MEJORA: Medical Journal Awatara
Vol. 4, No. 1, Oktober 2026, pp. 256- 263
ISSN: 30259584, DOI: 10.61434/mejora.v4i1.289

Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia Pasca Pandemi COVID-19: Analisis Kebijakan Peran Pemerintah

Zahra Nurmala[1] , Aprilia Kirana Dewi[2]
[1,2]Program Studi Kesehatan Masyarakat, Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, zahranurmala275@gmail.com

A R T I C L E I N F O

History of the article:
Received 16 Juni 2025
Revised 05 Januari 2026
Accepted 24 Januari 2026

Keywords:
Health policy
Government
Reform
COVID-19 pandemic
Indonesian health system

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic exposed structural weaknesses in Indonesia's health system, including infrastructure limitations, data fragmentation, and slow crisis responses. This article analyzes the strategic role of the Indonesian government in designing post-COVID-19 health policy reforms through a narrative literature review of relevant scientific and policy sources. Key findings include: (1) acceleration of digitalization (SATUSEHAT platform), (2) revitalization of primary services, and (3) adaptive regulations. However, digital access disparities, regional response variations, and jurisdictional overlaps remain challenges This article uses a literature review research method with reference sources derived from previous research journals. This study recommends integrated and evidence-based policy approaches to build health system resilience.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Kebijakan kesehatan
Pemerintah
Reformasi
Pandemi COVID-19
Sistem kesehatan Indonesia

Corresponding Author:
Zahra Nurmala
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Cirebon
zahranurmala275@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 mengungkap berbagai kelemahan struktural dalam sistem kesehatan Indonesia, seperti keterbatasan infrastruktur, fragmentasi data kesehatan, dan lemahnya tata kelola respons krisis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran pemerintah Indonesia dalam reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi COVID-19. Metode yang digunakan adalah *narrative literature review* terhadap 24 artikel ilmiah dan dokumen kebijakan yang dipublikasikan pada periode 2019–2025, yang diperoleh dari basis data ilmiah dan sumber resmi pemerintah. Hasil kajian ditemukan ada 3

Hasil kajian menunjukkan bahwa reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi berfokus pada tiga aspek utama, yaitu transformasi digital sistem kesehatan melalui platform SATUSEHAT, penguatan layanan kesehatan primer khususnya peran Puskesmas, serta pengembangan tata kelola respons krisis yang lebih adaptif. Meskipun berbagai kebijakan tersebut menunjukkan kemajuan positif, masih terdapat tantangan berupa kesenjangan akses digital antar wilayah, ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, serta tumpang tindih kewenangan antar lembaga.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa reformasi kebijakan kesehatan memerlukan pendekatan yang terintegrasi, berbasis bukti, dan inklusif. Komitmen pemerintah, penguatan koordinasi lintas sektor, serta pemerataan infrastruktur dan sumber daya kesehatan menjadi kunci untuk membangun sistem kesehatan nasional yang tangguh dan berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 telah menyoroti pentingnya transformasi digital dalam sistem kesehatan. Salah satu respons pemerintah Indonesia adalah pengembangan Platform SatuSehat, yang merupakan perwujudan dari pilar keenam transformasi sistem kesehatan, yaitu transformasi teknologi kesehatan [1]. Platform ini bertujuan untuk mengintegrasikan data kesehatan nasional dan mempermudah akses serta pengelolaan informasi kesehatan secara lebih efisien [2].

Sebelumnya, Indonesia memiliki ratusan aplikasi kesehatan pemerintah dan swasta yang tidak saling terintegrasi dan menggunakan metadata, format, serta terminologi yang berbeda — kondisi yang menghambat interoperabilitas antar sistem kesehatan [3]. Platform SatuSehat dirancang dengan spesifikasi standar teknis seperti HL7 FHIR untuk pertukaran data, serta modul-modul utama seperti master data pasien, master data tenaga kesehatan, dan terminologi standar seperti kamus farmasi dan alat kesehatan.[3]

