



Transformasi UU No. 17 Tahun 2023 dalam Mendorong Sistem Kesehatan yang Inklusif dan Berkelanjutan (Tinjauan Yuridis Normatif dalam Analisis Peluang dan Tantangan)

Muhafid¹, Wildan², Perdana Akbar Pratama³, Ahmad Ma'mun Fikri⁴.

¹Univeristas Islam Nusantara, Islam, Manado, muhafid02@gmail.com.

²Universitas Islam Nusantara, Islam, Lombok, wildansoft99@gmail.com.

³Universitas Islam Nusantara, Islam, Jakarta, perdanaakbar@yahoo.co.id.

⁴Universitas Islam Nusantara, Islam, Bandung, amfikri69@gmail.com

Corresponding Author: muhafid02@gmail.com

Abstract: Law No. 17 of 2023 concerning Health is an update of Indonesia's health policy that aims to realize a just and sustainable health system. This journal analyzes the legal transformations presented by Law No. 17 of 2023, especially in strengthening equitable access to health services, improving the quality of health workers, and integrating the principles of justice and sustainability in health development. The research method used is juridical-normative with a policy analysis and legal comparison approach (Law N0. 17 of 2023 and its derivatives). The results of the study show that this law introduces innovations such as strengthening the National Health Insurance (JKN) system, regulating digital health, and increasing the role of the community in health development. However, implementation challenges such as infrastructure readiness, regional gaps, and inter-agency coordination still need to be addressed.

Keyword: Health Law, Health Justice, JKN

Abstrak: Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan pembaruan kebijakan kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk mewujudkan sistem kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan. Jurnal ini menganalisis transformasi hukum yang dihadirkan oleh UU No. 17 Tahun 2023, khususnya dalam memperkuat akses layanan kesehatan yang merata, meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, serta mengintegrasikan prinsip keadilan dan keberlanjutan dalam pembangunan kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis-normatif dengan pendekatan analisis kebijakan dan perbandingan hukum (UU N0. 17 Tahun 2023 dan turunannya). Hasil penelitian menunjukkan bahwa UU ini memperkenalkan inovasi seperti penguatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pengaturan kesehatan digital, dan peningkatan peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Namun, tantangan implementasi seperti kesiapan infrastruktur, kesenjangan regional, dan koordinasi antarlembaga masih perlu diatasi.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan, Keadilan Kesehatan, JKN

PENDAHULUAN

Reformasi sistem kesehatan di Indonesia kini memasuki babak baru dengan lahirnya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjadi dasar dalam mendorong keinginan transformasi sistem kesehatan nasional. Melalui peraturan pelaksanaannya, pemerintah memberikan arah baru yang lebih inklusif dan berkeadilan dalam layanan kesehatan, sekaligus mendukung implementasi 6 pilar transformasi kesehatan.

Salah satu perubahan besar yang diatur dalam peraturan ini adalah integrasi antara layanan kesehatan primer dan rujukan. Fasilitas kesehatan primer diperkuat agar mampu menangani lebih banyak kasus secara mandiri, sementara rumah sakit dirancang untuk menjadi lebih efisien dalam menyediakan layanan rujukan. Dengan demikian, masyarakat tidak hanya mendapatkan layanan kesehatan yang lebih cepat dan terjangkau, tetapi juga lebih berkualitas.

Perubahan lain juga transformasi rumah sakit khusus menjadi rumah sakit umum. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan layanan kesehatan sehingga setiap rumah sakit mampu melayani kebutuhan kesehatan masyarakat secara lebih komprehensif. Langkah ini juga dimulai dengan penghapusan sistem kelas di rumah sakit. Dengan dihapusnya pembagian kelas, semua pasien kini memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas tanpa memandang status sosial atau ekonomi. Hal ini menandai komitmen kuat pemerintah dalam menciptakan layanan kesehatan yang adil dan tidak diskriminatif.

Dalam aspek pembiayaan, penghapusan kelas sistem memberikan tantangan sekaligus peluang untuk menciptakan sistem yang lebih berkeadilan. BPJS Kesehatan, sebagai salah satu pilar utama dalam membiayai layanan kesehatan, diperkuat agar mampu mendukung kebijakan baru ini tanpa mengurangi kualitas layanan yang diberikan. Hal ini sekaligus menjadi peluang untuk memperbaiki sistem manajemen rumah sakit agar lebih transparan dan efisien, di sisi lain transformasi ini juga memberikan dampak signifikan terhadap tenaga kesehatan.

Pemerintah melalui peraturan pelaksanaan UU ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Selain itu, digitalisasi layanan kesehatan menjadi salah satu kunci keberhasilan transformasi ini. Teknologi tidak hanya mempermudah akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi juga memperkuat manajemen data kesehatan yang terintegrasi secara nasional.

Dengan adanya peraturan pelaksanaan ini, UU No. 17 Tahun 2023 tidak hanya menjadi dasar hukum, tetapi juga menjadi langkah konkret dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik untuk semua. Transformasi ini membutuhkan dukungan penuh dari seluruh lapisan masyarakat, mulai dari tenaga kesehatan, pengelola fasilitas kesehatan, hingga sebagai penerima layanan masyarakat. Bersama-sama, perubahan ini akan membawa Indonesia menuju sistem kesehatan yang lebih adil, merata, dan berdaya saing global. (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia mengalami perubahan signifikan dengan telah lahirnya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan UU No. 36 Tahun 2009. Transformasi ini dilatarbelakangi oleh kebutuhan untuk menyesuaikan sistem kesehatan dengan tantangan global seperti pandemi, disparitas akses kesehatan, dan tuntutan pembangunan berkelanjutan (SDGs).

Transformasi sistem kesehatan melalui UU No. 17 Tahun 2023 didasarkan pada beberapa prinsip dan kebutuhan mendasar, baik dari aspek hukum, sosial, ekonomi, maupun global.

Berikut adalah landasan utama yang mendorong perubahan ini:

- 1) Dasar Filosofis (Kesehatan sebagai Hak Konstitusional)
 - a) Pasal 28H Ayat (1) UUD 1945 menjamin bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera, termasuk memperoleh pelayanan kesehatan.
 - b) Prinsip keadilan sosial (Pasal 34 UUD 1945) mewajibkan negara hadir dalam melindungi kesehatan masyarakat, terutama kelompok rentan.

