



**Transform
Health**
INDONESIA

Analisis Lanskap Kesehatan Digital Untuk Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia 2022





PENULIS

Tim Transform Health Indonesia:

Deddy Darmawan

Febrina Nur Choirunisa

Ingrid Irawati Atmosukarto

Nadilah Salma

Tim Penasihat:

Ede Surya Darmawan

Husein Habsyi

Kontributor:

Anis Fuad

Marjolijn Heslinga

Neira Ardaneshwari



DAFTAR SINGKATAN DAN GLOSARIUM

DAFTAR SINGKATAN

APJII	Asosiasi Penyedia Jasa Internet Indonesia
APBN	Anggaran Penerimaan dan Belanja Negara, atau Anggaran Negara Nasional
BAKTI	Badan Aksesibilitas Telekomunikasi dan Informasi
BAPPENAS	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPJS-Kesehatan	Badan Jaminan Sosial Kesehatan
BSSN	Badan Siber dan Kripto Nasional
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	Dewan Perwakilan Rakyat di tingkat provinsi dan/atau kabupaten
DJSN	Dewan Jaminan Sosial Nasional
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
JKN	Asuransi Kesehatan Nasional
KKI	Konsil Kedokteran Indonesia
MoCI	Kementerian Komunikasi dan Informatika
Moh	Kementerian Kesehatan
Moe	Kementerian Pendidikan
Kemenag	Kementerian Dalam Negeri
Mov	Kementerian Desa
Kemenkeu	Kementerian Keuangan
MoSA	Kementerian Sosial
PLN	Perusahaan Listrik Negara
SJSN	Sistem Asuransi Sosial Nasional
RPJMN	Perencanaan Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Nasional

GLOSARIUM

Kesehatan digital	Penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) untuk mendukung kesehatan dan bidang terkait, termasuk layanan kesehatan, pengawasan kesehatan, literatur kesehatan dan pendidikan, pengetahuan dan penelitian kesehatan.
eHealth	Kesehatan Elektronik: didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung bidang kesehatan dan yang berhubungan dengan kesehatan, termasuk layanan perawatan kesehatan, pengawasan kesehatan, literatur kesehatan, pendidikan kesehatan, pengetahuan, dan penelitian. eHealth adalah istilah umum yang mencakup empat komponen yang berbeda tetapi terkait.
Sistem Informasi Kesehatan (SIK)	Sistem untuk mengumpulkan, mengorganisir, menganalisis, dan mensintesis data dari berbagai sumber untuk melaporkan kesehatan; Dapat mencakup informasi yang berkaitan dengan catatan pasien, surveilans penyakit, sumber daya manusia, manajemen komoditas, manajemen keuangan, pemberian layanan, dan data lain yang diperlukan untuk tujuan pelaporan dan perencanaan.
Sistem kesehatan	Banyak bagian sistem kesehatan beroperasi di berbagai tingkatan. Sistem yang lebih kecil mungkin mandiri dan memiliki skala dan ruang lingkup terbatas, seperti yang terlibat dalam menjalankan klinik atau mengelola sistem informasi kesehatan. Sistem yang lebih besar mungkin melibatkan penyatuan berbagai sistem yang lebih kecil, misalnya, klinik, rumah sakit, dan program promosi kesehatan, untuk memberikan koherensi di tingkat masyarakat atau nasional. Bank Dunia (2007). Pembangunan Sehat: Strategi Bank Dunia untuk Hasil Kesehatan, Gizi, dan Kependudukan
Interoperabilitas	Interoperabilitas adalah kemampuan untuk beragam sistem informasi kesehatan dan teknologi untuk berkomunikasi, bertukar data, dan menggunakan / menafsirkan data yang dipertukarkan. Agar dua sistem dapat dioperasikan, mereka harus dapat bertukar data dan kemudian menyajikan data itu sedemikian rupa sehingga dapat dipahami oleh pengguna.
Perawatan yang berpusat pada orang	Pendekatan untuk perawatan yang secara sadar mengadopsi perspektif individu, pengasuh, keluarga, dan masyarakat sebagai peserta dalam, dan penerima manfaat dari, sistem kesehatan terpercaya yang diselenggarakan di sekitar kebutuhan komprehensif orang daripada penyakit individu, dan menghormati preferensi sosial. Perawatan yang berpusat pada orang juga mengharuskan pasien memiliki pendidikan dan dukungan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri, dan bahwa perawat dapat mencapai fungsi maksimal dalam lingkungan kerja yang mendukung. Perawatan yang berpusat pada orang lebih luas daripada perawatan yang berpusat pada pasien dan orang, yang mencakup tidak hanya pertemuan klinis, tetapi juga termasuk perhatian terhadap kesehatan orang-orang di komunitas mereka dan peran penting mereka dalam membentuk kebijakan kesehatan dan layanan kesehatan.

Kerangka kerja pada layanan kesehatan terpadu yang berpusat pada masyarakat. WHO A69/39 (2016)
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1

mHealth

Mobile Health: penyediaan layanan dan informasi kesehatan melalui teknologi mobile dan nirkabel.

Pengobatan jarak jauh

Penyediaan layanan perawatan kesehatan di kejauhan; dapat digunakan untuk komunikasi interprofesional, komunikasi pasien, dan konsultasi jarak jauh.



