjaman dari berbagai lembaga donor seperti Bank Dunia, ADB, dan AFD digunakan untuk mendanai program PEN dan penguatan JKN
4. BPJS Kesehatan: Meskipun pandemi, BPJS Kesehatan mencatatkan surplus Rp 18,7 triliun pada 2020, didukung oleh kenaikan iuran dan penurunan kunjungan ke rumah sakit. Namun BPJS menghadapi “bom waktu” di masa mendatang, karena banyaknya layanan kesehatan yang ‘tertunda’ akibat covid.
5. Transformasi Sistem Kesehatan: Pinjaman US\$400 juta dari Bank Dunia untuk reformasi JKN, fokus pada kualitas layanan, efisiensi pembelanjaan, dan kebijakan yang lebih efektif
6. Tantangan dan Pelajaran: Efektivitas kebijakan dalam mitigasi pandemi dan pemulihan inklusif masih perlu evaluasi. Fokus pada peningkatan layanan promotif, preventif, dan integrasi layanan primer diperlukan untuk keberlanjutan

Periode III: Strategi Adaptif Kebijakan SDM Kesehatan Masa Covid-19 (2020-2022)

Fase I: Guncangan Awal dan Respons Darurat (Maret 2020 – Desember 2020)

Fase ini ditandai dengan kepanikan dan ketidaksiapan sistem kesehatan nasional. Pemerintah merespons dengan serangkaian kebijakan darurat, termasuk mobilisasi tenaga kesehatan cadangan melalui BPPSDMK. Fokus utama adalah menyediakan tenaga kesehatan, membangun fasilitas darurat, dan memberikan insentif serta perlindungan bagi tenaga medis. Meskipun demikian, implementasi kebijakan menghadapi berbagai tantangan, termasuk keterlambatan pencairan insentif dan kurangnya koordinasi antar lembaga

Fase II: Adaptasi dan Fluktuasi (Januari 2021 – Desember 2021)

Periode ini ditandai dengan peluncuran kampanye vaksinasi nasional dan adaptasi masyarakat terhadap "New Normal". Namun, fluktuasi kasus yang dramatis, terutama akibat varian Delta, menyebabkan overload rumah sakit dan tingginya angka kematian tenaga kesehatan. Pemerintah melakukan percepatan vaksinasi dengan melibatkan berbagai elemen, termasuk TNI dan Polri. Burnout di kalangan tenaga kesehatan menjadi masalah serius, dengan 83% tenaga kesehatan mengalami gejala burnout tingkat sedang hingga berat

Fase III: Pemulihan Pandemi dan Awal Resiliensi Kesehatan (2022-2023)

Fase ini menandai transisi dari pandemi menuju endemi, dengan fokus pada peningkatan resiliensi tenaga kesehatan dan transformasi sistem kesehatan nasional. Pembentukan Emergency Medical Team (EMT) menjadi cikal bakal sistem ketahanan kesehatan yang tangguh. Namun, kisruh dalam penyediaan dokter spesialis, terutama di bidang radiologi, menghambat upaya transformasi. Konflik antara organisasi profesi dan kolegium kedokteran menciptakan kebuntuan administratif yang berdampak pada pelayanan kesehatan masyarakat1

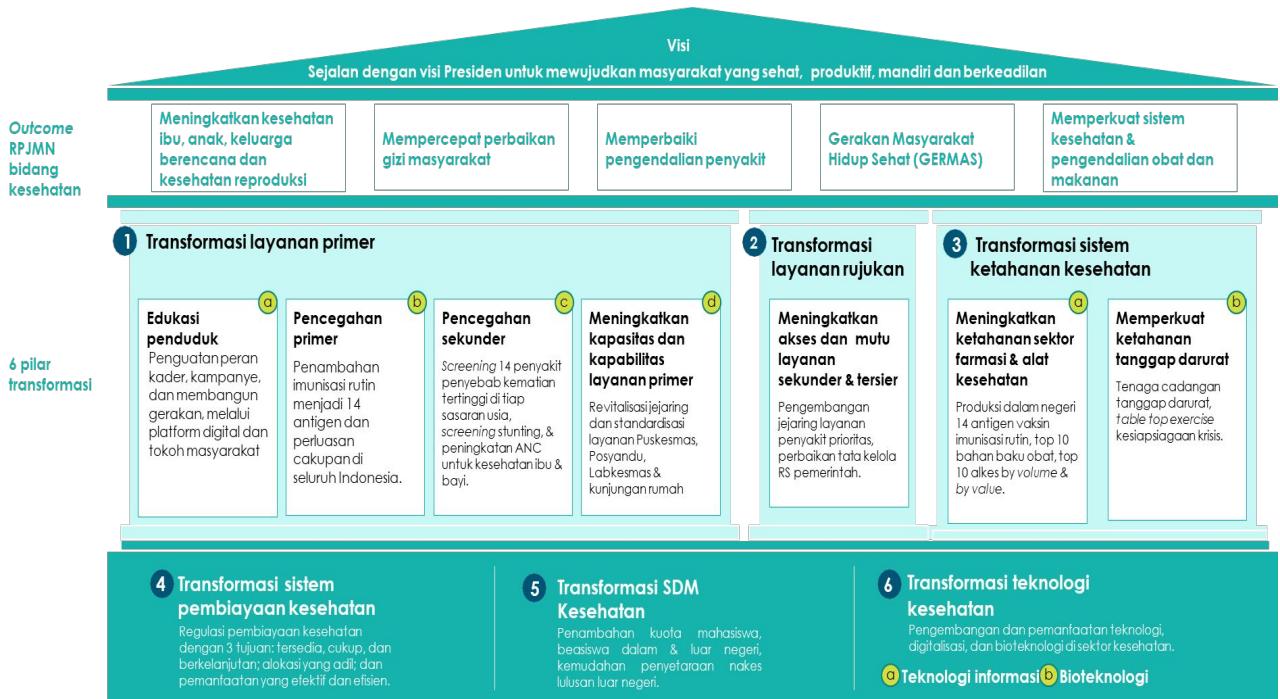
.

Capaian Program di Era Pandemi COVID-19 (2020 - 2022)

Era COVID-19 (2020 - 2022)	
Kepemimpinan dan Tata Kelola	<ol style="list-style-type: none">1. Pembentukan SATGAS COVID-192. Kolaborasi dan Koordinasi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Kesehatan Lainnya3. Kolaborasi Lintas Sektor4. Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM)5. Restrukturisasi dan Transformasi Organisasi Kesehatan
Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Tracing, Testing, Treatment COVID-192. Peningkatan Kapasitas Rumah Sakit melalui pembentukan 132 rumah sakit rujukan, dan pengembangan rumah sakit lapangan3. Rumah sakit diwajibkan mengonversi 30-40% tempat tidur non-COVID menjadi khusus COVID-19 dan menambah kapasitas tempat tidur ICU sebesar 25% untuk memenuhi kebutuhan perawatan intensif pasien COVID-19.4. Pelayanan esensial dipertahankan dengan memprioritaskan pasien ber urgensi tinggi, seperti ibu melahirkan, pasien hemodialisis, dan stroke, yang memerlukan penanganan segera.5. Perluasan Pengembangan Laboratorium Kesehatan Masyarakat6. Program Vaksinasi COVID-19
Pembiayaan	<ol style="list-style-type: none">1. Pencakupan biaya layanan selama covid dijamin oleh negara
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Pembentukan Tenaga Cadangan Kesehatan2. Perbaikan tata kelola dalam pengelolaan tenaga kesehatan, salah satunya pemberian insentif layak dan perlindungan tenaga kesehatan selama covid
Produk Obat dan Alat Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengadaan dan Distribusi Vaksin COVID-192. Penggunaan Aplikasi SMILE dan FARMAPLUS3. Kebijakan Substitusi Obat dan Alat Kesehatan
Sistem Informasi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Sistem Informasi All Record Tracking COVID-192. Peduli Lindungi3. Digital Transformation Office (DTO)4. Regulasi Rekam Medis Elektronik5. Pilar 6: Transformasi Teknologi Kesehatan