- c) UU Kesehatan 2023 mempertegas komitmen negara untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) agar seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan tanpa hambatan finansial.
- 2) Dasar Juridis (Penyempurnaan dari UU No. 36 Tahun 2009)
UU sebelumnya dinilai tidak lagi relevan dengan perkembangan kebutuhan kesehatan masyarakat, terutama setelah pandemi COVID-19.
- 3) Perubahan sistemik diperlukan untuk mengatur; Digitalisasi kesehatan (telemedicine, rekam medis elektronik), Penguatan JKN-BPJS Kesehatan untuk menghindari defisit dan meningkatkan cakupan dan Ketahanan kesehatan global (One Health, pencegahan pandemi).
- 4) Dasar Sosial-Ekonomi; Kesenjangan dan Beban Kesehatan Masyarakat
Aspek yang menjadi pertimbangan dari sisi sosial ekonomi yaitu ketimpangan akses kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan masih tinggi, biaya kesehatan yang membebani masyarakat (catatan: sebelum JKN, 60% pembiayaan kesehatan berasal dari out-of-pocket) dan perlunya perlindungan finansial agar masyarakat tidak jatuh miskin karena biaya pengobatan.
- 5) Dasar Global: Komitmen pada SDGs dan Kesehatan Internasional
Aspek-aspek yang menjadi dasar pertimbangan adalah Sustainable Development Goals (SDGs) 2030, khususnya SDG 3 (Kesehatan dan Kesejahteraan), mendorong Indonesia untuk memperkuat sistem kesehatan yang inklusif, Kesiapsiagaan pandemi (lesson learned dari COVID-19) membutuhkan kerangka hukum yang lebih Tangguh dan Kerja sama One Health (WHO, FAO, OIE) untuk mengatasi zoonosis dan ancaman kesehatan lintas sektor.
- 6) Dasar Teknologi: Revolusi Digital Kesehatan
Pertimbangan yang sangat mendasar dalam aspek ini adalah Perkembangan e-health, AI, dan big data membutuhkan regulasi yang jelas untuk memastikan; keamanan data pasien (privasi dan cybersecurity), Efisiensi pelayanan (telemedicine untuk daerah terpencil) dan Inovasi riset kesehatan berbasis teknologi.
- 7) Dasar Kesehatan Lingkungan dan Perubahan Iklim
Hal hal yang menjadi pertimbangan dalam hal ini adalah Peningkatan ancaman penyakit akibat perubahan iklim (DBD, ISPA, zoonosis) memerlukan pendekatan kesehatan berbasis lingkungan dan Pengendalian polusi dan limbah medis menjadi bagian dari sistem kesehatan berkelanjutan. (UU No. 17 Tahun 2023)
- Dasar Transformasi UU No. 17 Tahun 2023 juga didorong oleh tuntutan konstitusi, kebutuhan pembaruan regulasi, kesenjangan akses kesehatan, komitmen global, kemajuan teknologi, dan ancaman kesehatan lingkungan. Dengan dasar-dasar ini, UU ini diharapkan dapat mewujudkan sistem kesehatan yang berkeadilan (inklusif), berkelanjutan (sustainable), dan siap menghadapi tantangan masa depan.
- Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dirancang untuk memperkuat tiga pilar utama:
- 1) Keadilan kesehatan – menjamin akses layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat tanpa diskriminasi.
 - 2) Keberlanjutan – mengintegrasikan aspek lingkungan, ekonomi, dan sosial dalam pembangunan kesehatan.
 - 3) Inovasi dan teknologi – mendorong pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi layanan. (UU Kesehatan 2023)
- Selain hal-hal tersebut diatas hal lain yang melatarbelakangi perlunya UU No. 17 Tahun 2023 bertransformasi untuk mendukung tercapainya Sistem Kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan yaitu:
- 1) Ketidaksesuaian Regulasi Lama dengan Tantangan Kekinian
 - 2) Regulasi lama dalam hal ini UU No. 36 Tahun 2009 dinilai sudah tidak memadai menghadapi perkembangan dan pesatnya perubahan sehingga perlu revisi, perubahan

dimaksud dalam hal Dinamika sistem jaminan kesehatan nasional (JKN), kemajuan teknologi kesehatan digital, ancaman kesehatan global pasca-pandemi COVID-19 dan kebutuhan pendekatan One Health yang terintegrasi

3) Respons Terhadap Krisis Kesehatan Global

Pembelajaran yang paling berharga dari pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa Indonesia harus merespon perubahan dalam hal sistem surveilans yang lebih kuat, Kerentanan terhadap sistem kesehatan nasional, Pentingnya ketahanan kesehatan global dan kebutuhan mendesak akan ketersediaan SDM Kesehatan

4) Upaya Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC), diperlukan perluasan cakupan JKN yang hingga saat ini masih menghadapi tantangan seperti Keterbatasan pembiayaan, disparitas akses antar daerah yang sangat dalam, beban finansial pada Masyarakat yang sangat tinggi dan kualitas layanan yang belum merata sampai di pelosok daerah

5) Perkembangan Teknologi Kesehatan Digital. Pada aspek ini adanya disrupti teknologi yang membutuhkan payung hukum antara lain Telemedicine dan konsultasi daring, Rekam medis elektronik, pemanfaatan big data untuk kesehatan Masyarakat dan kebutuhan regulasi keamanan data pasien

6) Kesenjangan dalam Sistem Kesehatan. Saat ini masih adanya ketimpangan yang signifikan khususnya dalam hal distribusi fasilitas Kesehatan antara Jawa dan di luar Jawa, masalah ketersediaan tenaga Kesehatan yang merata dan masih kurang dalam hal kuantitas, terbatasnya akses masyarakat miskin dan rentan terhadap pelayanan Kesehatan dan kualitas layanan antara perkotaan-perdesaan yang disparitas.

7) Tuntutan Global dan Komitmen Internasional. Tuntutan komitmen Global terhadap hal hal Implementasi Sustainable Development Goals (SDGs) yang harus dikejar kemudian pemenuhan komitmen dalam kerangka One Health yang masih kurang dan harus melakukan Penyesuaian dengan standar kesehatan global dan Peningkatan kerja sama kesehatan internasional yang harus ditingkatkan

8) Perlindungan terhadap Tenaga Kesehatan. Perlindungan terhadap SDM Kesehatan khususnya Pasca-pandemi memunculkan kebutuhan yang sifatnya harus dan terencana dalam hal perlindungan hukum tenaga Kesehatan, peningkatan kesejahteraan tenaga medis, penataan distribusi tenaga Kesehatan dan pengembangan karir professional

9) Perubahan Paradigma Kesehatan. Perubahan paradigma tersebut menimbulkan pergeseran dari pendekatan kuratif ke preventif, penguatan kesehatan dasar dan promosi Kesehatan, Integrasi layanan kesehatan primer dan pendekatan siklus hidup manusia (life cycle approach) (WHO, 2021)

Tujuan Penelitian

Adapun Tujuan dari Penelitian adalah :

1) Umum

Menganalisis peran transformasi UU No. 17 Tahun 2023 dalam mewujudkan sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan di Indonesia.

2) Spesifik

a) Mengevaluasi aspek inklusivitas dalam UU No. 17 Tahun 2023, khususnya dalam menjamin akses layanan kesehatan bagi kelompok marginal (penyandang disabilitas, masyarakat miskin, dan daerah terpencil).

b) Mengkaji mekanisme pembiayaan dan keberlanjutan sistem kesehatan pasca-transformasi hukum sesuai UU No. 17 Tahun 2023.

c) Menganalisis integrasi layanan kesehatan (primer, sekunder, dan preventif) yang diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023 untuk mengurangi kesenjangan kesehatan.

d) Mengidentifikasi peran pemangku kepentingan (pemerintah, swasta, masyarakat) dalam implementasi UU No. 17 Tahun 2023 untuk mencapai sistem kesehatan yang inklusif.