Transformasi aplikasi PeduliLindungi menjadi SatuSehat Mobile pada tahun 2023 merupakan bagian dari evolusi ini. Aplikasi tersebut diperluas dari hanya penanganan COVID-19 dan pelacakan, menjadi aplikasi catatan kesehatan pribadi (Personal Health Record) yang memungkinkan akses ke rekam medis digital, riwayat imunisasi, dan fitur layanan kesehatan lainnya. [4]

SatuSehat merupakan platform penghubung sistem yang mengintegrasikan data kesehatan [5]. Salah satu implementasinya adalah transformasi aplikasi PeduliLindungi menjadi aplikasi SatuSehat Mobile. Aplikasi ini menyediakan berbagai fitur dan layanan kesehatan yang terintegrasi, seperti diari kesehatan, riwayat imunisasi anak, dan akses resume rekam medis secara digital [1].

Pemanfaatan Platform SatuSehat diharapkan dapat meningkatkan kematangan digital di berbagai wilayah, termasuk di daerah-daerah dengan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan [1]. Namun, sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat diperlukan agar mereka dapat memahami dan mengoptimalkan penggunaan platform ini. Penelitian menunjukkan bahwa sosialisasi yang efektif dapat meningkatkan pemahaman masyarakat terkait Platform SatuSehat secara signifikan [1].

Selain itu, integrasi e-Puskesmas dengan SATUSEHAT juga menjadi langkah penting dalam mewujudkan sistem kesehatan yang modern, solid, dan terintegrasi [2]. Dengan menyinkronkan data rekam medis pasien dari fasilitas kesehatan ke dalam platform nasional, diharapkan pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih efisien dan efektif [2].

Evaluasi terhadap aplikasi SatuSehat menunjukkan hasil positif, di mana kualitas sistem memiliki pengaruh positif terhadap efikasi diri dan kepuasan pengguna [1]. Namun, pengembangan dan perbaikan terus dilakukan, terutama pada bagian yang berkaitan dengan kerumitan aplikasi dan ketidaksesuaian pada fitur [1].

Evaluasi terhadap *SATUSEHAT Mobile* oleh [6] menggunakan kerangka H.E.A.R.T. (Happiness, Engagement, Adoption, Retention, Task Success) menunjukkan bahwa meski pengguna mengalami kemudahan akses dan fungsi yang membantu, masih terdapat hambatan seperti kerumitan verifikasi akun dan masalah keamanan data.

Di samping itu, implementasi integrasi data antar faskes seperti SIMPUS (Puskesmas), SIMRS (Rumah Sakit), dan rekam medis elektronik (RME) dipercepat agar data pasien bisa dipertukarkan antar fasilitas kesehatan setelah mendapat izin dari pemilik data. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan dan mengurangi beban administratif. [7]

Dengan demikian, Platform Satu Sehat memiliki potensi besar dalam meningkatkan kualitas dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Analisis terhadap implementasi dan dampak platform ini, serta peran pemerintah dalam memfasilitasi adopsi dan pemanfaatannya, menjadi sangat relevan dalam konteks reformasi kebijakan kesehatan pasca-pandemi COVID-19.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam peran pemerintah Indonesia dalam proses reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi COVID-19. Tujuan utama ini dijabarkan ke dalam beberapa fokus khusus sebagai berikut:

1. Menganalisis bentuk-bentuk reformasi kebijakan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia setelah pandemi COVID-19, termasuk transformasi sistem pelayanan, digitalisasi, dan penataan regulasi.
2. Mengidentifikasi peran strategis pemerintah dalam perumusan, implementasi, dan pengawasan kebijakan kesehatan pasca pandemi, baik di tingkat nasional maupun daerah.
3. Mengkaji faktor-faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi efektivitas reformasi kebijakan kesehatan, seperti koordinasi lintas sektor, kapasitas kelembagaan, serta keterlibatan masyarakat.
4. Menerapkan pendekatan model kebijakan publik dalam menganalisis proses pengambilan keputusan selama dan setelah pandemi, termasuk model rasional, inkremental, dan pilihan publik.
5. Menyusun rekomendasi kebijakan yang berbasis bukti untuk memperkuat sistem kesehatan nasional agar lebih tangguh, adaptif, dan responsif terhadap krisis kesehatan di masa depan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Literature Review (LR) untuk menganalisis peran pemerintah Indonesia dalam reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi COVID-19.