Transformasi Kesehatan : Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia (2022-2023)

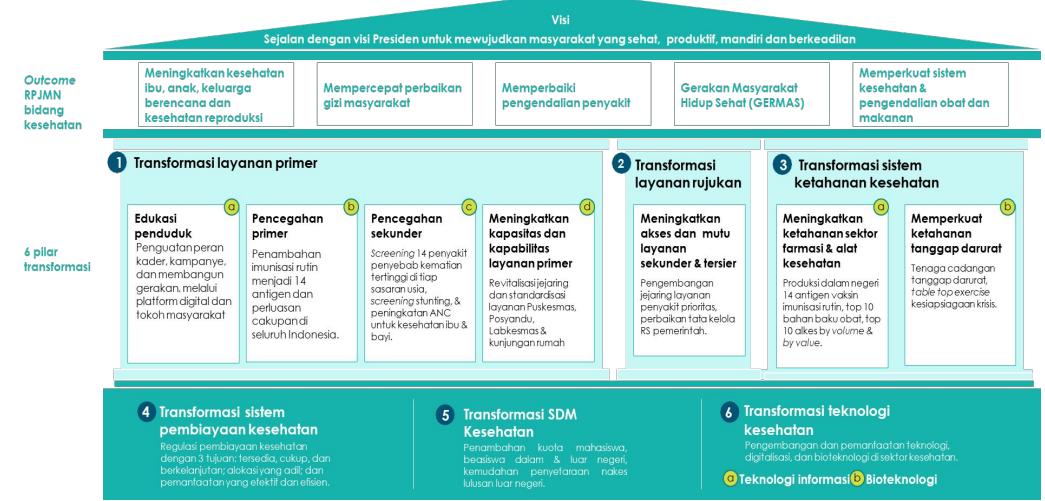
1. Pandemi Covid-19: Pengalaman berharga untuk reformasi dan transformasi kesehatan
2. Transformasi kesehatan dengan Rumah Perubahan 6 pilar
3. UU No. 17 Tahun 2023: Perubahan reformis pada sistem kesehatan Indonesia
Peran negara lebih besar
Konsolidasi Kemenkes untuk koordinasi dan sinkronisasi sektor kesehatan
Penerapan prinsip "Government is to govern"
4. Perubahan sebagai peluang dan tantangan untuk mewujudkan era baru sistem kesehatan di tingkat nasional dan daerah



Transformasi Kesehatan : Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia (2022-2023)

Pilar 1: Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer

- Penguatan skrining kesehatan:** Skrining kesehatan diperluas dengan tambahan alat modern seperti USG di puskesmas dan alat antropometri di posyandu untuk deteksi dini penyakit seperti kanker, diabetes, dan stunting.
- Revitalisasi fasilitas kesehatan primer:** Revitalisasi puskesmas dan posyandu melibatkan standarisasi layanan, digitalisasi sistem pencatatan, dan pelatihan kader untuk meningkatkan cakupan layanan bagi seluruh siklus hidup.
- Penguatan posyandu prima:** Posyandu diubah menjadi pusat pelayanan holistik untuk semua kelompok usia, dengan layanan baru seperti Posbindu untuk remaja dan lansia, serta deteksi dini penyakit kronis seperti diabetes.
- Cakupan imunisasi:** Program imunisasi nasional diperluas dengan tambahan vaksin baru seperti HPV, PCV, dan rotavirus, serta target peningkatan cakupan di daerah tertinggal untuk mencegah penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- Peningkatan usia harapan hidup:** Upaya kesehatan diarahkan untuk mencapai visi "live long and live well," dengan fokus pada kesehatan fisik dan mental lansia melalui layanan tambahan seperti skrining kanker dan osteoporosis di puskesmas.
- Regulasi dan edukasi kesehatan:** Kebijakan terkait GGL, rokok, dan penanda makanan terus diperjuangkan untuk mendukung gaya hidup sehat masyarakat, meski menghadapi tantangan dari industri.
- Digitalisasi dan standardisasi:** Digitalisasi layanan dan standardisasi fasilitas kesehatan primer menjadi pilar utama untuk meningkatkan kualitas, akses, dan efektivitas layanan kesehatan di seluruh Indonesia.

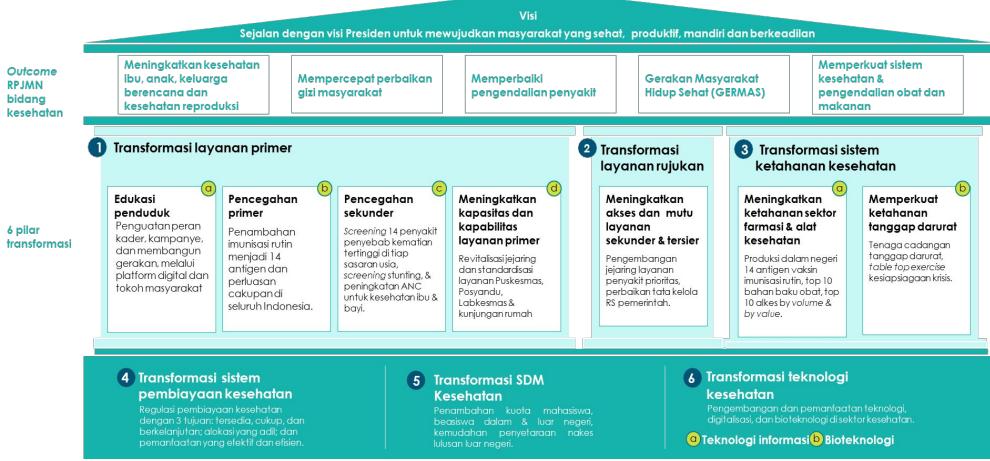


Pemerintah berfokus pada penguatan layanan promotif dan preventif melalui puskesmas, posyandu, dan fasilitas primer lainnya untuk menjaga masyarakat tetap sehat, mengubah paradigma dari kuratif ke preventif.

Transformasi Kesehatan : Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia (2022-2023)

Pilar 2: Transformasi Pelayanan Kesehatan Rujukan

- Pemerataan akses kesehatan di daerah terpencil:** Melalui Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah, pemerintah pusat dan daerah diwajibkan menyediakan layanan kesehatan di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil, menggunakan puskesmas keliling, kapal kesehatan, dan fasilitas gugus pulau.
- Standar mutu ruang rawat inap:** Perpres Nomor 59 Tahun 2024 menetapkan standar mutu Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), memastikan fasilitas rawat inap memenuhi kriteria seperti ventilasi, pencahayaan, dan pemisahan ruang untuk meningkatkan kenyamanan pasien.
- Kolaborasi internasional rumah sakit:** Rumah sakit vertikal di Indonesia menjalin kerja sama dengan institusi medis internasional, seperti MD Anderson dan UCLA, untuk meningkatkan kualitas layanan melalui transfer teknologi, pelatihan tenaga medis, dan pengenalan metode pengobatan baru.
- Fokus pada penyakit prioritas:** Kebijakan KJSU-KIA menargetkan penanganan penyakit tidak menular seperti kanker, jantung, dan stroke dengan memperluas fasilitas kesehatan di 514 kabupaten/kota dan meningkatkan kepercayaan publik terhadap rumah sakit.
- Hospital-based education:** Kebijakan pendidikan berbasis rumah sakit (hospital-based education) diatur dalam UU Kesehatan, memungkinkan rumah sakit pendidikan menjadi penyelenggara utama pendidikan profesi kesehatan untuk mendukung pengembangan tenaga medis di Indonesia.
- Layanan transplantasi organ:** UU No. 17 Tahun 2023 menyediakan kerangka hukum untuk prosedur transplantasi organ yang aman dan etis, meningkatkan perlindungan terhadap donor, mencegah perdagangan organ ilegal, dan mendukung pengembangan teknologi di bidang transplantasi.
- Pengembangan fasilitas kesehatan swasta dan daerah:** Kolaborasi antara rumah sakit pemerintah dan swasta dilakukan untuk memastikan pemerataan akses dan kualitas layanan kesehatan di seluruh Indonesia, termasuk pada penyakit berbiaya tinggi.