- e) Menilai tantangan dan solusi dalam implementasi UU No. 17 Tahun 2023, termasuk kesiapan infrastruktur, SDM, dan regulasi pendukung.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode yuridis-normatif dengan pendekatan analisis dokumen UU No. 17 Tahun 2023 dan peraturan turunannya dan studi perbandingan dengan kebijakan kesehatan di negara lain serta evaluasi kebijakan berdasarkan prinsip *health equity* dan *sustainable development*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Prinsip Keadilan (inklusif) Kesehatan dalam UU No. 17 Tahun 2023

UU ini memperkuat Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan memperluas cakupan kepesertaan dan layanan, termasuk:

a) Penyediaan layanan kesehatan dasar gratis bagi masyarakat miskin.

Penyediaan layanan kesehatan dasar gratis bagi masyarakat miskin merupakan komitmen Indonesia dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC). Analisis terhadap implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk masyarakat miskin (Penerima Bantuan Iuran/PBI) perlu dilakukan termasuk tantangan dan rekomendasi untuk perbaikan. Dengan pendekatan evaluasi kebijakan dan studi kasus, kajian menunjukkan bahwa meskipun cakupan kepesertaan telah mencapai 96,4%, masalah seperti keterbatasan akses di daerah terpencil, kualitas layanan, dan kesenjangan pembayaran masih perlu diatasi. Analisis mencakup aspek kebijakan, implementasi, dan dampak program terhadap penurunan katastrofik kesehatan pada kelompok miskin.

Sistem jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin di Indonesia telah mengalami evolusi dari program dana sehat tahun 1990 kemudian tahun 2005 menjadi Askeskin dan pada tahun 2009 menjadi PKPS-BBM dan mulai tahun 2014 sampai sekarang menjadi JKN, sebagai badan pelaksanaan BPJS Kesehatan. Faktor lain yang menjadi probmatikan JKN sampai saat ini adalah kesenjangan geografis yang berpengaruh terhadap layanan Kesehatan, kualitas layanan yang diberikan oleh FKTP yang bervariasi dan pembayaran klaim oleh BPJS yang sering terlambat kepada faskes. (BPJS Kesehatan, 2022)

Dasar operasional pelaksanaan JKN mengacu pada UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS sebagai badan pelaksana yang menangani jaminan social dan juga di dukung dengan Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang JKN

Tabel 1. Cakupan layanan Kesehatan terhadap peserta JKN di FKTP meliputi:

Jenis Layanan	Detail
Rawat Jalan Tingkat Pertama	Konsultasi dokter umum, obat generik
Rawat Inap	Kelas III rumah sakit
Gawat Darurat	Semua tingkat faskes
Persalinan	Normal dan cesar
Layanan Rujukan	Sesuai indikasi medis

Implementasi pelayanan Kesehatan yang di berikan oleh FKTP yang berkerjasama dengan BPJS di setiap wilayah mendapat tantangan yang memerlukan inovasi dan dukungan, adapun tantangan dimaksud meliputi:

- 1) Aspek akses. Tantangan pada aspek ini seperti ketimpangan geografis dimana baru 32 % Puskesmas di daerah 3T kekurangan Sumber daya Kesehatan. Selain itu pula keterbatasan transportasi yang sering menghambat atau memperlambat dalam proses rujukan pasien sehingga seringkali pasien yang memerlukan perawatan oleh tenaga medis terlantar dan terlambat dalam proses pelayanan.

Pemerintah telah berusaha mengurangi ketimpangan tersebut dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 terkait Standar Teknis Pemenuhan Standar Minimal bidang Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat, Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan dalam mendukung Program Nusantara Sehat dilakukan guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan pada pusat kesehatan masyarakat dan rumah sakit di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, dan daerah lain untuk memenuhi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Penugasan ini bertujuan untuk menjaga keberlangsungan pelayanan kesehatan, meningkatkan retensi tenaga kesehatan yang bertugas, memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan, mewujudkan pelayanan Kesehatan terintegrasi; dan meningkatkan dan melakukan pemerataan pelayanan Kesehatan. (Permenkes No.33 Tahun 2018)

- 2) Aspek Kualitas. Kualitas layanan Kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga Kesehatan baik tenaga medis atau paramedis. Menurut WHO standar ketersediaan dokter 1: 3.500 penduduk sedangkan saat ini rasio dokter di Indonesia 0,47 dan menempati urutan 147 di dunia. (WHO, 2021)
Faktor ketersediaan obat juga berpengaruh terhadap kualitas layanan. Menurut Kementerian Kesehatan bahwa hanya 65 % obat esensial yang tersedia di Puskesmas sebagai bahan utama kuratif.
- 3) Aspek Pembiayaan. Pada tahun 2023 defisit anggaran BPJS Kesehatan sebesar Rp. 32 triliun, sedangkan tahun 2024 di prediksi mengalami deficit anggaran sebesar 20 triliun. Masalah pembiayaan tentunya akan berdampak terhadap penyediaaan layanan untuk Masyarakat miskin. (BPJS Kesehatan, 2023)

b) Penguatan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di daerah tertinggal.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Puskesmas, Klinik Pratama dan Praktik Mandiri Dokter, merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan dasar di Indonesia. Namun, di daerah tertinggal FKTP masih menghadapi tantangan besar seperti kekurangan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan), infrastruktur tidak memadai (listrik, air bersih, peralatan medis), akses transportasi yang sulit, terutama di daerah pegunungan dan kepulauan dan keterbatasan anggaran operasional dan pemeliharaan.

Kajian menunjukkan bahwa penguatan FKTP memerlukan reformasi kebijakan, peningkatan alokasi anggaran serta integrasi teknologi kesehatan digital. Rekomendasi kebijakan mencakup insentif bagi tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan, dan kolaborasi multipihak untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage/UHC*). Penguatan FKTP di daerah tertinggal merupakan strategi kunci untuk mengurangi kesenjangan kesehatan (*health disparity*) dan mencapai Universal Health Coverage (UHC) sebagaimana diamanatkan dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan SDGs 2030. (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023)

Tantangan terbesar dalam hal penguatan FKTP di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan antara lain

- 1) Ketersediaan dan Distribusi Tenaga Kesehatan yang Tidak Merata

Ketersediaan tenaga Kesehatan yang masih menjadi masalah seperti Dokter dan perawat cenderung terkonsentrasi di kota besar dan juga masih Minimnya insentif

(finansial, karier,fasilitas) untuk tenaga kesehatan di daerah terpencil sehingga minat Tenaga Kesehatan untuk bekerja di daerah terpencil sangat minim.Untuk mengatasi hal tersebut pemerintah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2018 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Nusantara Sehat.