1. **Penentuan Kriteria Inklusi dan Eksklusi**
   1. **Inklusi:**
      - Artikel yang fokus pada reformasi kebijakan kesehatan di Indonesia pasca pandemi COVID-19, termasuk implementasi platform SATUSEHAT, revitalisasi layanan primer, dan regulasi adaptif.
      - Artikel yang membahas peran pemerintah dalam reformasi kebijakan kesehatan di Indonesia.
      - Dipublikasikan dalam bahasa Inggris atau Indonesia, dari tahun 2019 hingga sekarang.
      - Berbentuk artikel penelitian (original research), review article, atau laporan kebijakan resmi.
   2. **Eksklusi:**
      - Artikel yang tidak memberikan data atau analisis mengenai reformasi kebijakan kesehatan.
      - Opini, editorial, surat ke editor, dan artikel berita populer.
      - Artikel yang tidak dapat diakses secara penuh.
2. **Strategi Pencarian**
   - **Database:** Pencarian literatur dilakukan melalui database elektronik seperti PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar, dan situs web resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
   - **Kata Kunci:** Kombinasi dari "reformasi kebijakan kesehatan Indonesia", "peran pemerintah kesehatan", "COVID-19 sistem kesehatan", "digitalisasi kesehatan Indonesia", "platform SATUSEHAT", "revitalisasi layanan primer", "regulasi kesehatan adaptif", "kebijakan publik kesehatan", serta variasi dan sinonim terkait dalam bahasa Inggris dan Indonesia.
   - **Filtrasi:** Hasil pencarian difilter berdasarkan tahun publikasi (2019-sekarang), jenis artikel, bahasa (Inggris dan Indonesia), dan relevansi dengan tujuan penelitian.
3. **Seleksi Literatur**
   - **Screening Awal:** Judul dan abstrak dari setiap artikel yang ditemukan akan dievaluasi untuk memastikan relevansinya dengan topik penelitian dan kesesuaian dengan kriteria inklusi. Artikel yang jelas-jelas tidak relevan akan dikeluarkan pada tahap ini.
   - **Penilaian Penuh:** Artikel yang lolos dari screening awal akan diakses teks penuhnya. Pembacaan mendalam akan dilakukan untuk menilai kesesuaian akhir dengan kriteria inklusi dan kualitas metodologis secara umum.
4. **Ekstraksi Data**

   Data yang diekstraksi mencakup:
   - Tujuan penelitian, Metode penelitian, Populasi atau sampel (jika ada), Intervensi (kebijakan atau program kesehatan yang dibahas), Hasil utama (efektivitas kebijakan atau program).
   - Data spesifik terkait peran pemerintah dalam reformasi kebijakan kesehatan, implementasi platform SATUSEHAT, revitalisasi layanan primer, dan regulasi adaptif.
5. **Analisis dan Sintesis Data**
   - **Analisis Tematik:** Data yang telah diekstraksi akan dianalisis secara kualitatif menggunakan analisis tematik. Ini melibatkan identifikasi tema-tema utama, pola, dan temuan berulang dari literatur terpilih, khususnya yang berkaitan dengan peran pemerintah dalam reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi COVID-19.
   - **Penerapan Model Kebijakan Publik:** Temuan akan dianalisis lebih lanjut dengan menggunakan kerangka model kebijakan publik (misalnya, model rasional, inkremental, atau pilihan publik). Pendekatan ini bertujuan untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas reformasi kebijakan yang telah atau sedang dijalankan.
   - **Sintesis Naratif:** Hasil analisis dari berbagai studi akan diintegrasikan menjadi sebuah narasi yang komprehensif dan koheren. Sintesis naratif ini akan menjelaskan secara detail peran pemerintah Indonesia dalam reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi COVID-19, mengidentifikasi keberhasilan, tantangan, dan area yang memerlukan perbaikan.