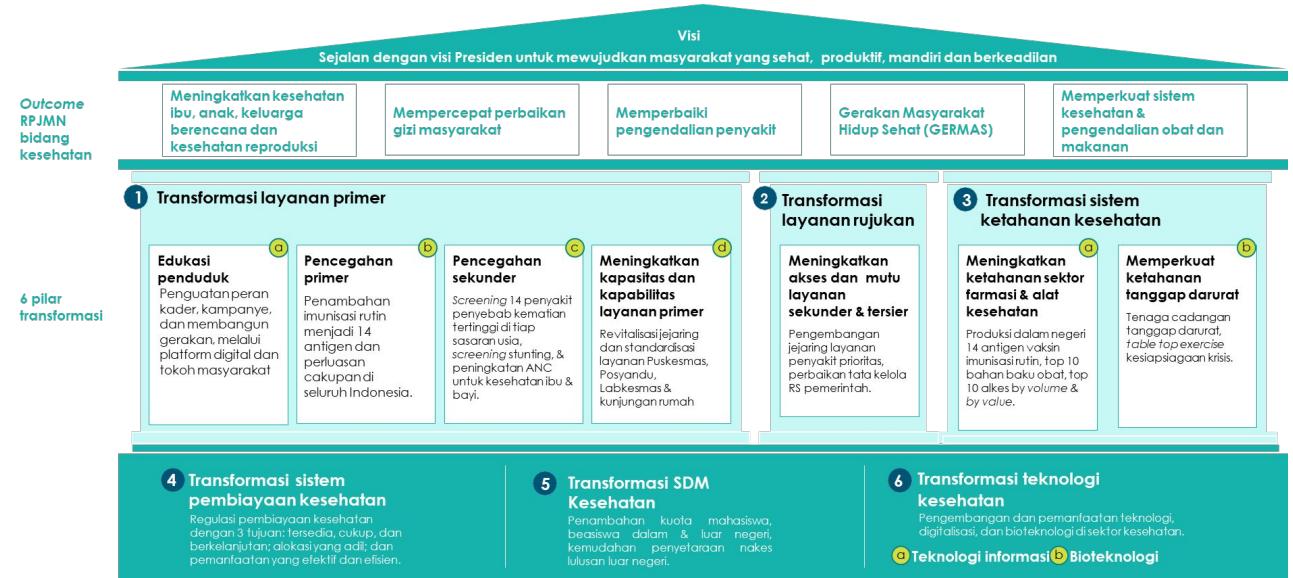
Transformasi layanan rujukan dilakukan dengan membagi rumah sakit ke dalam tiga tingkat pelayanan (Madya, Utama, Paripurna), melengkapi fasilitas canggih seperti cath lab, MRI, dan PET scan untuk menangani penyakit prioritas seperti kanker, jantung, stroke, dan ginjal.

Transformasi Kesehatan : Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia (2022-2023)

A. Pengembangan Platform Digital Kesehatan

1. **SATUSEHAT (IHS)**: Platform digital kesehatan nasional, diluncurkan 2022, mengintegrasikan data layanan kesehatan dan mempermudah akses pasien antar fasilitas kesehatan.
2. **Transformasi Digital Kesehatan**: Aplikasi *PeduliLindungi* berubah menjadi *SATUSEHAT Mobile* pada 2023, menambahkan fitur seperti rekam medis elektronik dan antrian online.
3. **Tantangan Bioteknologi**: Hambatan berupa minimnya dana penelitian, kurangnya koordinasi institusi, dan regulasi keamanan data.
4. **Hilirisasi Produk**: Program inovasi

1. Pilar 6: Transformasi Teknologi Kesehatan

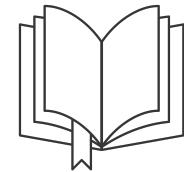


Periode IV Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Kebijakan Kesehatan pada Masa Pasca Covid-19



Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan 458 pasal

Sebagai norma dasar reformasi sistem kesehatan Indonesia. UU ini memperkuat peran pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan, dalam koordinasi dan regulasi sektor kesehatan dengan mengintegrasikan berbagai aspek pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, teknologi, dan pendanaan kesehatan.
Pasal 413: Sinkronisasi dan Koordinasi



PP No. 28 Tahun 2024, sebagai PP Omnibus Law pertama dengan lebih dari 1100 pasal

Peraturan agar UU Kesehatan dapat dijalankan sebagaimana mestinya. Menjelaskan dan memperkuat peran pemerintah dan Kementerian Kesehatan dalam sistem kesehatan Indonesia.

Periode IV Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Kebijakan Kesehatan pada Masa Pasca Covid-19

Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer

Pascapandemi COVID-19, pelayanan kesehatan primer difokuskan pada integrasi layanan komprehensif berbasis promotif-preventif melalui standarisasi Puskesmas, Pustu, dan Posyandu yang diorganisasi dalam klaster spesifik, ditingkatkan aksesnya ke daerah terpencil dengan dukungan regulasi, meskipun masih menghadapi tantangan distribusi SDM, sambil memperkuat peran Posyandu sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dengan berbagai inisiatif partisipatif.

Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 menetapkan kerangka terpadu untuk upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut, dengan fokus pada anak usia sekolah, di tengah tantangan kekurangan 90 ribu dokter gigi yang diatasi melalui pengabdian wajib, pencabutan moratorium fakultas kedokteran gigi, dan inovasi teledentistry untuk pemerataan akses layanan.

Penguatan Medical Wellness

Perkembangan pelayanan kesehatan medical wellness di Indonesia, yang dimulai dengan perhatian terhadap wisata medis melalui Permenkes Nomor 76/2015, semakin diperkuat oleh UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024, sejalan dengan tren global kesehatan preventif pasca-pandemi, didukung oleh Kementerian Pariwisata dengan berbagai inisiatif, meskipun menghadapi tantangan regulasi dan kebutuhan peningkatan infrastruktur serta kompetensi, dengan potensi besar untuk berkembang sebagai bagian dari ekonomi wellness global yang menjanjikan.

Penguatan Pelayanan Kesehatan Paliatif

UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 memberikan landasan hukum yang kuat untuk pelayanan kesehatan paliatif di Indonesia, mengakui pentingnya pendekatan holistik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa, dengan pelayanan paliatif yang dimulai sejak diagnosis dan mencakup aspek fisik, psikososial, serta spiritual dalam seluruh tahapan penyakit, dan diintegrasikan sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional.