DAFTAR ISI

Daftar Singkatan dan Glosarium3

1. PENDAHULUAN.....7

- 1.1 Latar Belakang7
- 1.2 Metode7

2. GAMBAR UMUM TENTANG SISTEM KESEHATAN INDONESIA.....9

- 2.1. Sistem Kesehatan yang Terdesentralisasi 11
- 2.2. Penyedia Layanan Kesehatan: Perawatan Publik dan Swasta..... 11
- 2.3. Pembiayaan Kesehatan 12
- 2.4. Organisasi dan Manajemen Kesehatan..... 13

3. CAKUPAN KESEHATAN UNIVERSAL.....16

- 3.1. Peningkatan Status UHC Indonesia..... 16
- 3.2. UHC di Indonesia: beberapa tantangan yang tersisa..... 17

4. KESEHATAN DIGITAL DI INDONESIA.....19

- 4.1. Analisis Kesenjangan: Ruang untuk Perbaikan dan Dukungan.....20
 - Kepemimpinan dan Pemerintahan.....20
 - Strategi dan Investasi..... 21
 - Layanan dan Aplikasi.....22
 - Standar dan Interoperabilitas.....23
 - Infrastruktur24
 - Legislasi, Kebijakan dan Kepatuhan.....25
 - Tenaga kerja.....29
- 4.2. Peta Jalan Transformasi Kesehatan Digital.....29
- 4.3. Desain Sistem Kesehatan Digital yang Berpusat pada Manusia31
- 4.4. Akses dan Literasi Kelompok Marjinal.....32
 - Orang Muda32
 - Perempuan.....33
 - Daerah tertinggal (terpencil, perbatasan dan pulau-pulau kecil).....35

5. ANALISIS PEMANGKU KEPENTINGAN36

6. REKOMENDASI UNTUK KOALISI.....39

- 6.1. Konteks: Teknologi Digital untuk Cakupan Kesehatan Universal.....39
- 6.2. Tantangan implementasi cetak biru kesehatan digital40
- 6.3. Peran Koalisi41
- 6.4. Strategi Koalisi42

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

IAKMI atau Ikatan Kesehatan Masyarakat Indonesia yang didirikan pada tahun 1971, adalah organisasi profesi kesehatan masyarakat independen yang didedikasikan untuk mencapai Kesehatan untuk Semua. IAKMI berkantor pusat di Jakarta dan memiliki cabang di 34 provinsi. Bertindak sebagai Mitra Koordinasi Nasional Transform Health di Indonesia, IAKMI membentuk dan mengorganisir koalisi yang bertujuan untuk bekerja sama menuju tujuan bersama mempercepat adopsi teknologi digital untuk mempercepat pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) melalui membangun konsensus tentang alat, pendekatan, proses dan sumber daya yang dibutuhkan, serta advokasi bersama untuk mengamankan perubahan kebijakan dan investasi. IAKMI sedang mengembangkan platform kampanye di Indonesia untuk melibatkan berbagai pemangku kepentingan mengenai isu-isu tersebut dan untuk memberdayakan kaum muda, perempuan dan komunitas yang marjinal dan perwakilannya dan untuk memberi menyediakan sarana di mana mereka dapat melibatkan pemerintah dan donor dan mendorong mereka untuk memprioritaskan adopsi teknologi

digital yang adil untuk memungkinkan mereka mengakses UHC.

Transform Health menugaskan IAKMI untuk melakukan analisis lanskap awal dan memetakan pemangku kepentingan, untuk menggambarkan kesehatan digital yang ada di Indonesia, dan untuk mengeksplorasi peluang dalam integrasi kesehatan digital untuk memperkuat sistem kesehatan menuju pencapaian UHC pada tahun 2030 di Indonesia.

1.2 Metode

Penilaian menganalisis situasi kesehatan saat ini berdasarkan data referensi seperti memantau kemajuan UHC, SDGs terkait kesehatan dan informasi yang diberikan oleh informan kunci untuk memahami isu-isu tentang akses yang adil ke UHC dan kesehatan digital di Indonesia. Penilaian dilakukan desk review dan wawancara informan kunci.

Berbagai sumber informasi (misalnya, laporan teknis, artikel berita, dll.) tentang keseluruhan sistem kesehatan, kerangka kebijakan dan peraturan teknologi informasi dan komunikasi (TIK), dan kesehatan digital di Indonesia dikumpulkan dan ditinjau untuk analisis lanskap ini.



Wawancara informan kunci individu dilakukan untuk memahami tingkat pemahaman tentang ekosistem kesehatan digital di Indonesia dan peran potensial yang dapat dimainkan pemangku kepentingan dalam penyebaran kesehatan digital.

Analisis bentang alam dipandu dengan meninjau elemen-elemen penting yang diperlukan untuk membentuk "kerangka kerja eHealth" nasional.¹

Tabel 1. Kerangka Kerja eHealth

Kepemimpinan & Pemerintahan			
Strategi & Investasi	Layanan & Aplikasi	Legislasi, Kebijakan & Kepatuhan	Tenaga kerja
	Standar & Interoperabilitas		
	Prasarana		

(Sumber: WHO-ITU)

¹ Organisasi Kesehatan Dunia dan International Telecommunication Union (2020). Buku Panduan Platform Kesehatan Digital: Membangun Infrastruktur Informasi Digital (Infostruktur) untuk Kesehatan.