2) Infrastruktur dan Sarana Prasarana yang Terbatas

Jumlah Puskesmas pada tahun 2023 berjumlah 10.180 Puskesmas yang terdiri 4.210 Rawat Inap dan 5.970 Puskesmas Non Rawat Inap (Rawat Jalan) (*Kemenkes, Profil Kesehatan Tahun 2023*) dan sebanyak 2.500 Puskesmas berada di daerah terpencil. Kondisi FKTP didaerah terpencil dalam hal sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan Kesehatan mengalami berbagai macam keterbatasan seperti Puskesmas tanpa listrik 24 jam atau air bersih, Kekurangan alat diagnostik dasar (misalnya USG, laboratorium sederhana) dan Gudang obat yang tidak memadai, menyebabkan stok obat tidak stabil.

3) Sistem Rujukan yang Lemah

Daerah terpencil yang Sebagian besar terdapat di wilayah NKRI dengan komitmen pemerintah saat ini sudah banyak di bangun Puskesmas. Menurut Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Maria Endang Sumiwi bahwa sebanyak 2.500 Puskesmas berada di daerah terpencil dengan permasalahan yang berbeda beda.Permasalahan yang dominan tidak adanya ambulans atau transportasi darurat di beberapa daerah dan keterlambatan rujukan ke rumah sakit karena jarak yang jauh.

4) Rendahnya Partisipasi Masyarakat

Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan budaya pengobatan tradisional yang kadang menghambat akses ke layanan medis modern. (Mahendradhata, Y., et al. (2023)

Pemerintah berusaha melakukan Strategi Penguatan FKTP khususnya di daerah Tertinggal dengan cara

a) Kebijakan dan Regulasi yang Mendukung. Penerapan kebijakan wajib kerja (wajib tugas) bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil dengan insentif gaji lebih tinggi, tunjangan khusus, dan peluang pengembangan karier. Di samping itu hal lain yang harus di penuhi adalah Penganggaran spesifik untuk FKTP daerah tertinggal dalam APBN/APBD, termasuk dana pemeliharaan infrastruktur.

b) Pemanfaatan Teknologi Kesehatan Digital

Pemerintah dalam hal kebijakan Telemedicine untuk konsultasi dengan dokter spesialis di rumah sakit rujukan telah menerbitkan Permenkes No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedis Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan TEU Indonesia. (Permenkes No.20 Tahun 2021) Berkaitan dengan faktor pemanfaatan teknologi digital Pemerintah juga telah menintegrasikan Sistem informasi kesehatan terintegrasi (e-Puskesmas) untuk memantau stok obat dan kinerja pelayanan yang di kuatkan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. (Permenkes No.24 Tahun 2024) Peningatan kapasitas SDM dalam hal penggunaan teknologi juga sangat penting sehingga juga diperlukan pelatihan tenaga kesehatan dalam penggunaan alat digital.

c) Penguatan Sistem Rujukan dan Jejaring Layanan

Peningkatan jumlah Puskesmas Keliling dengan fasilitas mobil klinik atau kapal Kesehatan untuk daerah terpencil dan perbatasan untuk membuka akses Masyarakat terhadap layanan Kesehatan sehingga proses pelayanan Kesehatan dan rujukan bisa lebih baik. Hal lain juga membangun Kemitraan dengan TNI/Polri untuk evakuasi medis darurat di daerah terisolasi.

d) Pemberdayaan Masyarakat dan Pendekatan Budaya. Bentuk kegiatan dalam hal ini adalah Pelatihan kader kesehatan desa untuk deteksi dini penyakit dan Integrasi layanan kesehatan dengan kearifan lokal (misalnya melibatkan dukun bayi dalam program kesehatan ibu dan anak).

Penguatan FKTP di daerah tertinggal adalah langkah strategis untuk mewujudkan keadilan kesehatan (*health equity*). Meskipun tantangannya kompleks, solusi berbasis kebijakan inklusif, teknologi, dan pemberdayaan masyarakat dapat memberikan hasil signifikan. Dengan komitmen kuat dari pemerintah dan semua pemangku kepentingan, FKTP dapat menjadi tulang punggung sistem kesehatan yang tangguh dan merata di seluruh Indonesia. (Permenkes No. 21 Tahun 2021)

c) Perlindungan hak kelompok rentan (disabilitas, lansia, dan masyarakat adat).

Kelompok rentan terutama penyandang disabilitas, lansia, dan masyarakat adat sering menghadapi eksklusi sistemik dalam akses layanan kesehatan, pendidikan, dan perlindungan sosial. Telaah terhadap hal perlu dilakukan meliputi konsep perlindungan hak kelompok rentan berdasarkan kerangka hukum nasional dan internasional, serta tantangan implementasinya di Indonesia. Pendekatan yang digunakan meliputi analisis kebijakan, studi komparatif, dan tinjauan empiris terhadap program perlindungan sosial. Hasil kajian menunjukkan bahwa meskipun Indonesia telah memiliki landasan hukum yang kuat seperti UU No. 8/2016 tentang Disabilitas dan UU No. 13/1998 tentang Kesejahteraan Lansia, namun implementasinya masih menghadapi kendala seperti stigma, keterbatasan anggaran, dan kurangnya pendekatan berbasis budaya. Rekomendasi kebijakan mencakup penguatan sistem inklusi kesehatan, pendekatan multisektoral, dan pemberdayaan berbasis komunitas.

Menurut WHO Tahun 2023 Kelompok rentan (disabilitas, lansia, dan masyarakat adat) merupakan populasi yang paling terdampak ketimpangan sosial-ekonomi dan Kesehatan, kelompok ini menghadapi triple burden yaitu hambatan fisik dan kognitif (aksesibilitas layanan), diskriminasi struktural (kebijakan yang tidak inklusif) dan kerentanan ekonomi (kemiskinan multidimensi). (WHO, 2023)

Dalam Implementasi Perlindungan hak kepada kelompok rentan terdapat banyak tantangan oleh Masyarakat seperti ;

Disabilitas, kelompok ini dalam Aksesibilitas dan Stigma Sosial hanya 12 % Puskesmas di Indonesia yang ramah disabilitas , dan kelompok rentan mendapat diskriminasi pekerjaan yang menyebabkan 60% penyandang disabilitas hidup di bawah garis kemiskinan, disamping itu disabilitas dalam hal aksesibilitas juga masih kurangnya penerjemah bahasa isyarat di fasilitas public. Pemerintah memberikan perlindungan kepada kelompok dengan lahirnya Undang Undang UU No. 8/2016 tentang Penyandang Disabilitas.