Penguatan Pelayanan Pengobatan Tradisional

UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 memberikan landasan hukum yang kuat untuk integrasi pelayanan kesehatan tradisional dalam sistem kesehatan nasional, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, dengan pengawasan ketat dari pemerintah untuk memastikan keamanan, manfaat, dan kualitas, serta mendorong partisipasi masyarakat dalam pengembangannya.

Penguatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasca-pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia fokus pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui kebijakan akreditasi yang diperkuat dengan UU No. 17 Tahun 2023 dan Peraturan Menteri Kesehatan terbaru, yang mencakup penyelenggaraan akreditasi, pelaporan Indikator Nasional Mutu, serta Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, dengan tujuan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas, meskipun menghadapi tantangan terkait infrastruktur, sumber daya, dan standar pelaksanaan survei akreditasi.

Periode IV Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Kebijakan Kesehatan pada Masa Pasca Covid-19

Penguatan Pengendalian Gizi Masyarakat

Pasca-pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia menetapkan target ambisius penurunan stunting hingga 14% pada 2024, dengan fokus pada edukasi gizi, intervensi gizi spesifik, serta penguatan infrastruktur kesehatan melalui kolaborasi lintas sektor, meskipun menghadapi tantangan dalam pengetahuan masyarakat dan ketidakseimbangan antara infrastruktur kesehatan dan jumlah penduduk, yang juga diperkuat dengan pembentukan Badan Gizi Nasional (BGN) pada 2024 untuk mengurangi stunting dan meningkatkan pemenuhan gizi masyarakat.

Penguatan Pencegahan Penyakit Tidak Menular

Pasca-pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan Indonesia fokus pada pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan strategi deteksi dini, penguatan Puskesmas, regulasi ketat terhadap produk berbahaya, serta kolaborasi lintas sektor, termasuk melalui teknologi dan kemitraan dengan swasta, untuk menurunkan faktor risiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola makan buruk, sambil memperkuat upaya edukasi masyarakat dan kebijakan baru terkait gizi dan kesehatan lingkungan.

Penguatan Promosi Kesehatan

Pasca-pandemi COVID-19, Indonesia mengimplementasikan pendekatan people-centered primary healthcare melalui service package berbasis siklus hidup, dengan fokus pada isu kesehatan ibu-anak, perilaku hidup sehat, kesehatan jiwa remaja, dan penyakit kardiovaskular, didukung oleh digitalisasi seperti platform Ayo Sehat dan Aplikasi Sehat IndonesiaKu, serta integrasi pendidikan kesehatan di sekolah, penguatan Posyandu, dan pelatihan keterampilan dasar oleh kelompok masyarakat, untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan masyarakat dalam menjaga kesehatan.

Penguatan Pelayanan Kesehatan di Situasi Krisis

Sejak Undang-Undang Kesehatan 2009, pengakuan terhadap bencana dan krisis kesehatan telah terintegrasi dalam kebijakan, dan dengan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, sistem kesehatan Indonesia diperkuat untuk menghadapi situasi darurat melalui integrasi manajemen bencana, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan sarana prasarana, sementara Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menekankan pentingnya pengurangan risiko bencana, peningkatan kualitas pelayanan, serta koordinasi lintas sektor, meskipun tantangan kekurangan fasilitator dan kelalaian masyarakat terhadap kesiapsiagaan tetap menjadi hambatan.

Periode IV. Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Tata Kelola/Kepemimpinan pada Masa Pasca Covid-19

- Kebijakan kesehatan pascapandemi COVID-19 secara umum bertumpu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 sebagai undang-undang kesehatan nasional. Undang-undang tersebut disusun dengan metode Omnibus Law dengan memuat berbagai undang-undang yang telah ada sebelumnya dan berbagai perubahan. UU Nomor 17 tahun 2023 tersebut disahkan pada 11 Juli 2023.
- UU Nomor 17 tahun 2023 memiliki visi besar untuk mendorong transformasi sistem kesehatan di Indonesia, dengan melakukan perubahan dan perbaikan dalam berbagai aspek, antara lain pelayanan kesehatan hingga sumber daya manusia kesehatan (SDMK).
- UU Nomor 17 Tahun 2023 dilengkapi dengan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana atas undang-undang tersebut.
- Pascapandemi COVID-19, pemerintah juga memperkuat adanya kebijakan berbasis penelitian dan data. Dalam hal ini, BKKBN sebagai unit badan pengkajian memiliki peranan yang penting untuk memperkuat data sebagai bahan perumusan dan pengambilan kebijakan dibidang kesehatan.
- Selain kebijakan berbasis data, penguatan pembangunan sistem kesehatan yang tangguh terhadap krisis dan bencana juga menjadi fokus pemerintah. Hal ini dilakukan untuk mencegah ambruknya sistem kesehatan jika sewaktu-waktu terjadi bencana alam maupun non-alam yang berdampak bagi sektor kesehatan.

Periode IV. Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Kebijakan Obat dan Alkes pada Masa Pasca Covid-19



Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 dan UU No. 17 Tahun 2023:

1. Tujuan: Meningkatkan ketahanan dan sistem kesehatan pasca-COVID-19 dengan fokus pada pengelolaan obat, alat kesehatan, dan pelayanan kesehatan.
2. Ketentuan Utama:
 - Pengembangan Industri: Percepatan pengembangan industri farmasi dan alat kesehatan lokal (Pasal 931).
 - Penelitian: Fokus pada obat berbahan alam dan keberlanjutan bahan baku (Pasal 933-935).
 - Prioritas Produk Dalam Negeri: Mengutamakan produk farmasi lokal untuk ketahanan kesehatan (Pasal 937).
3. Fasilitas Cyclotron: Indonesia meluncurkan fasilitas cyclotron untuk produksi radiofarmaka, mengurangi ketergantungan impor, dan meningkatkan akses terapi kanker.

Kebijakan ini bertujuan memperkuat sistem kesehatan, memastikan akses obat dan alat kesehatan, serta mendorong inovasi dan ketahanan industri dalam negeri.

Periode IV. Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Kebijakan Sistem Informasi Kesehatan pada Masa Pasca Covid-19



UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pembentukan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) untuk mengintegrasikan data kesehatan dari berbagai pihak, mendorong telekesehatan dan telemedisin guna meningkatkan akses layanan, mempermudah diagnosis jarak jauh, serta diimplementasikan melalui Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 sebagai pedoman pelaksanaannya.



PP No. 28 Tahun 2024:

PP No. 28 Tahun 2024 mewajibkan integrasi semua sistem informasi kesehatan dengan SIKN, mengatur pengelolaan data sesuai perlindungan data pribadi, menetapkan tugas pemerintah pusat untuk mengembangkan SIKN dan daerah untuk melaksanakan serta melaporkan belanja kesehatan, dengan tujuan meningkatkan layanan, efisiensi, dan partisipasi masyarakat.

Periode IV Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Kebijakan Pembiayaan

Fokus Utama Transformasi

1. Pembiayaan Kesehatan yang Berkualitas dan Berkeadilan dengan memastikan pembiayaan yang cukup, adil, efektif, dan efisien, dengan fokus pada upaya promotif dan preventif. Kebijakan ini menghapuskan aturan mandatory spending dan digantikan dengan mengintegrasikan penganggaran melalui Rencana Induk Biaya Kesehatan (RIBK)
2. Program Prioritas:
 - National Health Account (NHA): Meningkatkan efektivitas perencanaan dan pengambilan keputusan dalam sistem kesehatan.
 - Health Technology Assessment (HTA): Memastikan penggunaan teknologi kesehatan yang efisien dan berbasis bukti.
 - Konsolidasi Pembiayaan: Mengoptimalkan alokasi sumber daya kesehatan.
 - Annual Review Tariff: Penyesuaian tarif layanan kesehatan secara berkala untuk memastikan keberlanjutan finansial.