2. GAMBAR UMUM TENTANG SISTEM KESEHATAN INDONESIA

Indonesia adalah negara kepulauan, menjembatani benua Asia dan Australia di Asia Tenggara. Dengan populasi berjumlah sekitar 272 juta orang, merupakan negara berpenduduk terbesar keempat di dunia. Dengan populasi yang terus berkembang, PBB memperkirakan bahwa populasi Indonesia dapat melebihi 285 juta pada tahun 2035 dan 290 juta lainnya pada tahun 2045. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia antara tahun 2000 dan 2010 mencapai rata-rata 1,49 persen. Pertumbuhannya tidak merata, tertinggi berada di wilayah timur Indonesia, Papua (5,46 persen) dan terendah berada di Jawa Tengah (0,37 persen). Pertumbuhan yang cepat dan fakta bahwa Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia membuatnya menantang untuk mendukung dan meningkatkan layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil dan pulau-pulau kecil di Indonesia.²

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia untuk tahun 2019 adalah 0,718 yang menempatkannya dalam kategori "tinggi" dan peringkat 107 dari 189 negara dan wilayah. Antara tahun 1990 dan 2019, nilai IPM Indonesia meningkat dari 0,523 menjadi 0,718, meningkat 37,3 persen. Ini mencerminkan kemajuan yang telah dicapai Indonesia dalam harapan hidup saat lahir, tahun sekolah yang diharapkan, dan GNI per kapita selama periode tersebut. Namun, IPM Indonesia turun menjadi 0,590 - kerugian 17,8 persen, ketika ketidaksetaraan diperhitungkan.



Gambar 1. Peta Indonesia

² <https://www.indonesia-investments.com/culture/population/item6>

Pertumbuhan ekonomi Indonesia rata-rata 5,6 persen per tahun antara 1970 dan 2019 menyebabkan penurunan tingkat kemiskinan yang signifikan dan memungkinkan negara untuk mendapatkan nilai menengah status pendapatan. Namun, pertumbuhan ekonomi sayangnya tidak tercermin dalam alokasi anggaran kesehatan nasional, yang relatif rendah (2,9 persen dari total produk domestik bruto (PDB) Indonesia pada 2018, atau 5,0 persen dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Nasional pada 2020³ - Menyebabkan



Gambar 2. Disparitas Indeks Pembangunan Manusia di Provinsi

kurangnya fasilitas dan tenaga kerja yang dibutuhkan untuk pelayanan publik, dan mendorong pertumbuhan fasilitas kesehatan swasta. Desentralisasi juga mempengaruhi kapasitas Kementerian Kesehatan untuk menjaga integrasi dan

penyelarasan di berbagai tingkat sistem kesehatan⁴.

Pandemi COVID-19 membuat pertumbuhan ekonomi ini terhenti. Pada Februari 2021, produk domestik bruto (PDB) Indonesia turun sedikit lebih dari yang diharapkan pada kuartal keempat, mendorong ekonomi terbesar di Asia Tenggara itu ke dalam kontraksi setahun penuh pertamanya dalam lebih dari 20 tahun pada 2020. PDB ditarik sebesar 2,19 persen pada Oktober-Desember dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya, seperti dicatat oleh biro statistik. Tahun itu, Indonesia berjuang untuk mengatasi resesi ini karena negara ini bergulat untuk mengendalikan wabah COVID-19. Saat itu, Indonesia memiliki beban kasus dan angka kematian tertinggi akibat penyakit pernapasan di Asia Tenggara. Namun, dorongan Pemerintah untuk melakukan vaksinasi penuh terhadap populasi tersebut menghasilkan perbaikan sejumlah indikator antara lain indeks processing manager (PMI) per Januari 2022 yang berada di level 53,7 dan berada di zona ekspansi serta lebih tinggi dibandingkan PMI Asia yang berada di level 52,7. Investasi tumbuh lebih baik. Pada 2022, investasi akan mencapai Rp 901 triliun dan tumbuh 9 persen year on year. Investasi asing tumbuh 10 persen YoY mencapai Rp 454 triliun.

³ Kementerian Keuangan, <https://www.kemenkeu.go.id/apbn2020>

⁴ Organisasi Kesehatan Dunia, Kantor Regional untuk Asia Tenggara. Review Sistem Kesehatan Republik Indonesia. Sistem Kesehatan dalam Transisi. Vol-7, Nomor 1

2.1. Sistem Kesehatan yang Terdesentralisasi

Sistem publik, diselenggarakan sejalan dengan sistem administrasi publik yang terdesentralisasi dengan tingkat pusat (nasional), dan sub-nasional: tanggung jawab pemerintah provinsi dan kabupaten.