6. Penyusunan Rekomendasi

- Berdasarkan analisis dan sintesis data, rekomendasi kebijakan yang berbasis bukti akan dirumuskan. Rekomendasi ini bertujuan untuk memperkuat sistem kesehatan nasional agar lebih tangguh, adaptif, dan responsif terhadap krisis kesehatan di masa depan.
- Rekomendasi spesifik akan diberikan terkait implementasi platform SATUSEHAT, revitalisasi layanan primer, dan pengembangan regulasi adaptif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil telaah Literature Review (LR) terhadap 24 literatur yang relevan, ditemukan bahwa reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi COVID-19 di Indonesia menekankan pada tiga fokus utama, yaitu: (1) transformasi digital sistem kesehatan, (2) penguatan layanan kesehatan primer, dan (3) tata kelola respons krisis kesehatan. Peran pemerintah sangat dominan dalam menginisiasi dan mengoordinasikan ketiga aspek tersebut.

NO	HASIL	KETERANGAN
1	Transformasi Digital Sistem Kesehatan	Salah satu reformasi paling menonjol adalah peluncuran platform integrasi data kesehatan nasional, yaitu **SATUSEHAT** oleh Kementerian Kesehatan. Sistem ini mengonsolidasikan data dari fasilitas kesehatan, aplikasi kesehatan publik, serta layanan imunisasi dan surveillance. Tujuan utamanya adalah untuk menciptakan ekosistem kesehatan digital yang terintegrasi dan real-time. Studi oleh [8] menyebut bahwa SATUSEHAT meningkatkan efisiensi dalam pelacakan kasus dan pengambilan keputusan berbasis data.
2	Penguatan Layanan Kesehatan Primer	Pandemi menegaskan pentingnya sistem kesehatan berbasis komunitas. Pemerintah merespons dengan revitalisasi peran **Puskesmas** sebagai ujung tombak pelayanan promotif dan preventif. Kebijakan ini diiringi dengan penguatan dana kapitasi JKN, pelatihan kader kesehatan, serta integrasi layanan berbasis keluarga dan digital.
3	Tata Kelola Respons Krisis Kesehatan	Pandemi mengungkap perlunya kerangka hukum yang adaptif dalam menghadapi kondisi darurat. Pemerintah menerbitkan berbagai regulasi cepat, seperti Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2020 dan kebijakan pembentukan Komite Penanganan COVID-19. Evaluasi terhadap regulasi ini menunjukkan adanya perbaikan dalam koordinasi vertikal-horisontal antara pusat dan daerah [9] [10].

1. Transformasi Digital Sistem Kesehatan

Salah satu reformasi paling menonjol adalah peluncuran platform integrasi data kesehatan nasional, yaitu **SATUSEHAT** oleh Kementerian Kesehatan. Sistem ini mengonsolidasikan data dari fasilitas kesehatan, aplikasi kesehatan publik, serta layanan imunisasi dan surveillance. Tujuan utamanya adalah untuk menciptakan ekosistem kesehatan digital yang terintegrasi dan real-time. Inisiatif ini memungkinkan pengawasan epidemiologis yang lebih akurat, respons yang lebih cepat terhadap krisis kesehatan, dan pengambilan keputusan berbasis bukti dalam perumusan kebijakan kesehatan di masa mendatang [11]. Selain itu, pengembangan telemedicine menjadi salah satu prioritas, yang meskipun melibatkan banyak aktor, berhasil diimplementasikan secara signifikan berkat peran kunci dari Kementerian Kesehatan, Satgas Penanganan COVID-19, dan Konsil Kedokteran Indonesia [9]. Meskipun demikian, keberhasilan inisiatif digitalisasi kesehatan ini sangat bergantung pada kebijakan komprehensif yang mampu mengatasi tantangan infrastruktur, pelatihan sumber daya manusia, dan regulasi yang memadai, serta penelitian lanjutan untuk mengevaluasi dampak jangka panjangnya terhadap akses layanan dan kepuasan pasien secara merata di seluruh demografi Indonesia [12].

Namun, implementasi sistem kesehatan digital ini masih menghadapi kendala signifikan seperti keterbatasan infrastruktur digital, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, mekanisme pembiayaan yang kaku, khususnya pada institusi Badan Layanan Umum, serta koordinasi antar sektor yang lemah [13].