Lansia, kelompok lansia dalam hal Kesehatan dan Isolasi Sosial hanya 30% lansia mendapat layanan kesehatan geriatrik (WHO, 2022) dengan tanpa pensiun di hari tua tanpa pula jaminan sosial sehingga meningkatkan risiko kemiskinan dan Kesenjangan digital menghambat akses informasi kesehatan. Untuk memberi penguatan dan perlindungan terhadap kelompok ini dengan UU No. 13/1998 tentang Kesejahteraan Lansia

Masyarakat Adat, kelompok rentan ini mendapatkan berbagai macam perlakuan dan kondisi seperti termarginalisasi dan Kehilangan Hak Atas Tanah, Tingginya prevalensi gizi buruk akibat keterbatasan akses pangan sehat, Konflik lahan mengancam sumber daya tradisional untuk pengobatan adat dan Minimnya representasi dalam kebijakan kesehatan nasional. Perlindungan terhadap Masyarakat adat di kuatkan dengan UU No. 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia (pasal tentang masyarakat adat). (WHO, 2023)

Fakta dilapangan dalam Implementasi Perlindungan hak kepada kelompok rentan masih fragmentatif dan belum sepenuhnya berbasis kebutuhan spesifik kelompok rentan, oleh karena itu pemerintah melakukan strategi perlindungan berbasis hak yaitu ;

- 1) Pendekatan Hukum dan Kebijakan meliputi Implementasi UU Disabilitas dengan sanksi tegas bagi pelaku diskriminasi, Penguatan BPJS Kesehatan untuk lansia dengan skema premi terjangkau dan Pengakuan hak masyarakat adat dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- 2) Inovasi Layanan Kesehatan Inklusif seperti Puskesmas Ramah Disabilitas dengan menyediakan Jalur prioritas, braille, dan alat bantu dengar dan Pelatihan sensitivitas bagi tenaga kesehatan. Bentuk nyata startegi ini yaitu Kota Bandung dengan Program "Disabilitas Mandiri" dengan pelatihan kewirausahaan
- 3) Posyandu Lansia Terintegrasi dengan program Skrining penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi) dan Program intergenerasi (misalnya "Lansia Mengajar") dan sebagai contoh keberhasilan adalah Bali: "Posyandu Lansia Plus" berbasis budaya local.
- 4) Klinik Adat Berbasis Komunitas, kegiatan ini meliputi Integrasi pengobatan tradisional dan modern dan Pendampingan oleh kader kesehatan adat dan kasus yang bisa dijadikan contoh Papua Barat di beri Pengakuan dukun adat sebagai bagian dari sistem rujukan kesehatan
- 5) Pemberdayaan Ekonomi dan Sosial, pada aspek ini Pemerintah memberikan Kartu Prakerja untuk Disabilitas dengan pelatihan kerja inklusif dan Program "Desa Ramah Lansia" dengan fasilitas hunian layak serta Penguatan kearifan lokal masyarakat adat dalam pengelolaan sumber daya alam. (Wulandari, D., et al. 2023)

Kendala dilapangan dalam pelaksanaan implementasi startegi diatas yaitu Minimnya alokasi anggaran untuk program inklusi di APBD dan tumpang tindih regulasi antara pemerintah pusat dan daerah.

Rekomendasi kebijakan yang bisa dilakukan dalam mengatasi kendala dan tantangan terhadap perlindungan hak dan kelompok rentan seperti Mendorong RUU tentang Masyarakat Adat yang mengakui hak kesehatan tradisional, Meningkatkan anggaran inklusi kesehatan hingga 5% dari total belanja Kesehatan, Membangun sistem data terpadu kelompok rentan untuk targeting program dan Kolaborasi dengan organisasi difabel dan adat dalam perumusan kebijakan sehingga Perlindungan hak kelompok rentan bukan hanya kewajiban hukum, tetapi juga investasi sosial untuk mengurangi ketimpangan. Dengan pendekatan inklusif, partisipatif, dan berbasis bukti, Indonesia dapat mewujudkan sistem kesehatan dan perlindungan sosial yang berkeadilan.

d) Inovasi Kesehatan Digital

Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menjadi landasan hukum transformatif bagi pengembangan inovasi kesehatan digital di Indonesia. Dengan pendekatan analisis kebijakan dan studi komparatif, kajian menunjukkan bahwa UU No. 17 Tahun 2023 secara eksplisit mengakui telemedicine, rekam medis elektronik dan artificial intelligence (AI) dalam layanan Kesehatan seperti diagnostic. Hal ini mendorong efisiensi, namun juga memerlukan pengaturan perlindungan data pasien dan standar etik dan dalam implemtasinya masih memerlukan 22 peraturan turunan untuk operasionalisasinya. Fakta utama mencakup perlunya penguatan perlindungan data kesehatan, standarisasi teknologi, dan skema pembiayaan berkelanjutan untuk mencapai tujuan *smart health system* Indonesia.

Revolusi digital dalam sektor kesehatan Indonesia dan UU N0. 17 Tahun 2023 mengalami perubahan paradigma utama mencakup pengakuan legal terhadap praktik telemedicine (Pasal 48), Integrasi sistem informasi kesehatan nasional (Pasal 149) dan Pengaturan penggunaan AI dan *big data* (Pasal 153).

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2023 adopsi kesehatan digital di Indonesia tumbuh 340% selama pandemi tetapi hanya 23% fasilitas kesehatan yang memenuhi standar interoperabilitas data. (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023)

**Tabel 2. Inovasi Kesehatan Digital dalam UU No. 17 Tahun 2023
diatur dalam kerangka Regulasi**

Inovasi	Pengaturan dalam UU	Implikasi
Telekonsultasi	Pasal 48 ayat (2)	Legalisasi praktik dokter online
Rekam Medis Elektronik	Pasal 57	Wajib interoperabel sejak 2025
AI Diagnostik	Pasal 153 ayat (3)	Harus melalui validasi Kemenkes
Aplikasi Kesehatan	Pasal 150	Sertifikasi wajib untuk healthtech
Telekonsultasi	Pasal 48 ayat (2)	Legalisasi praktik dokter online

Beberapa terobosan penting yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan untuk Inovasi Digital seperti Sistem *Single Identity* untuk integrasi data pasien, Cloud computing untuk penyimpanan data Kesehatan dan Blockchain untuk keamanan resep elektronik

Tantangan terbesar dalam implementasi dalam hal Inovasi Digital berupa

- 1) Regulasi Teknis seperti belum ada PP tentang Telemedicine (target Q1 2024) dan ambiguitas standar AI untuk diagnosis penyakit
- 2) Infrastruktur Digita, Fakta dilapangan bahwa hanya 45% puskesmas memiliki koneksi internet memadai dan risiko *data breach* dengan 3.200 kasus (2022)
- 3) Kesetaraan Akses, dalam konteks ini terjadi disparitas teknologi Jawa vs Papua dan literasi digital tenaga kesehatan yang beragam

Peluang Pengembangan dalam hal Inovasi Kesehatan Digital berupa Model Bisnis Inovatif seperti Kemitraan pemerintah-swasta untuk *healthtech* dan Skema pembayaran digital (e-claim BPJS)

Bentuk Penguatan SDM untuk mendukung Inovasi Kesehatan Digital dilakukan Pelatihan *digital health* untuk dokter dan perawat dan Sertifikasi khusus untuk *health informatics*.

Kementerian Kesehatan selalu melakukan Riset dan Pengembangan untuk hal ini berupa Sandbox regulasi untuk start-up Kesehatan dan Pusat inovasi AI kesehatan di Bali dan Jakarta

Beberapa rekomendasi kebijakan yang bisa dilakukan oleh Pemerintah antara lain:

- 1) Percepatan penerbitan 5 PP pendukung termasuk PP Telemedicine dan PP Perlindungan Data Kesehatan
- 2) Pembangunan infrastruktur digital kesehatan melalui *National Health Data Center* dan Jaringan internet khusus faskes
- 3) Penyediaan insentif fiskal untuk Pengembang *healthtech* local dan RS yang mengadopsi EMR tingkat 3

Keberhasilan dalam hal Inovasi Digital yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan seperti Aplikasi Halodoc telah di akses 10 juta konsultasi/tahun dan Sistem SATUSEHAT yang terintegrasi dengan 8.000 faskes (Kemenkes (2023). Kementerian Kesehatan RI, 2023) tetapi juga terjadi kegagalan dalam hal kebocoran data sebanyak 1,2 juta pasien tahun 2021 dan penolakan resep digital oleh apotek tradisional.