Di tingkat nasional (pemerintah pusat), tanggung jawab terdiri dari kerangka dan arahan peraturan strategis, pengelolaan beberapa rumah sakit tersier dan spesialis, standardisasi, pembiayaan dan sumber daya manusia. Kepala Kementerian, menteri bertanggung jawab kepada Presiden dengan anggaran pendapatan dan belanja negara nasional. Sementara pemerintah provinsi (Dinkes) mengawasi rumah sakit provinsi, dukungan teknis dan pemantauan untuk perawatan kesehatan tingkat kabupaten dan mengelola pekerjaan antar kabupaten di dalam provinsi. Otoritas Provinsi bertanggung jawab kepada gubernur dan pemerintah provinsi dengan anggaran publik provinsi mereka sendiri. Dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota (Dinkes) bertanggung jawab atas pengelolaan rumah sakit umum kabupaten/kota sendiri dan klinik umum (Puskesmas) dan fasilitas kecamatan merangkap . Dinas kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab kepada bupati / walikota untuk penggunaan anggaran bupati / kota umum.⁵

Memahami sistem tata kelola kesehatan penting ketika menyusun strategi advokasi untuk reformasi sistem publik. Ada tingkat otoritas yang besar dari pemerintah daerah oleh karena itu, setiap strategi yang mempengaruhi dan membutuhkan reformasi dari titik perawatan menuntut pekerjaan dilakukan dari kabupaten / kota dan daerah provinsi.

Puskesmas penting dalam konteks peluncuran UHC, bertindak sebagai titik panggilan pertama untuk upaya kesehatan masyarakat melalui fokus mereka pada pencegahan dan promosi kesehatan di tingkat dasar, terutama dalam pemberian vaksinasi anak. Sebagian besar perawatan untuk pasien berpenghasilan rendah terjadi pada tingkat ini, karena mereka yang berada di bawah skema UHC tidak dapat mengakses perawatan kesehatan di tempat lain tanpa surat rujukan atau kecuali jika itu adalah keadaan darurat.

2.2. Penyedia Layanan Kesehatan: Perawatan Publik dan Swasta

Sistem perawatan kesehatan di Indonesia memiliki komponen publik dan swasta. Layanan kesehatan sebagian dibiayai dan disampaikan melalui fasilitas perawatan kesehatan masyarakat, yang terdiri dari pusat kesehatan dan rumah sakit umum. Pusat kesehatan menyediakan berbagai kesehatan masyarakat dan perawatan kesehatan primer untuk

⁵ Si Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Year 2019 di Puskesmas

komunitas tertentu, biasanya tingkat kecamatan. Sistem ini didasarkan pada konsep pelayanan kesehatan primer dengan klinik primer berbasis masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan garda depan, didukung oleh rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat kabupaten/kota lainnya.

Hingga Desember 2020, terdapat 10.205 Puskesmas, terdiri dari 4.119 Puskesmas rawat inap dan 6.086 Puskesmas non-rawat inap serta lebih dari 21.000 puskesmas sub-primer di seluruh Indonesia.

Rumah sakit umum, yang menyediakan perawatan sekunder dan tersier, terdiri dari empat jenis: (1) Rumah Sakit Tipe D (kurang dari 50 tempat tidur) dengan empat spesialis: internis, ob-gyn, ahli bedah, dan dokter anak) menyediakan perawatan sekunder dasar di tingkat kabupaten; (2) Rumah Sakit Tipe C (50-100 tempat tidur dengan lebih dari empat jenis spesialis) melayani perawatan sekunder dan tersier untuk distrik yang lebih besar; (3) Rumah Sakit Tipe B (antara 100-400 tempat tidur dengan berbagai spesialis) memberikan perawatan rujukan lebih banyak kemajuan di tingkat provinsi; dan (4) Rumah Sakit Tipe A (hingga 1.500 tempat tidur) yang dirancang untuk memberikan perawatan rujukan terbaik (nasional). Jumlah rumah sakit di Indonesia hingga tahun

2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum dan 533 Rumah Sakit Khusus.

Ada berbagai penyedia layanan kesehatan swasta dari rumah sakit ke klinik yang dikelola oleh entitas nirlaba dan nirlaba (organisasi berbasis agama, badan amal) dan dokter dan bidan individu yang melayani di klinik swasta mereka dan fasilitas lainnya (biasanya rumah sakit, bisa publik atau swasta). Ada berbagai penyedia swasta, termasuk jaringan rumah sakit dan klinik yang dikelola oleh organisasi nirlaba dan amal, penyedia nirlaba, dan dokter dan bidan individu yang terlibat dalam praktik ganda (yaitu, memiliki klinik swasta serta peran fasilitas umum).

Infrastruktur perawatan kesehatan Indonesia didominasi oleh pemain swasta: data dari 2017 menunjukkan bahwa dari 2.776 rumah sakit di Indonesia, 1.767 adalah swasta. Saat ini, tiga ribu rumah sakit. Rumah sakit dan klinik swasta terus menarik pasien berpenghasilan tinggi dan cenderung melihat manfaat dari kelas menengah yang berkembang di negara itu.