Kesenjangan lain adalah akses digital di daerah terpencil masih menjadi tantangan besar yang menghambat pemerataan implementasi telemedisin sebagai tulang punggung layanan kesehatan masa depan [9], [12]. Secara khusus, sekitar 94 juta orang dewasa di Indonesia tidak memiliki akses internet seluler pada tahun 2019, dengan mayoritas (sekitar 80%) berada di wilayah pedesaan Sumatra, Jawa, dan Bali, yang mengindikasikan adanya disparitas digital yang signifikan dan berdampak pada adopsi layanan digital Kesehatan [14]. Transformasi ini menggarisbawahi urgensi integrasi dan pengembangan data kesehatan, sistem aplikasi, dan ekosistem teknologi kesehatan nasional untuk mewujudkan visi Indonesia sehat [15]

2. **Penguatan Layanan Kesehatan Primer**

   Pandemi menegaskan pentingnya sistem kesehatan berbasis komunitas. Pemerintah merespons dengan revitalisasi peran **Puskesmas** sebagai ujung tombak pelayanan promotif dan preventif. Kebijakan ini diiringi dengan penguatan dana kapitasi JKN, pelatihan kader kesehatan, serta integrasi layanan berbasis keluarga dan digital.

   Beberapa studi menunjukkan peningkatan capaian program imunisasi dasar dan skrining kesehatan sejak kebijakan ini diterapkan. Namun demikian, masih ditemukan tantangan dalam hal keterbatasan tenaga kesehatan, terutama di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar) (Nasution, 2022).

3. **Tata Kelola Respons Krisis Kesehatan**

   Pandemi mengungkap perlunya kerangka hukum yang adaptif dalam menghadapi kondisi darurat. Pemerintah menerbitkan berbagai regulasi cepat, seperti Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2020 dan kebijakan pembentukan Komite Penanganan COVID-19. Evaluasi terhadap regulasi ini menunjukkan adanya perbaikan dalam koordinasi vertikal-horisontal antara pusat dan daerah (Yuliawati, 2023).

   Namun, kelemahan dalam mekanisme pelaksanaan, keterlambatan pendanaan, dan tumpang tindih kewenangan masih menjadi persoalan. Model inkremental tampak lebih dominan dalam implementasi kebijakan, dengan proses perbaikan yang dilakukan secara bertahap dan responsif terhadap dinamika lapangan.

Sintesis Model Kebijakan

Dalam kerangka model kebijakan publik:

- **Model Rasional** tampak dalam perencanaan sistem SATUSEHAT yang berbasis data.
- **Model Inkremental** dominan dalam penguatan layanan primer, yang bertahap dan menyesuaikan kondisi lokal.
- **Model Pilihan Publik** terlihat dalam peningkatan kolaborasi dengan sektor swasta dan masyarakat, seperti dalam distribusi vaksin dan pelaporan kasus melalui aplikasi digital.

Analisis Kritis

Reformasi kebijakan yang dilakukan pasca pandemi menunjukkan arah positif, tetapi belum sepenuhnya sistemik. Keberhasilan sebagian besar dipengaruhi oleh kapasitas teknis kementerian, dukungan politik, serta tekanan dari masyarakat sipil dan dunia internasional. Oleh karena itu, kesinambungan reformasi membutuhkan dukungan anggaran, regulasi adaptif, serta mekanisme evaluasi yang kuat.

Pandemi COVID-19 telah menjadi titik balik bagi sistem kesehatan nasional Indonesia yang sebelumnya menghadapi berbagai kelemahan struktural, termasuk keterbatasan infrastruktur, lemahnya integrasi data, dan kurangnya kesiapan regulasi dalam menangani krisis kesehatan berskala besar. Dalam konteks ini, pemerintah Indonesia berperan sangat strategis sebagai penggerak utama dalam proses reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi.