Sikap optimis Pemerintah dengan meproyeksikan tahun 2025 dengan implementasi penuh UU No. 17 Tahun 2023, akan menghemat Rp15 triliun/tahun dari efisiensi digital dan mencakup 75% populasi dengan layanan telemedicine serta menjadi pemain utama *healthtech* ASEAN. (Frost & Sullivan, 2023) UU Kesehatan 2023 menjadi *game*

changer bagi ekosistem kesehatan digital Indonesia, namun memerlukan koordinasi lintas Kementerian.

2) Pendekatan Berkelanjutan Dalam Pembangunan Kesehatan

Konsep yang di terapkan dalam Pendekatan berkelanjutan dalam pembangunan Kesehatan sesuai UU No. 17 Tahun 2023 yaitu :

a) Integrasi Kesehatan Lingkungan Dalam Kebijakan Pembangunan.

Integrasi kesehatan lingkungan dalam kebijakan pembangunan merupakan pendekatan strategis untuk mencapai pembangunan berkelanjutan yang memperhatikan aspek ekologi dan kesehatan masyarakat. Pendekatan analisis kebijakan dan studi literatur, menunjukkan bahwa meskipun kerangka hukum dan kelembagaan telah tersedia, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan kompleks seperti fragmentasi kebijakan, keterbatasan anggaran, dan resistensi sektoral. Sehingga perlu rekomendasi kebijakan untuk memperkuat integrasi kesehatan lingkungan melalui pendekatan One Health, penguatan sistem pemantauan, dan peningkatan kapasitas kelembagaan KLHK (2023). *Laporan Status Lingkungan Hidup Indonesia*

Kesehatan lingkungan merupakan determinan penting dalam pembangunan berkelanjutan. Menurut WHO (2022), 23% kematian global terkait dengan faktor lingkungan seperti polusi udara, air yang tidak aman, dan paparan bahan kimia berbahaya. (WHO, 2022)

Saat ini isu kesehatan lingkungan semakin kritis dengan munculnya berbagai masalah seperti krisis polusi udara di Jakarta dan kota industri lainnya, Pencemaran air akibat limbah industri dan domestic dan degradasi lingkungan yang meningkatkan risiko bencana dan penyakit oleh karena integrasi kesehatan lingkungan dalam kebijakan pembangunan menjadi sangat penting. Di samping untuk mengatasi isu kesehatan lingkungan juga untuk mencegah beban ganda penyakit (communicable and non-communicable diseases) dan mengurangi biaya kesehatan jangka panjang serta mewujudkan pembangunan inklusif yang berkelanjutan.

Integrasi kesehatan lingkungan dalam pembangunan mengacu pada tiga pilar utama yaitu:

- 1) Pendekatan Ekosistem Kesehatan, Konsep yang menekankan keterkaitan antara kesehatan manusia, kesehatan hewan dan kesehatan lingkungan
- 2) One Health, Konsep pendekatan kolaboratif multidisiplin yang melibatkan sektor Kesehatan, sektor lingkungan, sektor pertanian dan sektor peternakan
- 3) Pembangunan Rendah Karbon, Konsep strategi pembangunan yang memprioritaskan: pada aspek pengurangan emisi GRK kemudian efisiensi energi dan ketahanan iklim. (Bappenas, 2023)

Tantangan terbesar dalam pelaksanaan Implementasi integrasi Kesehatan lingkungan meliputi:

- 1) Fragmentasi Kebijakan, dalam hal ini berupa tumpang tindinya kewenangan antara Kementerian Kesehatan, KLHK, dan Kementerian PUPR dan belum adanya payung hukum yang mengintegrasikan kesehatan lingkungan dalam RPJMN
- 2) Keterbatasan Kapasitas Kelembagaan, hal-hal yang di maksud minimnya SDM ahli kesehatan lingkungan di daerah dan lemahnya sistem pemantauan kualitas lingkungan terintegrasi
- 3) Resistensi Sektoral, pada aspek ini sering terjadi di kalangan pengambil kebijakan dan pelaku usaha seperti prioritas pertumbuhan ekonomi sering mengabaikan aspek kesehatan lingkungan dan perbedaan kepentingan antara industri dan Masyarakat.

Konsep strategi Integrasi yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi tantangan adalah penguatan Kerangka Hukum dengan penyusunan Perpres tentang Integrasi Kesehatan Lingkungan dan revisi UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan

dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Pembangunan Sistem Pemantauan Terpadu dengan meningrasikan Sistem Informasi Kesehatan Lingkungan Nasional (SIKLH) dan Integrasi data KLHK, Kemenkes, dan BPS, Pendekatan Kolaboratif yang melibatkan forum konsultasi Multistakeholder kesehatan lingkungan dan Insentif fiskal untuk pembangunan hijau.

Keberhasilan program Integrasi kesehatan lingkungan dalam kebijakan Pembangunan seperti contoh Program Langit Biru di Jakarta mengurangi polusi udara dan kota Bogor sebagai percontohan kota sehat berbasis lingkungan, tetapi kasus kegagalan juga terjadi dalam hal ini seperti kasus pencemaran Teluk Jakarta yang belum tuntas dan kebakaran hutan tahunan di Sumatera dan Kalimantan.

Beberapa rekomendasi kebijakan yang perlu dilakukan antara lain mengarusutamakan kesehatan lingkungan dalam RPJMN 2025-2029, meningkatkan alokasi anggaran untuk program kesehatan lingkungan, memperkuat koordinasi melalui Satgas Kesehatan Lingkungan Nasional dan mengembangkan indikator kinerja kesehatan lingkungan dalam evaluasi Pembangunan. (Bappenas, 2023)

Integrasi kesehatan lingkungan dalam kebijakan pembangunan bukan hanya kebutuhan, tetapi keharusan untuk mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Dengan pendekatan holistik, berbasis bukti, dan kolaboratif, Indonesia dapat mengurangi dampak lingkungan terhadap kesehatan sekaligus mencapai target SDGs.

b) Pengurangan Dampak Perubahan Iklim Terhadap Kesehatan Masyarakat.