2.3. Pembiayaan Kesehatan

Pemerintah Indonesia telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 untuk mencapai pelayanan kesehatan universal. Untuk mengelola JKN, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) membentuk Badan Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS-Kesehatan sebagai perusahaan publik

– dengan kata lain, perusahaan publik yang berorientasi laba – dengan tata kelola yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden Indonesia. JKN menyatukan semua skema asuransi kesehatan utama yang ada di bawah satu lembaga - Badan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) - yang diwajibkan untuk semua orang Indonesia. Indonesia telah membuat kemajuan signifikan dalam cakupan JKN, yang telah meningkat dari 46,5% populasi pada tahun 2014 menjadi 85% pada Maret 2021, mewakili 223 juta orang, menjadikan BPJS Kesehatan Indonesia sebagai perusahaan – salah satu sistem kesehatan pembayar tunggal terbesar di dunia.⁶

Pada tahun 2019, rata-rata pengeluaran bulanan untuk rawat jalan di rumah sakit swasta di Indonesia adalah sekitar 2,5 ribu rupiah. Pengeluaran out-of-pocket mungkin karena biaya pengobatan yang tidak ditanggung oleh Asuransi Kesehatan Nasional Indonesia, atau JKN. Asuransi swasta berada dalam lingkup Kementerian Keuangan dengan mekanisme pembayaran yang dikelola melalui kontrak dengan penyedia layanan kesehatan.

BPJS-K telah menjalin koordinasi manfaat (Presiden Indonesia) dengan beberapa penyedia asuransi kesehatan swasta terkemuka untuk

memberikan opsi top-up bagi anggota JKN yang berpenghasilan menengah dan tinggi (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Perawatan Kesehatan, 2014). Sementara itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit lebih efektif dan efisien. Pembayaran untuk layanan kesehatan menggunakan Paket INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups) yang tergantung pada diagnosis dan prosedur untuk masing-masing penyakit. Dokter harus tepat dalam menentukan diagnosis dan prosedur yang harus dilakukan untuk suatu penyakit. Jika dokter melakukan pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis dan melakukan prosedur penyakit di luar jalur klinik, maka biaya tersebut tidak dapat diklaim ke BPJS, artinya rumah sakit yang harus menanggung biaya tersebut.⁷

Perawatan kesehatan primer sebagian besar ditangani oleh klinik swasta, dokter swasta, dokter gigi swasta dan bidan swasta dan perawat. Angka terakhir menunjukkan bahwa 42% klinik swasta, 60% rumah sakit swasta dan 14% dokter umum swasta dikontrak BPJS-Kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada pasien JKN.⁸

2.4. Organisasi dan Manajemen Kesehatan

Setelah desentralisasi sistem kesehatan nasional sejak reformasi

⁶ BPJS Kesehatan (bpjs-kesehatan.go.id)

⁷ Peraturan Menteri Kesehatan No.27/2014 tentang Bimbingan Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)

⁸ Agustina R, Dartanto T, Sitompul R, Susiloretni KA, Achadi EL, Taher A, et al. Tinjau cakupan kesehatan universal di Indonesia: Konsep, Kemajuan, dan Tantangan. Lancet. 2019;393:75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)



1998-1999, pelayanan kesehatan dan sistem manajemen diatur dalam tiga tingkat administrasi: pusat, provinsi, dan kabupaten/kota. Di bawah sistem desentralisasi, tingkat provinsi dan kabupaten memiliki kewenangan yang lebih luas dalam pembangunan daerah. Di sisi lain, Kementerian Kesehatan memberikan bimbingan, supervisi dan perumusan kebijakan. Menurut UU Kesehatan 36/2009, tanggung jawab Pemerintah di bidang kesehatan meliputi perencanaan, penggerakan, pengendalian, pengawasan dan pemantauan penyelenggaraan kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau. Pemberian layanan kesehatan diberikan mengikuti sistem rujukan perawatan kesehatan dari tingkat dasar ke tingkat menengah dan tersier.

Aktor kunci dalam organisasi layanan kesehatan adalah Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri. Aspek teknis kesehatan berada di bawah lingkup Kementerian Kesehatan, namun Dinas Kesehatan di tingkat provinsi dan kota/kabupaten berada di bawah komando pemerintah daerah atau Gubernur (provinsi) atau Walikota/Bupati (Kabupaten/kota) – oleh karena itu di bawah lingkup Kementerian Dalam Negeri.

Sedangkan Dinas Kesehatan Provinsi mengembangkan kebijakan teknis pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, melaksanakan koordinasi antarkota/kabupaten dan memiliki fungsi M&E. Ada juga peran dalam pendaftaran, perizinan, akreditasi dan sertifikasi di tingkat provinsi, serta tugas bantuan di bidang kesehatan. Namun, tidak ada pernyataan yang jelas yang menetapkan bahwa dinas kesehatan kabupaten/kota harus melapor atau bertanggung jawab kepada dinas provinsi.⁹

Sementara itu dinas kesehatan kabupaten/kota menyelenggarakan dan melaksanakan berbagai pelayanan kesehatan meliputi surveilans epidemiologi, pengobatan penyakit menular dan tidak menular, penanggulangan bencana, kesehatan lingkungan, gizi, tindakan pencegahan kesehatan primer dan sekunder, pendaftaran, perizinan, promosi dan sertifikasi akreditasi, jaminan kesehatan sosial, sumber daya manusia kesehatan, survei kesehatan dan sistem informasi kesehatan serta pemantauan dan Evaluasi.