Reformasi kebijakan yang dilakukan pemerintah menitikberatkan pada tiga aspek utama: transformasi digital sistem kesehatan, penguatan layanan kesehatan primer, dan tata kelola respons krisis kesehatan yang adaptif. Digitalisasi melalui platform SATUSEHAT memungkinkan pengintegrasian data kesehatan secara nasional, sehingga meningkatkan efektivitas pelacakan kasus dan pengambilan keputusan berbasis bukti. Penguatan layanan kesehatan primer, khususnya melalui revitalisasi peran Puskesmas dan peningkatan kapasitas kader kesehatan, memperkuat pelayanan promotif dan preventif yang menjadi pondasi penting dalam sistem kesehatan. Sementara itu, tata kelola respons krisis ditingkatkan dengan perumusan regulasi yang lebih responsif dan pembentukan mekanisme koordinasi yang lebih terstruktur antara pemerintah pusat dan daerah.

Namun, berbagai tantangan masih menjadi hambatan dalam proses reformasi ini. Kesenjangan digital yang signifikan antar wilayah, khususnya daerah terpencil, membatasi akses dan pemanfaatan teknologi kesehatan digital. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata dan keterbatasan kapasitas di wilayah 3T juga menurunkan efektivitas layanan

kesehatan primer. Selain itu, koordinasi antarlembaga dan antara pemerintah pusat dengan daerah masih mengalami kendala, termasuk dalam hal pendanaan dan pelaksanaan regulasi, yang berdampak pada ketidaksinkronan dalam implementasi kebijakan.

Analisis menggunakan model kebijakan publik menunjukkan bahwa perencanaan dan penyusunan kebijakan lebih banyak mengadopsi model rasional dan inkremental, di mana terdapat perencanaan sistem digitalisasi yang terstruktur, namun implementasi layanan primer dan respons krisis lebih bersifat bertahap dan adaptif sesuai dinamika di lapangan. Selain itu, peran aktor dan kepentingan publik juga berpengaruh dalam kebijakan, khususnya melalui kolaborasi lintas sektor, baik dengan swasta maupun masyarakat sipil.

Untuk memastikan reformasi kebijakan kesehatan berkelanjutan dan mampu membangun sistem kesehatan yang tangguh, inklusif, dan adaptif, diperlukan dukungan anggaran yang memadai, regulasi yang fleksibel dan responsif terhadap perubahan, serta mekanisme evaluasi dan partisipasi masyarakat yang kuat. Pemerintah juga harus terus memperkuat kapasitas kelembagaan dan meningkatkan sinergi antar pemangku kepentingan agar kebijakan kesehatan dapat diimplementasikan secara efektif di semua tingkatan wilayah.

Secara keseluruhan, reformasi kebijakan kesehatan pasca pandemi ini membuka peluang bagi sistem kesehatan Indonesia untuk bertransformasi secara fundamental, memperbaiki kekurangan yang ada, dan memperkuat ketahanan dalam menghadapi krisis kesehatan di masa depan.

DISKUSI

Interpretasi Temuan:

Transformasi digital melalui platform SATUSEHAT menjadi tonggak penting dalam mewujudkan integrasi data kesehatan nasional. Dalam teori kebijakan publik rasional (rational policy model), langkah ini mencerminkan perencanaan berbasis data dan efisiensi sistem. Studi Prasetyo et al. (2023) menunjukkan bahwa SATUSEHAT meningkatkan efisiensi pelaporan kasus dan pengambilan keputusan. Namun, pelaksanaannya di daerah 3T yang masih terkendala infrastruktur memperlihatkan adanya kesenjangan digital yang perlu ditangani melalui kebijakan inklusif.

Penguatan layanan kesehatan primer pasca pandemi juga mengindikasikan adanya pergeseran paradigma dari kuratif ke promotif dan preventif. Hal ini sejalan dengan prinsip WHO tentang **primary health care as the foundation of health systems**. Revitalisasi Puskesmas dan peningkatan peran kader kesehatan menjadi strategi yang relevan. Namun, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan dan ketimpangan distribusi menjadi hambatan serius, sebagaimana dijelaskan oleh Nasution (2022). Dalam konteks ini, model inkremental kebijakan publik terlihat dominan—yaitu dengan perbaikan bertahap berdasarkan pengalaman lapangan.