Perubahan iklim telah menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat global, dengan dampak yang semakin nyata di Indonesia. Hal ini perlu mengkaji strategi pengurangan dampak perubahan iklim terhadap kesehatan melalui pendekatan adaptasi dan mitigasi berbasis bukti. Analisis dilakukan terhadap kerangka kebijakan nasional, intervensi berbasis komunitas, dan inovasi teknologi kesehatan lingkungan. Hasil kajian menunjukkan bahwa pendekatan terintegrasi antara sektor kesehatan, lingkungan, dan pembangunan diperlukan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait iklim. Dampak Perubahan iklim telah berdampak signifikan pada kesehatan masyarakat Indonesia, dengan manifestasi:

- 1) Peningkatan penyakit tropis (DBD, malaria, diare) akibat perubahan vektor
- 2) Gangguan kesehatan akibat cuaca ekstrem (gelombang panas, banjir, kekeringan)
- 3) Kerawanan pangan dan gizi akibat gangguan produksi pertanian

Dampak Perubahan Iklim terhadap Kesehatan bisa berdampak langsung dan tidak langsung. Adapun sebagai dampak langsung berupa Heat stress, Peningkatan kasus stroke dan dehidrasi dan bencana hidrometeorologi dan Trauma fisik dan mental pasca-banjir/longsor. Sebagai dampak tidak langsung berupa Perubahan ekologi vektor dengan Penyebaran DBD ke daerah baru dan Gangguan ketahanan pangan berupa Risiko stunting dan malnutrisi. Perubahan iklim iklim juga akan mempengaruhi Kelompok rentan seperti anak-anak dengan system imun belum matang sehingga mudah sakit dan kelompok Lansia dengan penyakit Kardiovaskuler serta ancaman Masyarakat pesisir berupa ancaman banjir rob dan penyakit bawaan air.

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2023 bahwa 30% kematian akibat bencana alam di Indonesia terkait dengan dampak iklim. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Untuk mengurangi dampak perubahan iklim, Pemerintah menerapkan strategi yaitu

- 1) Kebijakan Nasional seperti Integrasi kesehatan dalam NDC (Nationally Determined Contribution), Peta Kerentanan Kesehatan-Iklim oleh Kemenkes-BMKG dan Sistem Peringatan Dini untuk penyakit terkait iklim, sebagai contoh keberhasilan program ini adalah Kota Semarang: Sistem pemantauan rob digital untuk antisipasi penyakit kulit
- 2) Adaptasi Berbasis Komunitas, program ini yaitu Program Kampung Iklim (ProKlim) dengan fokus Kesehatan, Pelatihan kader kesehatan untuk deteksi dini

penyakit iklim dan Infrastruktur tahan iklim (contoh: drainase anti-banjir). Keberhasilan program ini seperti Kabupaten Sleman: Program "Desa Tangguh Bencana" mengurangi kematian akibat banjir

- 3) Inovasi Teknologi, program telah berjalan yaitu Aplikasi pemantauan kualitas udara (Jakarta Air Quality Index), Sistem irigasi hemat air untuk lahan pertanian obat dan Early warning system berbasis AI untuk prediksi wabah. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Tabel 3 Tantangan dalam implementasi untuk mengurangi dampak perubahan iklim berupa

Tantangan	Contoh Kasus	Tantangan
Koordinasi lintas sektor	Tumpang tindih program Kemenkes-KLHK	Koordinasi lintas sektor
Keterbatasan anggaran	Hanya 2% APBN kesehatan untuk adaptasi iklim	Keterbatasan anggaran
Literasi kesehatan iklim	Masyarakat sulit mengaitkan DBD dengan perubahan iklim	Literasi kesehatan iklim
Aplikasi Kesehatan	Pasal 150	Sertifikasi wajib untuk healthtech

Rekomendasi kebijakan mencakup penguatan sistem surveilans iklim-kesehatan, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, dan advokasi kebijakan lintas sektor. Pengurangan dampak perubahan iklim terhadap kesehatan memerlukan pendekatan "Health in All Policies" dan kolaborasi ilmuwan-komunitas-pemerintah serta transformasi sistem kesehatan yang responsif iklim, dengan aksi terpadu, Indonesia dapat membangun ketahanan kesehatan menghadapi krisis iklim.

c) Penguatan sistem ketahanan kesehatan (*health security*) untuk menghadapi pandemi di masa depan.

Ketahanan kesehatan (*health security*) merupakan pilar kritis dalam menghadapi ancaman pandemi di masa depan. Dengan menganalisis kerangka penguatan sistem ketahanan kesehatan Indonesia pasca-COVID-19 dengan fokus pada aspek kebijakan, kapasitas deteksi dini dan kesiapan respons menunjukkan bahwa Indonesia telah membuat kemajuan dalam pembangunan sistem Kesehatan.

Pandemi COVID-19 telah mengekspos kerentanan sistem kesehatan global, termasuk di Indonesia. Berdasarkan *Global Health Security Index* 2021, Indonesia berada di peringkat ke-56 dari 195 negara dalam kesiapan menghadapi pandemi, dengan skor rendah khususnya dalam kapasitas deteksi patogen baru, kecepatan respons kesehatan Masyarakat dan ketersediaan logistik krisis (WHO (2022). *Global Framework for Health Security*)

Pandemi Covid-19 yang telah lewat memberi Pelajaran yang sangat berharga, sehingga pilar pilar penguatan untuk ketahanan Kesehatan perlu dibangun. Ada 3 pilar utama ketahanan Kesehatan yaitu

- 1) Penguatan surveilans dan deteksi dini yang mencakup Integrasi sistem surveilans (Satu Sehat, Genomik, dan Digital) dan peningkatan kapasitas laboratorium BSL-3 di daerah endemik zoonosis
- 2) Kesiapan Logistik dan Produksi Dalam Negeri. Pilar ini mencakup peta jalan kemandirian vaksin 2024-2029 (Bio Farma), cadangan strategis APD dan ventilator berbasis klaster regional dan penguatan industri farmasi nasional untuk produksi obat esensial, sebagai contoh keberhasilan pemerintah yaitu Produksi vaksin Merah Putih oleh Bio Farma dan Eijkman Institute

3) Respons Cepat dan Manajemen Krisis. Penguatan pilar ini meliputi Penyempurnaan Inpres No. 4/2019 tentang Kesiapsiagaan Pandemi dan pembentukan satgas Pandemi lintas kementerian dengan skenario latihan rutin serta pembentukan Protokol gugus tugas terpadu untuk lockdown, tracing, dan isolasi. Sebagai contoh keberhasilan program Sistem 3T (*Testing-Tracing-Treatment*) DKI Jakarta (2021) turunkan positivity rate dari 30% ke 5%. (PerPres No. 18 Tahun 2021)

Tabel 4. Tantangan Strategis dalam implementasi penguatan ketahanan Kesehatan berupa:

Tantangan	Contoh Kasus	Dampak
Telekonsultasi	Pasal 48 ayat (2)	Legalisasi praktik dokter online
Rekam Medis Elektronik	Pasal 57	Wajib interoperabel sejak 2025
AI Diagnostik	Pasal 153 ayat (3)	Harus melalui validasi Kemenkes
Aplikasi Kesehatan	Pasal 150	Sertifikasi wajib untuk healthtech

Strategi penguatan untuk menghadapi tantangan yang perlu dibangun adalah :

- 1) Strategi Penguatan Berbasis Bukti dengan melakukan reformasi kelembagaan berupa pembentukan National Institute for Health Security (mirip CDC AS) dan mengalihkan anggaran tetap untuk kesiapsiagaan pandemi (min. 5% APBN Kesehatan)
- 2) Inovasi Teknologi, Strategi yang dilakukan sebagai penguatan adalah penggunaan teknologi AI untuk prediksi hotspot pandemi (contoh: platform Ayo Vaksin) dan blockchain dalam rantai pasok vaksin
- 3) Penguatan Komunitas, Strategi penguatan ini berupa pelatihan community health workers untuk respons awal wabah dan simulasi pandemi rutin di tingkat desa b (Kementerian Kesehatan RI. (2023)

Beberapa hal pertimbangan rekomendasi Kebijakan yang perlu dilakukan oleh pemerintah yaitu mengadopsi *Pandemic Treaty* WHO dalam UU Kesehatan Nasional, membangun *regional health security hub* di Makassar dan Jayapura, insentif pajak untuk riset vaksin/pengobatan pandemi dan integrasi data kesehatan manusia-hewan-lingkungan (*Satu Sehat Digital*).