Tidak ada hubungan hierarkis dari Kementerian Kesehatan/pusat nasional sampai ke pemerintah kabupaten/kota, karena provinsi dan yang terakhir bertanggung jawab kepada pemimpin pemerintah daerah

⁹Mahendradhata Y, Trisnantoro L, Listyadewi S, Soewondo P, Marthias T. et al. (2017). Review Sistem Kesehatan Republik Indonesia, Sistem Kesehatan dalam Masa Transisi, Vol-7

masing-masing (pemerintah, walikota kabupaten/kota). Dinas kesehatan kabupaten/kota tidak menjawab ke dinas provinsi dan seterusnya menuju tingkat nasional. Hubungannya lebih pada lingkup pekerjaan dukungan teknis.

Sebagian besar layanan kesehatan masyarakat diberikan melalui puskesmas yang disebut sebagai Puskesmas di tingkat kecamatan. Puskesmas ini hanya menyediakan

perawatan rawat jalan, meskipun setengahnya menyediakan perawatan rawat jalan dan rawat inap. Desainnya adalah untuk satu Puskesmas untuk mencakup per 30.000 orang, dilengkapi dengan pos kesehatan tingkat dan pusat kesehatan yang melayani 3.000 penduduk. Sementara di desa, pelayanan kesehatan diberikan melalui unit bergerak, pondok bersalin dan pos kesehatan desa.

3.

CAKUPAN KESEHATAN UNIVERSAL

3.1. Peningkatan Status UHC Indonesia

Mencapai UHC masih menjadi tantangan bagi Indonesia. Menurut BAPPENAS, tantangan tersebut meliputi: (i) transisi demografi (jumlah penduduk usia produktif yang meningkatkan kebutuhan kesehatan remaja, dan menuju aging population – kebutuhan perawatan lansia; (ii) kondisi geografis – dalam hal ekuitas sisi penawaran: untuk menyediakan fasilitas kesehatan, penempatan penyedia layanan kesehatan, dan untuk memecahkan hambatan transportasi; (iii) beban penyakit yang tinggi dan kapasitas pelayanan kesehatan yang tidak optimal; (iv) tenaga kesehatan masih di bawah target dan didistribusikan tidak merata; (v) kesenjangan fasilitas kesehatan; (vi) kesenjangan kondisi kesehatan dan kapasitas yang tidak merata di provinsi.

Tabel 2. Pencapaian UHC Indonesia 2021

Indonesia's UHC Achievement: 2021 Update				
	2018 61	2019 65	2020 62	2021 62
Indeks Indeks Cakupan Pelayanan Kesehatan				
Kesehatan reproduksi, ibu. Bayi baru lahir dan anak				
Kebutuhan yang terpenuhi untuk Keluarga Berencana	79	79	77	77
Perawatan kehamilan (%)	85	90	90	91
Imunisasi anak (DTP3)	69	79	85	77
Pencarian perawatan untuk dugaan pneumonia	81	69	69	92
Penyakit menular				
Tuberkulosis (efektif) pengobatan coverage	36	46	57	56
Cakupan HIV ART	13	14	17	26
Akses sanitasi dasar (%)	68	68	73	73
Penyakit tidak menular				
Prevalensi tekanan darah normal	76	76	77	100
Prevalensi kadar gula darah puasa normal	92	100	100	53
Tembakau tidak digunakan (%)	64	64	50	50
Kapasitas layanan, akses dan jaminan kesehatan				
Kepadatan tempat tidur rumah sakit	33	67	67	67
kepadatan tenaga kesehatan	55	55	40	40
Kepatuhan IHR keamanan kesehatan	99	63	99	69
Perlindungan Finansial				
Pemiskinan	0.8%	0.2%	0.2%	0.3%
Pengeluaran bencana untuk kesehatan	3.6%	2.7%	2.7%	2.7%

Source: WHO SEA Region (2021)

Indonesia sudah membuat kemajuan menuju UHC. Indeks cakupan layanan Indonesia adalah 62 pada tahun 2020, menunjukkan sedikit peningkatan dari 45 pada tahun 2010 dan 49 pada tahun 2015 yang ditunjukkan oleh WHO. Seperti digambarkan di atas dari policy brief Yayasan Prakarsa dari Januari 2020, indeks diperoleh dari nilai rata-rata indeks empat dimensi, dari mana masing-masing

dihitung nilai indeks rata-rata dari serangkaian indikator. "Indeks cakupan layanan menyajikan nilai numerik berdasarkan skala satu hingga seratus, dengan semakin tinggi indeks semakin baik cakupan layanan". Nuansa yang lebih gelap mencerminkan cakupan UHC yang lebih baik sehingga Indonesia, menunjukkan akses sebagian besar provinsi ke perawatan kesehatan telah meningkat.¹⁰

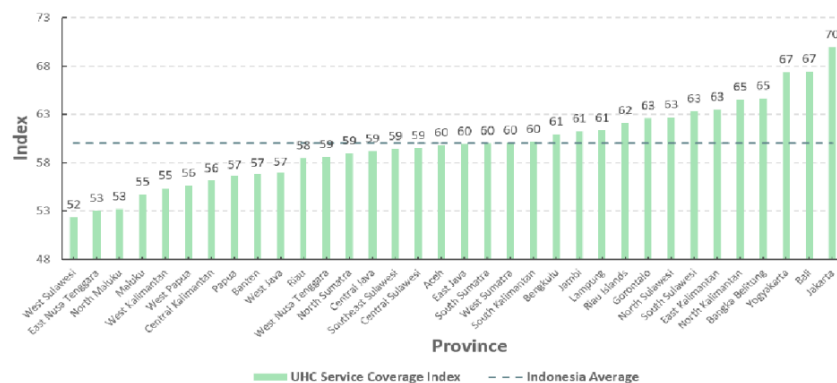


Gambar 3. Indeks cakupan layanan UHC Indonesia

Meningkatnya penggunaan layanan kesehatan oleh masyarakat, dan pengeluaran kesehatan menggeser pengeluaran dari pengeluaran pribadi ke pengeluaran kesehatan pemerintah melalui skema asuransi kesehatan masyarakat. Ini berarti permintaan yang lebih besar untuk layanan kesehatan dan lebih banyak uang dalam sistem kesehatan.