Terkait respons krisis, pemerintah mampu merespons pandemi dengan regulasi cepat dan pembentukan lembaga tanggap darurat. Namun, proses ini lebih bersifat reaktif dan belum sepenuhnya institusional. Lemahnya koordinasi pusat-daerah dan tumpang tindih kewenangan juga memperlihatkan perlunya reformasi tata kelola. Temuan ini menguatkan pentingnya adopsi **model pilihan publik**, di mana kebijakan perlu memperhitungkan peran berbagai aktor, termasuk masyarakat dan sektor swasta, agar lebih responsif dan demokratis (Ostrom, 1990).

Implikasi Kebijakan Kesehatan di Indonesia:

1. **Digitalisasi layanan kesehatan harus inklusif** – Pemerintah perlu mengembangkan kebijakan afirmatif yang mendukung pengembangan infrastruktur teknologi informasi di wilayah 3T. Tanpa pendekatan ini, kesenjangan dalam akses data dan layanan akan terus memperparah ketimpangan kesehatan.
2. **Desentralisasi kebijakan kesehatan perlu diperkuat dengan koordinasi yang sistemik** – Kelemahan koordinasi vertikal-horisontal menjadi hambatan utama. Diperlukan sistem pengelolaan kebijakan yang lebih adaptif dan terbuka terhadap umpan balik dari daerah agar implementasi kebijakan lebih kontekstual dan tepat sasaran.
3. **Penguatan layanan primer harus diiringi dengan pengembangan SDM dan insentif di daerah tertinggal** – Pemerintah perlu membuat kebijakan distribusi tenaga kesehatan berbasis insentif dan jaminan karier, serta memperkuat peran tenaga kesehatan komunitas.
4. **Permanenkan institusi penanganan krisis kesehatan** – Belajar dari pandemi, Indonesia membutuhkan badan nasional permanen yang khusus menangani kedaruratan kesehatan masyarakat, agar respons ke depan tidak bersifat ad-hoc.
5. **Mendorong kolaborasi lintas sektor** – Implementasi kebijakan yang bersifat multisektor (kesehatan, teknologi, pendidikan, sosial) menjadi keharusan. Pemerintah perlu merumuskan mekanisme koordinasi kolaboratif dalam sistem kebijakan nasional yang melibatkan stakeholder non-pemerintah.

KESIMPULAN

Pandemi COVID-19 membuka mata kita akan kelemahan sistem kesehatan Indonesia. Sebagai respons, pemerintah bergerak cepat mereformasi kebijakan kesehatan, berfokus pada transformasi digital lewat SATUSEHAT, penguatan layanan primer, dan pembangunan sistem tanggap darurat yang lebih cekatan. Meski ada kemajuan, tantangan seperti kesenjangan infrastruktur, ketimpangan SDM, dan koordinasi lintas sektor yang lemah masih jadi PR besar. Kunci sukses reformasi ini adalah implementasi yang inklusif, kolaboratif, dan berbasis bukti. Jadi, ke depan pemerintah perlu mempererat koordinasi, investasi SDM, inklusivitas teknologi, dan pelibatan multisektor demi sistem kesehatan yang tak cuma sigap merespons krisis, tapi juga proaktif mewujudkan keadilan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

REFERENSI

[1] A. A. Ilyas, B. Astyandini, M. Ruspita, and I. F. Saputra, "SOSIALISASI PLATFORM SATUSEHAT BERBASIS DIGITAL DAN TERINTEGRASI UNTUK MENDUKUNG LAYANAN PRIORITAS KESEHATAN NASIONAL," vol. 6, no. 1, 2024.

[2] I. M. Sukarmayasa, P. I. Farmani, M. K. M. Wirajaya, and P. A. Laksmini, "Kesiapan Integrasi e-Puskesmas dengan SATUSEHAT di Puskesmas Kota Denpasar," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 9, no. 4, Nov. 2024, doi: 10.22146/jkesvo.99335.