Ketahanan kesehatan memerlukan Investasi jangka panjang bukan hanya respons krisis tetapi *perlu* pendekatan seluruh pemerintah (*whole-of-government*) dan membangun kemitraan global untuk transfer teknologi.

Dengan reformasi sistematis, Indonesia dapat menjadi role model ketahanan kesehatan regional.

KESIMPULAN

Berdasarkan kajian yuridis normatif, UU No. 17 Tahun 2023 menjadi instrumen hukum strategis dalam mendorong transformasi sistem kesehatan Indonesia yang lebih inklusif dan berkelanjutan. Beberapa temuan kunci dari penelitian ini adalah:

- 1) Peluang
 - a) UU ini memperkuat kerangka hukum untuk pemerataan layanan kesehatan, termasuk perluasan cakupan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan integrasi layanan kesehatan digital.
 - b) Adanya penguatan pendanaan kesehatan, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan, serta penekanan pada pendekatan preventif dan promotif.

- c) Perlindungan hukum bagi kelompok rentan, seperti penyandang disabilitas dan masyarakat miskin, untuk mengakses layanan kesehatan tanpa diskriminasi.
- 2) Tantangan
- Implementasi UU ini memerlukan harmonisasi dengan peraturan turunan dan koordinasi lintas sektor yang kompleks.
 - Ketimpangan kapasitas daerah dalam menjalankan mandat UU dapat menghambat pencapaian tujuan inklusivitas.
 - Resistensi dari beberapa pemangku kepentingan, termasuk swasta dan pemerintah daerah, terhadap perubahan sistem yang diatur dalam UU.
- 3) Implikasi Kebijakan:
- Diperlukan penguatan regulasi pendukung, peningkatan kapasitas SDM kesehatan, dan pengawasan yang efektif untuk memastikan implementasi UU berjalan optimal.
 - Kolaborasi antara pemerintah pusat, daerah, swasta, dan masyarakat sipil menjadi kunci keberhasilan transformasi sistem kesehatan.

Secara keseluruhan, UU No. 17 Tahun 2023 memiliki potensi besar untuk memperbaiki sistem kesehatan Indonesia, namun memerlukan komitmen politik, alokasi sumber daya yang memadai, serta evaluasi berkala untuk mengatasi tantangan yang muncul.

REFERENSI

- AMAN (2022). Laporan Kesehatan Masyarakat Adat Indonesia, Jakarta
- Bappenas (2023). Kajian Integrasi Kesehatan Lingkungan dalam RPJMN, Jakarta
- Bappenas (2023). Strategi Penanganan Lansia dalam RPJMN 2025-2029, Jakarta
- BPJS Kesehatan. (2022). Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2022. Jakarta: BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan. (2023), Laporan Keuangan Tahunan 2023, Jakarta
- Disway.id. <https://disway.id/read/829378/400-puskesmas-di-daerah-terpencil-belum-punya-dokter-umum-ini-kata-kemenkes/15>
- Frost & Sullivan (2023), Indonesia Healthtech Market Report: Telemedicine as ASEAN's Key Player
- Global Health Observatory (GHO). (2023), Medical Doctors per 10,000 Population (Global Ranking, akses online: <https://www.who.int/data/gho>
- Indonesia (2016), UU No. 8/2016 tentang Penyandang Disabilitas, Jakarta
- Indonesia (2016), UU No. 16/2016 tentang Ratifikasi Paris Agreement, Jakarta
- Indonesia (2009), UU No. 32/2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
- Indonesia. (2021), Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2021 tentang Penanganan Pandemi, Jakarta
- IPCC (2022). *Climate Change and Health Assessment*
- Kementerian Kesehatan RI. (2018), Permenkes No.33 Tahun 2018, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2019), Permenkes No.20 Tahun 2019, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2023), Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Standar FKTP Daerah Tertinggal, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Strategi Integrasi Kesehatan Lingkungan dalam RPJMN*. Jakarta
- Kemenkes (2023). Strategi Adaptasi Kesehatan Nasional
- Kementerian Kesehatan RI. (2023), Laporan Ketenagaan Kesehatan di Daerah 3T
- Kementerian Kesehatan RI. (2023), Buku Putih Transformasi Digital Kesehatan 2023
- Kementerian Kesehatan RI. (2023, Naskah Akademik Pendirian National Institute for Health Security
- Kementerian Kesehatan RI. (2023), Laporan Dampak Perubahan Iklim terhadap Kesehatan di Indonesia Tahun 2023, Jakarta

- Kementerian Kesehatan RI. (2023), Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2023), Strategi Penguatan FKTP di Daerah Tertinggal 2023-2024, Jakarta
- Kementerian PPN/Bappenas. (2023), Peta Jalan Pembangunan Rendah Karbon 2045, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2024), Permenkes No.24 Tahun 2024, Rekam Medis Elektronik, Jakarta
- Komisi Nasional Hak Asasi Manusia. (2023). *Laporan Kesehatan Inklusif di Indonesia*. Jakarta
- Komnas HAM. (2023), Hak Kesehatan Masyarakat Adat: Tinjauan Implementasi UU No. 17/2023, Jakarta
- KLHK (2023). Laporan Status Lingkungan Hidup Indonesia, Jakarta
- Mahendradhata, Y., et al. (2023), Health Workforce Disparities in Indonesia's Frontier Regions". Bulletin of the World Health Organization
- United Nations. (2022), UN Disability Inclusion Strategy: Country Progress Report – Indonesia
- WHO. (2020). Global Strategy on Digital Health.
- WHO (2021). Global Health Challenges Report
- WHO. (2021), World Health Statistics 2021: Monitoring Health for the SDGs
- WHO. (2021). *Health and Environmental Linkages Initiative*
- World Health Organization. (2022), Global report on health and environment: Preventing disease through healthy environments (2nd ed.)
- WHO (2023). Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities
- WHO (2023). Operational Framework for Climate-Resilient Health Systems
- Wulandari, D., et al. (2023), Inclusive Vocational Training for Persons with Disabilities in Indonesia, Disability & Society
- World Health Organization. (2023), Global Report on Barriers to Healthcare for Vulnerable Groups