Implementasi Program SISOIN

1. Kementerian Kesehatan meluncurkan program SIHREN, SOPHI, dan InPULS (SISOIN) untuk memperkuat sistem layanan kesehatan rujukan, primer, dan laboratorium kesehatan milik pemerintah. Program ini didanai melalui pinjaman sindikasi dari empat lembaga perbankan dunia, dengan total pinjaman mencapai Rp 62 triliun.
2. Tantangan dan Peluang
 - Anggaran setelah pandemi kembali ke level pra-pandemi, menghadirkan tantangan dalam pendanaan.
 - Sumber Pembiayaan Asing melalui Pandemic Fund, untuk memperkuat respons pandemi dan Pinjaman Internasional: Kementerian Kesehatan memanfaatkan pinjaman luar negeri untuk mendanai program SISOIN.

Periode IV Era Baru Sistem Kesehatan Indonesia: Kebijakan SDM Kesehatan

Dasar Perubahan Kebijakan

1. Sulitnya mengakselerasi produksi dokter dan dokter spesialis. Kekurangan dokter untuk mencapai standar WHO, membutuhkan waktu ~10-12 tahun
2. Terdapat kebutuhan mendesak untuk meningkatkan akses dan kualitas Layanan Kesehatan. Reformasi bertujuan untuk memperkuat peran pemerintah dalam sertifikasi dan penempatan tenaga kesehatan, serta mengatasi ketimpangan distribusi dokter spesialis.
3. Efisiensi dan Efektivitas Pengelolaan SDM. Perubahan kebijakan menyasar efisiensi birokrasi dan biaya dalam proses sertifikasi dan pendidikan spesialis

Substansi Perubahan

1. Sertifikasi dan Penempatan: Peran pemerintah diperkuat dalam mengelola sertifikasi dan penempatan tenaga kesehatan, dengan pembentukan Konsil Kesehatan Indonesia dan penghapusan rekomendasi organisasi profesi untuk SIP.
2. Pendidikan Dokter Spesialis: Implementasi sistem hospital-based (PPDS) untuk mempercepat penyediaan dokter spesialis dan meningkatkan kualitas pendidikan.
3. Registrasi dan Kompetensi: STR berlaku seumur hidup untuk mengurangi beban administrasi dan finansial bagi tenaga kesehatan

Dinamika yang Terjadi

1. Penolakan dan Demonstrasi: Aksi massa oleh berbagai organisasi profesi kesehatan menolak RUU Kesehatan, mengajukan uji formil ke MK yang ditolak.
2. Konflik dengan Organisasi Profesi: Perubahan struktur Konsil, Kolegium, dan Majelis Disiplin menimbulkan kontroversi karena dianggap mengurangi otonomi organisasi profesi.

Capaian Program Era Pasca COVID-19 (2023 - Sekarang)

Pasca COVID-19 (2023 - Sekarang)	
Kepemimpinan dan Tata Kelola	<ol style="list-style-type: none">1. Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan2. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer melalui Integrasi Layanan Primer2. Revitalisasi dan Penguatan Posyandu Prima3. Program Skrining PTM4. Percepatan Penurunan Stunting
Pembiayaan	<ol style="list-style-type: none">1. Inisiasi transformasi dengan National Health Account (NHA), Health Technology Assessment (HTA), Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan, dan Annual Review Tariff.2. Serta meningkatkan modal transformasi kesehatan dengan skema SISOIN
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Percepatan penyediaan, pemerataan, dan peningkatan mutu tenaga kesehatan.2. Transformasi pada sistem pendidikan dokter spesialis berbasis hospital, STR Seumur Hidup, P2KB yang terintegrasi dengan konsil, restrukturisasi konsil-kolegium-majelis disiplin profesi
Produk Obat dan Alat Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Strategi Kemandirian Farmasi2. Mempercepat Uji Klinis Alat Kesehatan3. Prioritas Penggunaan Produk Dalam Negeri4. Ketahanan Kefarmasian
Sistem Informasi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengembangan Platform Digital2. BGSi (<i>Biomedical Genome Science Initiative</i>)3. Internal Transformation Office

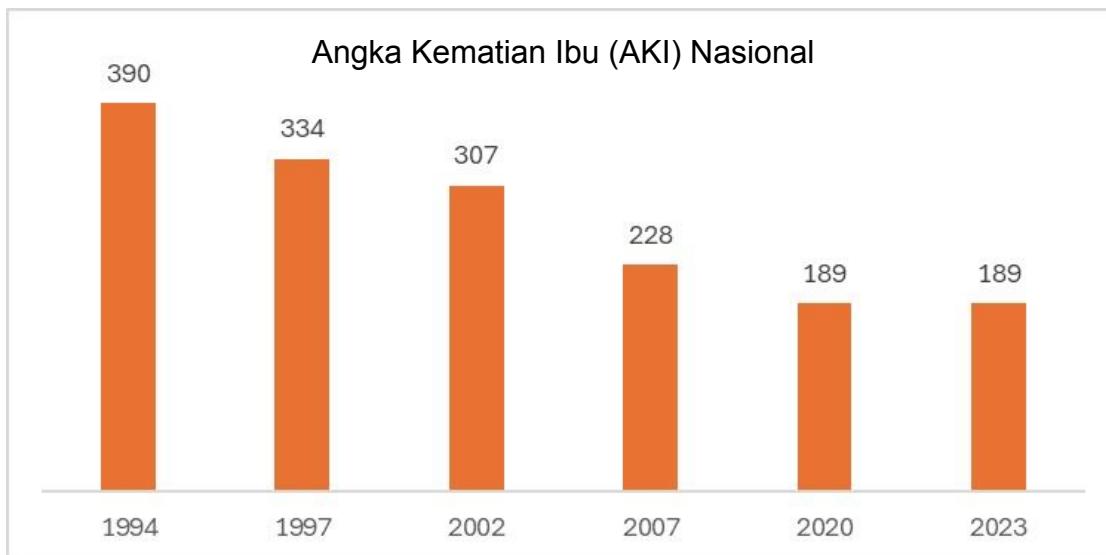
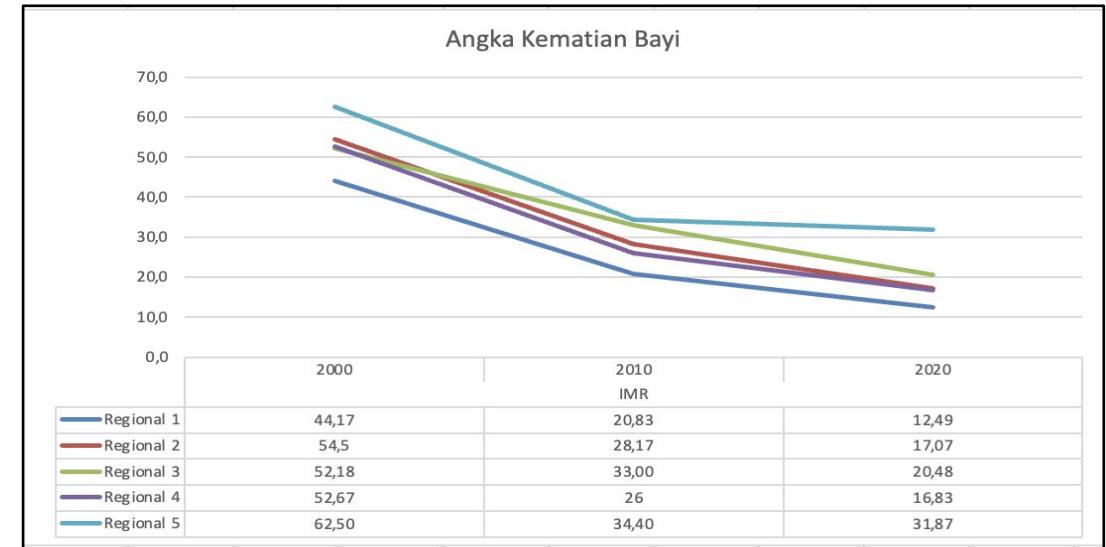
Catatan Kritis 25 Tahun Kebijakan Kesehatan di Indonesia (I)