3.2. UHC di Indonesia: beberapa tantangan yang tersisa

Meskipun indeks rata-rata sekitar 60, kemajuannya tidak merata di seluruh negeri. Jakarta mencapai indeks tertinggi pada cakupan 70 sementara Sulawesi Barat memiliki tingkat 52 dan sebagian besar provinsi mendapatkan cakupan lebih dari rata-rata nasional, seperti yang dapat dilihat pada Gambar 5. Laporan tersebut terus mencatat bahwa indeks terendah 49 disebabkan oleh penyakit tidak menular sementara penyakit infeksi berada di 59. Kesehatan reproduksi, kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak mencapai indeks 65 yang menunjukkan cakupan layanan UHC membaik dan lebih baik lagi adalah dimensi kapasitas dan akses layanan sebesar 67.



Grafis 1. Cakupan Layanan Universal Health Coverage (UHC) per provinsi

¹⁰ [Policy-Brief-20-eng-UHC-Current-Achievements-and-Steps-for-Improvement.pdf \(theprakarsa.org\)](https://www.theprakarsa.org/policy-brief-20-eng-UHC-Current-Achievements-and-Steps-for-Improvement.pdf)



Pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa sinergi lintas institusi adalah untuk melayani populasi yang sangat membutuhkan perawatan, mulai dari lembaga publik vertikal hingga lingkup horizontal yang melibatkan sektor swasta. Pandemi telah mengungkap risiko yang telah lama diabaikan, antara lain sistem kesehatan yang lemah, kesenjangan dalam perlindungan sosial, dan ketidaksetaraan struktural. Krisis ini juga menggarisbawahi pentingnya kesehatan masyarakat dasar, sistem kesehatan yang kuat dan kesiapsiagaan darurat, serta ketahanan populasi ketika menghadapi virus atau pandemi baru. Dengan demikian, UHC memperkuat kemampuan suatu negara untuk lebih siap menghadapi pandemi di masa depan.

Tantangan lain yang menjulang adalah tidak terjangkaunya premi asuransi bagi masyarakat miskin perkotaan dan sebagian besar penduduk pedesaan karena pendapatan mereka yang rendah dan cenderung membayar sendiri. Rendahnya pengeluaran katastrofik bukan karena tercapainya perlindungan finansial dalam memperoleh pelayanan kesehatan tetapi karena terbatasnya akses pelayanan kesehatan.



4.

KESEHATAN DIGITAL DI INDONESIA

Tantangan kesehatan yang ditimbulkan oleh pandemi Covid-19 di Indonesia, mendorong pemerintah Indonesia untuk lebih berkomitmen melakukan reformasi di sektor kesehatan. Revolusi kesehatan digital yang didorong oleh pengembangan dan inovasi eHealth, mengarah pada pendekatan peer-to-peer: memungkinkan pengguna untuk berbagi dan mencari informasi terbaru, konsultasi jarak jauh dengan praktisi medis, menggunakan e-resep, dan berbagi profil kesehatan pasien di antara institusi kesehatan. Kesehatan digital dan eHealth digunakan sebagai istilah umum yang mencakup konsep dan persimpangan kegiatan kesehatan dan TIK, antara lain terdiri dari kesehatan seluler (m-Health), teknologi informasi kesehatan, catatan kesehatan elektronik, dan telehealth. Data kesehatan dalam konteks kebijakan sistem informasi kesehatan Indonesia mengacu pada metadata kesehatan pasien tertentu yang digunakan untuk pembangunan kesehatan. Data kesehatan dikumpulkan oleh fasilitas layanan kesehatan dan regulator publik seperti Kementerian Kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan. Penggunaan sistem kesehatan berbasis digital secara optimal akan membawa pemerataan pelayanan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya di daerah terpencil (DTPK), penghematan biaya kesehatan, efisiensi waktu, dan percepatan akses pusat rujukan.