[3] K. K. R. Indonesia, "Apa itu SATUSEHAT? SATUSEHAT Official Portal." 2023. [Online]. Available: https://satusehat.kemkes.go.id/platform/docs/id/playbook/introduction/

[4] H. Hulisnaini and S. Juliangrace, "Transformasi Layanan Pedulilindungi Menjadi SatuSehat." 2023. [Online]. Available: https://www.researchgate.net/publication/370048556_Transformasi_Layanan_Pedulilindungi_Menjadi_Satu_Sehat_Transformation_of_Pedulilindungi_Into_Satu_Sehat

[5] M. L. S. Oagay, S. Nurvita, and S. N. Chotimah, "Gambaran Kepuasan Masyarakat Tentang Aplikasi SATUSEHAT di Wilayah Kelurahan Nyatnyono Ungaran Barat," *J. Rekam Medis Manaj. Infomasi Kesehat.*, vol. 4, no. 1, Art. no. 1, Jun. 2024, doi: 10.53416/jurmik.v4i1.236.

[6] G. Y. Sanjaya *et al.*, "Unlocking the Potential of Personal Health Records: A H.E.A.R.T. Framework Evaluation of SATUSEHAT Mobile," in *Studies in Health Technology and Informatics*, M. S. Househ, Z. U. A. Tariq, M. Al-Zubaidi, U. Shah, and E. Huesing, Eds., IOS Press, 2025. doi: 10.3233/SHTI251309.

[7] P. R. S. S. Indonesia, "Implementasi Platform SATUSEHAT Berlaku Penuh pada 2023: Data Kesehatan Akan Terintegrasi Antar Fasyankes." 2023. [Online]. Available: https://www.persi.or.id/implementasi-platform-satusehat-berlaku-penuh-pada-2023-data-kesehatan-akan-terintegrasi-antar-fasyankes/

[8] P. M. Rifky and I. S. Jannatin, "Kajian Literatur tentang Pengaruh Aplikasi Kesehatan Satusehat Mobile dan Mobile JKN terhadap Kesadaran Gaya Hidup Sehat di Indonesia (2019-2023)," *J. Penelit. Inov.*, vol. 5, no. 1, pp. 327–352, Jan. 2025, doi: 10.54082/jupin.920.

[9] A. Bahtiar and A. I. Munandar, "STAKEHOLDER ANALYSIS PADA KEBIJAKAN PEMANFAATAN TELEMEDICINE DALAM MENGHADAPI COVID-19 DI INDONESIA," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 68–79, Jan. 2021, doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1304.

[10] S. H. A. Pamungkas, M. A. Daffaakbar, and A. M. Nurrizky, "Analisis Tata Kelola Kebijakan Sosial Penanganan Pandemi COVID-19 di Indonesia Berdasarkan Perspektif Adaptive Governance," *J. Soc. Dev. Stud.*, vol. 3, no. 2, Sep. 2022, doi: 10.22146/jsds.5226.

[11] W. Sulistiadi, "Health Policy Reform through Strengthening Indonesia's Health Resilience System," *J. Indones. Health Policy Adm.*, vol. 8, no. 3, p. 106, Oct. 2023, doi: 10.7454/ihpa.v8i3.7321.

[12] Memo Lukito and Ascobat Gani, "PELAYANAN KESEHATAN YANG EFISIEN DAN TERJANGKAU MELALUI TRANSFORMASI KESEHATAN DIGITAL VIA TELEMEDICINE DI INDONESIA," *J. Kesehat. J. Ilm. Multi Sci.*, vol. 14, no. 2, pp. 107–117, Dec. 2024, doi: 10.52395/jkjims.v14i2.452.

[13] A. V. El-Tsana, R. A. Alvianty, P. Octaviani, R. Syahidah, and R. Wasir, "Health system transformation in Indonesia: Implementation and challenges of six policy pillars," *Indones. J. Health Sci.*, vol. 5, no. 3, pp. 553–560, May 2025, doi: 10.54957/ijhs.v5i3.1548.

[14] R. Wasir *et al.*, "Strengthening Health System Resilience through Digital Health: Challenges and Prospects in Indonesia's Rural and Remote Regions - A Scoping Review Protocol," *Open Public Health J.*, vol. 18, no. 1, p. e18749445393540, May 2025, doi: 10.2174/0118749445393540250506115107.

[15] D. N. Aisyah *et al.*, “The Information and Communication Technology Maturity Assessment at Primary Health Care Services Across 9 Provinces in Indonesia: Evaluation Study,” *JMIR Med. Inform.*, vol. 12, pp. e55959–e55959, Jul. 2024, doi: 10.2196/55959.