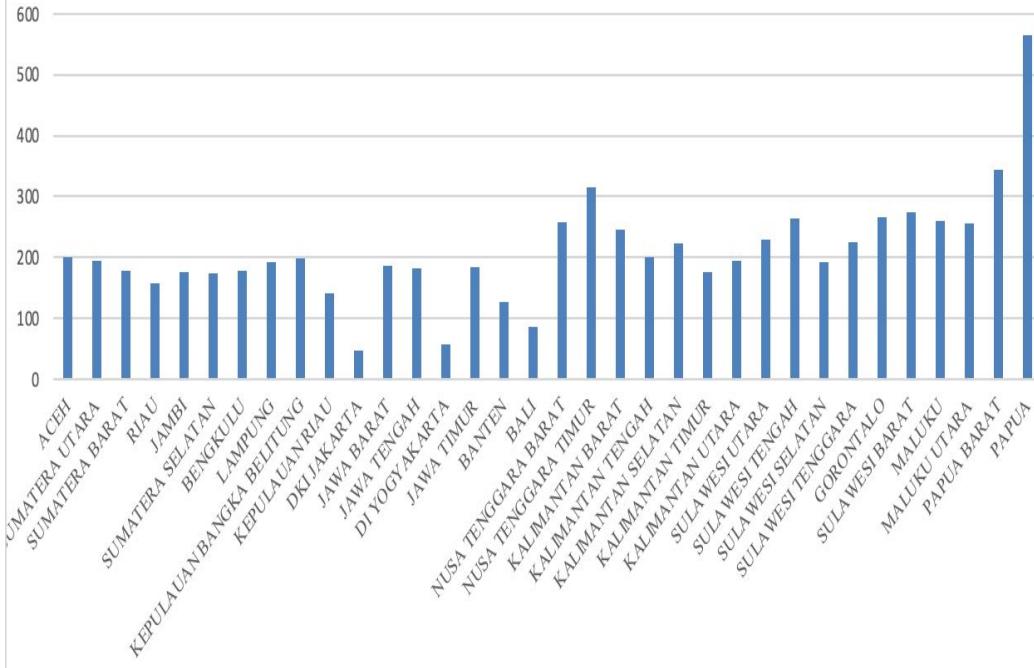
Status Kesehatan Masyarakat

Indikator: Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Beban Penyakit (DALY), dan Angka Kematian (Mortality) dari 1994-2020.

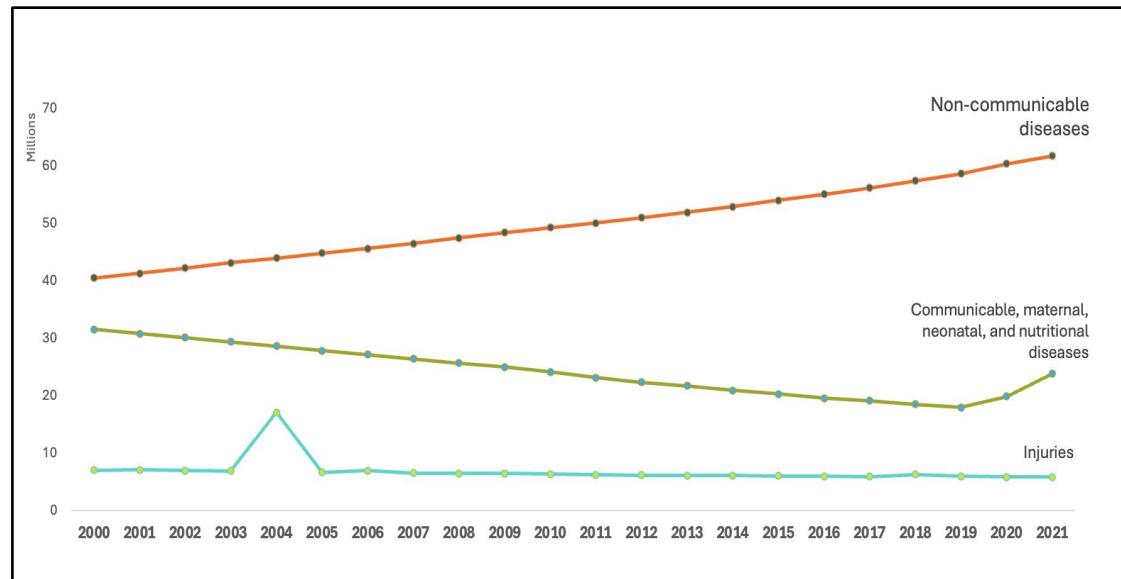
- Terdapat peningkatan dalam pelayanan kesehatan, namun penurunan angka kematian masih menjadi tantangan besar.
- Kendala utama adalah akses dan kualitas layanan kesehatan yang masih kurang di beberapa wilayah.



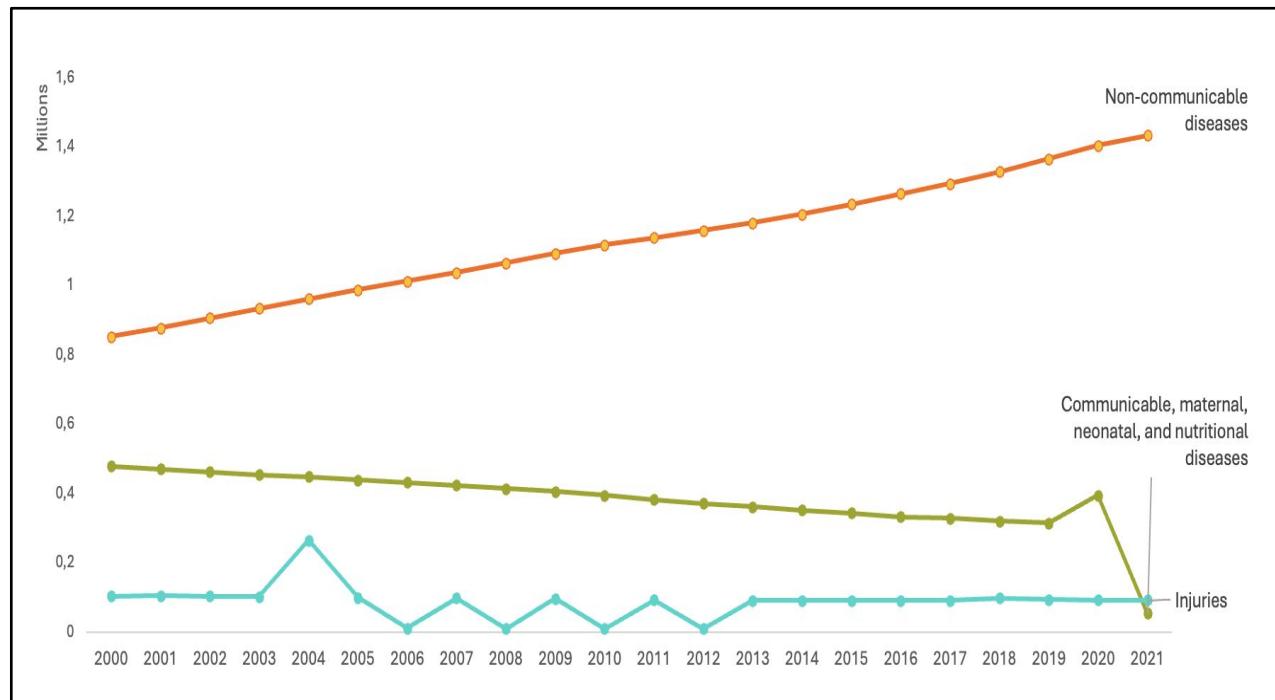
Grafik Angka Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2020



Angka Beban Penyakit (DALY - Morbiditas)



Angka Kematian (Mortalitas)



Catatan Kritis 25 Tahun Kebijakan Kesehatan di Indonesia (I)



Responsivitas Terhadap Bencana dan Pandemi

Indikator: kecepatan penanganan, alokasi anggaran kesehatan, dan infrastruktur.

- Banyak rumah sakit belum memiliki rencana bencana (HDP) dan sulit beradaptasi meski sudah dilatih.
- Pandemi COVID-19 menunjukkan variasi responsivitas antar provinsi dan mendorong revisi kebijakan untuk kesiapsiagaan masa depan.

Indikator: kecepatan penanganan, alokasi anggaran kesehatan, dan infrastruktur.

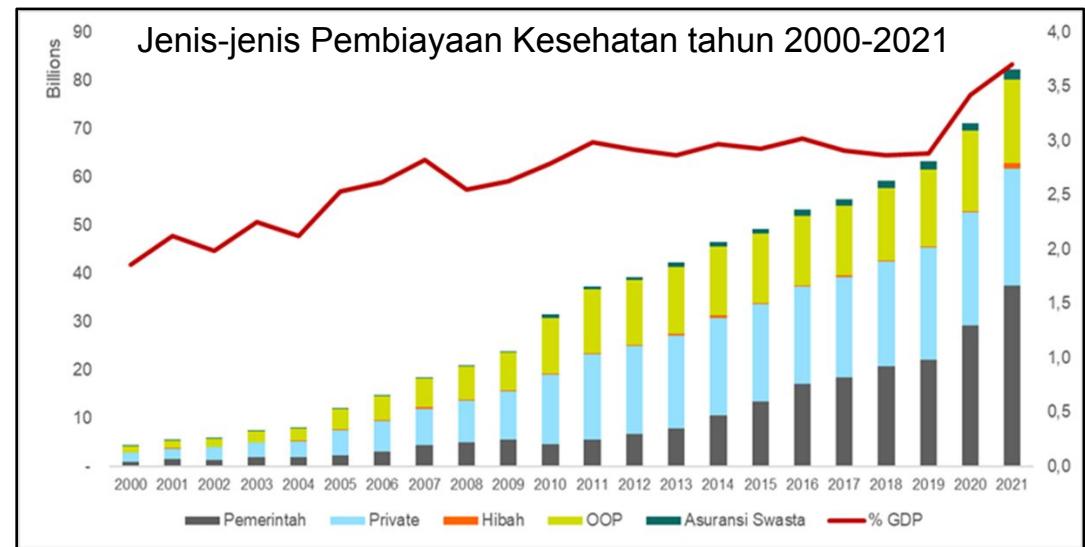
- Pandemi COVID-19 menjadi *reality check* yang mendorong terjadinya perubahan signifikan dalam ketanggungan rumah sakit terhadap kebutuhan masyarakat.
- Hadirnya UU Kesehatan 2023 yang mengakomodasi krisis Kesehatan dengan penekanan kata kunci terkait bencana dan krisis, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit pada masa mendatang

Catatan Kritis 25 Tahun Kebijakan Kesehatan di Indonesia (II)

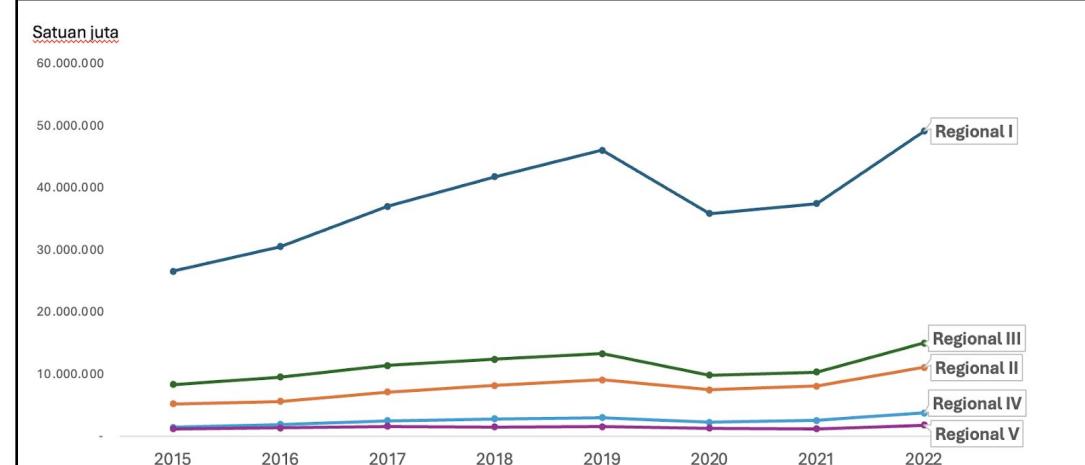


Proteksi Terhadap Risiko Sosial dan Keuangan

- Pembiayaan kesehatan meningkat dari 1,9% PDB pada 2000 menjadi 3,7% pada 2021, dengan kontribusi pemerintah yang semakin besar.
- Pengeluaran langsung masyarakat tetap tinggi (27,5%), meskipun cakupan JKN BPJS sudah 90,3%.
- Masih ada ketimpangan akses antarwilayah, terutama antara Regional I dan IV/V; dibutuhkan strategi pemerataan anggaran dan infrastruktur.



Biaya Klaim BPJS Untuk Penyakit Umum, tahun 2015-2022



Catatan Kritis 25 Tahun Kebijakan Kesehatan di Indonesia (II)



Efisiensi Sistem Kesehatan

Distribusi Dokter Spesialis: Ketidakmerataan yang menjadi masalah kronis

Konflik Antarprofesi: Tumpang tindih kewenangan tenaga kesehatan memicu konflik, diperparah oleh budaya paternalistik.

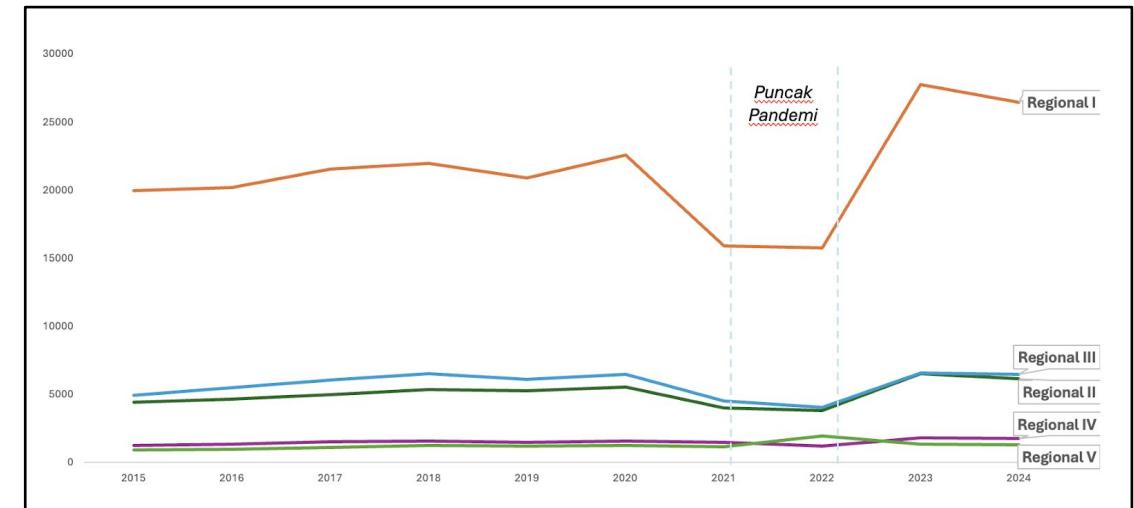
Pertumbuhan Rumah Sakit: Pertumbuhan RS tidak merata, didukung pertumbuhan RS Privat > RS Publik

Farmasi dan Alat Kesehatan: Kebijakan mendukung produk lokal, namun ketergantungan pada impor masih tinggi.

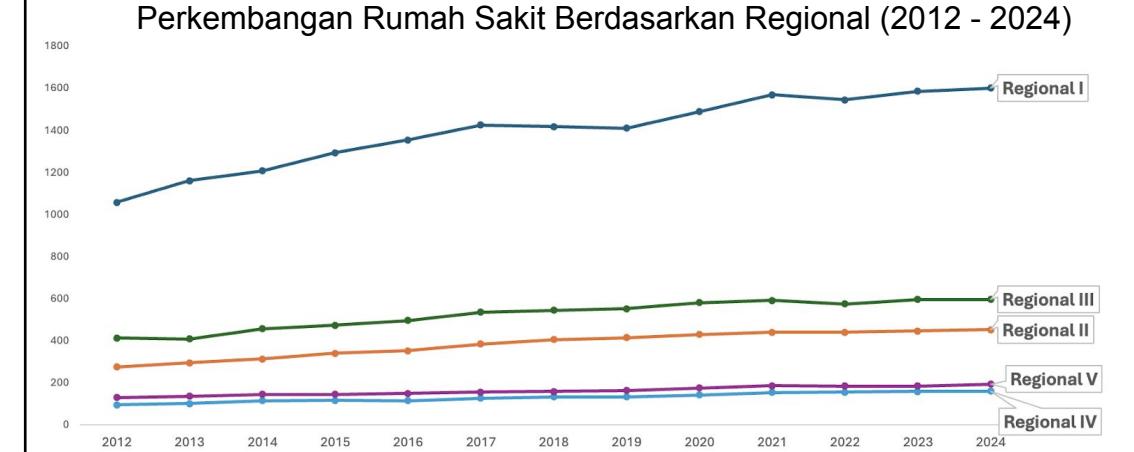
Sistem Informasi Kesehatan: Banyak aplikasi belum terintegrasi, menghambat efisiensi.

Fraud di Sektor Kesehatan: Meskipun ada regulasi, fraud jaminan kesehatan tetap tinggi, hingga merugikan Rp20 triliun

Perkembangan Distribusi Jumlah 7 Jenis Dokter Spesialis tahun 2015-2024



Perkembangan Rumah Sakit Berdasarkan Regional (2012 - 2024)



Catatan Kritis 25 Tahun Kebijakan Kesehatan di Indonesia (II)



Proteksi Terhadap Risiko Sosial dan Keuangan

- Pembiayaan kesehatan meningkat dari 1,9% PDB pada 2000 menjadi 3,7% pada 2021, dengan kontribusi pemerintah yang semakin besar.
- Pengeluaran langsung masyarakat tetap tinggi (27,5%), meskipun cakupan JKN BPJS sudah 90,3%.
- Masih ada ketimpangan akses antarwilayah, terutama antara Regional I dan IV/V; dibutuhkan strategi pemerataan anggaran dan infrastruktur.



Efisiensi Sistem Kesehatan

Distribusi Dokter Spesialis: Ketidakmerataan yang menjadi masalah kronis

Konflik Antarprofesi: Tumpang tindih kewenangan tenaga kesehatan memicu konflik, diperparah oleh budaya paternalistik.

Pertumbuhan Rumah Sakit: Pertumbuhan RS tidak merata, didukung pertumbuhan RS Privat > RS Publik

Farmasi dan Alat Kesehatan: Kebijakan mendukung produk lokal, namun ketergantungan pada impor masih tinggi.

Sistem Informasi Kesehatan: Banyak aplikasi belum terintegrasi, menghambat efisiensi.

Fraud di Sektor Kesehatan: Meskipun ada regulasi, fraud jaminan kesehatan tetap tinggi, hingga merugikan Rp20 triliun

Catatan Kritis 25 Tahun Kebijakan Kesehatan di Indonesia

1. Masalah Sistem Informasi Kesehatan:

- a. Data tidak lengkap dan tumpang tindih menghambat kebijakan berbasis bukti.
- b. Kurangnya standarisasi dan interoperabilitas aplikasi mempersulit integrasi data kesehatan.

1. Aplikasi Pemerintah:

Ada 27.000 aplikasi terpisah, termasuk 400 aplikasi di Kemenkes, yang tidak efisien dan memboroskan anggaran.

1. Instruksi Presiden:

Mulai 2024, pembuatan aplikasi baru dihentikan, fokus pada portal aplikasi terintegrasi.

1. Rencana Integrasi Data:

Membangun basis data terpusat untuk efisiensi, keamanan, dan respons lebih cepat antar wilayah.

Simpulan Akhir



- Kebijakan kesehatan di Indonesia selama 25 tahun mengalami perubahan, perkembangan, keberlanjutan, yang mendasar dan berpengaruh signifikan terhadap sistem kesehatan nasional.

Periode I

- Sejak awal Reformasi belum terwujud kebijakan reformasi yang komprehensif dalam sektor Kesehatan.
- Berbagai peraturan hukum yang mengatur sektor kesehatan masih bersifat parsial dan sepotong-potong.

Periode II

- Masa JKN terjadi ketimpangan antarwilayah di Indonesia dalam mengakses layanan kesehatan.
- Kemenkes mengalami pelemahan dalam mengkoordinasi dan sinkronisasi kebijakan Kesehatan.



Periode III

- Faktor itu menjadi salah satu sebab sistem kesehatan Indonesia nyaris lumpuh ketika terjadi pandemi COVID-19.
- Belajar dari Pandemi, Kemenkes melakukan inisiatif dengan mengembangkan transformasi Kesehatan.
- Dari 1999 – 2022 belum terjadi transformasi kesehatan

Periode IV

- Untuk memperkuat fondasi hukum dan mengharmonisasikan kebijakan Kesehatan dengan Menyusun UU Kesehatan 2023 yang bersifat Omnibus Law
- Dalam UU Kesehatan 2023 posisi pemerintah diperkuat dan ditingkatkan perannya sebagai regulator Kesehatan dan penerapan prinsip “*government to govern*”
- Tantangan mendatang: bagaimana pelaksanaan UU Kesehatan 2023 mampu menjamin bahwa setiap negara mendapatkan haknya dalam pelayanan Kesehatan yang berkeadilan sosial.
- Tantangan juga terjadi pada bidang pendanaan, SDM, dan desentralisasi kesehatan



UNIVERSITAS
GADJAH MADA

Terima Kasih