Pendapatan dari kesehatan digital diperkirakan akan tumbuh dari \$85 juta pada tahun 2017 menjadi \$973 juta pada tahun 2022 dengan tingkat pertumbuhan tahunan gabungan lebih dari 60%¹¹. Infrastruktur TIK Indonesia untuk TIK mencapai 204,7 juta pengguna internet di Indonesia pada Januari 2022. Tingkat penetrasi internet Indonesia mencapai 73,7 persen dari total populasi pada awal 2022. Tingkat penetrasi internet Indonesia mencapai 73,7 persen dari total populasi pada awal 2022. Kepios Global Data Insights menunjukkan bahwa pengguna internet meningkat sebesar 2,1 juta (+1,0 persen) antara tahun 2021 dan 2022, dengan angka pengguna 73,05 juta orang tidak menggunakan internet pada awal tahun 2022, yang berarti bahwa 26,3 persen populasi tetap offline pada awal tahun.¹²

Pada tahun 2022, Frost & Sullivan Digital Market Overview Indonesia memproyeksikan bahwa pendapatan kesehatan digital dapat mencapai US\$ 726 juta dengan tingkat pertumbuhan 60 persen per tahun. Ekosistem digital di sektor

¹¹ [Digital Market Overview FCO Indonesia 25May18.pdf \(frost.com\)](#), diakses 20 Maret 2022)

¹² [DataReportal – Wawasan Digital Global](#)

kesehatan semakin terakselerasi oleh pandemi Covid-19. Layanan kesehatan yang paling umum digunakan adalah digital base yang dipraktekkan adalah telemedicine, seperti tele-farmasi, tele-laboratorium, pendidikan kedokteran virtual, dan asisten virtual.¹³

Ruang lingkup transformasi kesehatan digital mencapai tingkat tele-health. IDI mencatat bahwa ada tiga aspek kesehatan digital penting yang memerlukan perhatian khusus:

1. Infrastruktur internet yang memadai, tidak hanya struktur internet optik, tetapi juga kolaborasi para pihak dalam ekosistem seperti: tenaga kesehatan, *start-up* kesehatan digital, fasilitas kesehatan dan farmasi;
2. *Telemedicine* terintegrasi: yang membutuhkan layanan kesehatan terkomputerisasi dan tenaga kesehatan yang memahami teknologi digital; dan
3. Rekam medis elektronik: di mana sistem informasi terintegrasi, kerahasiaan data pasien ditegakkan ke tingkat tertinggi dan kedaulatan data dihormati.

Pemerintah mendukung adopsi kesehatan digital, mengeluarkan pedoman untuk layanan medis jarak jauh dan meletakkan infrastruktur broadband yang menjangkau semua pulau utamanya. Sementara itu, pengembang lokal dan penyedia layanan medis mendorong e-health untuk memperkenalkan teknologi baru mereka kepada masyarakat Indonesia. Menanggapi penyebaran Covid-19 di seluruh Indonesia, Kementerian Kesehatan mengeluarkan surat edaran, yang memungkinkan dokter dan dokter gigi untuk melakukan perawatan tertentu melalui telemedicine.¹⁴

4.1. Analisis Kesenjangan: Ruang untuk Perbaikan dan Dukungan

Kepemimpinan dan Pemerintahan

Presiden Joko Widodo memberikan instruksi yang jelas untuk memanfaatkan momentum transformasi digital yang disebabkan oleh pandemi COVID-19, pada Pertemuan Terbatas tentang Perencanaan Transformasi Digital yang diadakan di Istana Merdeka di Jakarta pada 3 Agustus 2020. Menanggapi hal tersebut, Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kominfo) mengumumkan peta jalan digital untuk 2021-2024, yang dimaksudkan untuk mempercepat agenda transformasi digital Indonesia. Infrastruktur diakui sebagai pendorong utama transformasi digital di Indonesia

¹³ [Digital Market Overview FCO Indonesia 25May18.pdf \(frost.com\)](#)

¹⁴ Surat Edaran No. HK.02.01/MENKES/303/2020 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Pencegahan Penyebaran Corona Virus 2019 Disease (COVID-19)

Implementasi sektor kesehatan digital di Indonesia terutama berada di bawah yurisdiksi kementerian dan lembaga berikut:

Kementerian/Lembaga	Yurisdiksi
Kementerian Kesehatan	Telemedicine dan layanan kesehatan secara umum
Badan Pengawas Obat dan Makanan	Distribusi obat-obatan (online dan offline)
Kementerian Komunikasi dan Informatika	Sistem elektronik yang digunakan untuk telemedicine
Kementerian Perindustrian	Perizinan Usaha Penyelenggara Sistem Elektronik

Pemain kunci yang aktif di pasar kesehatan digital di Indonesia adalah:

- **Pemerintah:** undang-undang yang diberlakukan oleh pemerintah mengantisipasi perkembangan kesehatan digital serta teknologi informasi, meskipun perbaikan masih diperlukan untuk memberikan kepastian kepada investor dan untuk membangun harmoni dengan peraturan terkait dan mungkin tumpang tindih
- **Penyedia Layanan Kesehatan:** layanan kesehatan telah diubah oleh teknologi digital, yang telah mengubahnya dari konvensional menjadi digital. Penyedia layanan kesehatan saat ini terlibat dalam memfasilitasi layanan terkait perawatan kesehatan kepada konsumen mereka
- **Industri Farmasi:** saat ini, perdagangan produk farmasi dapat dilakukan melalui perdagangan elektronik, termasuk situs web, perangkat lunak dan aplikasi seluler, dan platform digital
- **Investor:** pengembangan kesehatan digital (termasuk penemuan dan pembuatan aplikasi dan perangkat lunak) membutuhkan pembiayaan, yang sebagian bergantung pada pendanaan investor

Strategi dan Investasi

Strategi percepatan transformasi digital telah dituangkan dalam Perpres 95/2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE). Tujuannya untuk mencapai tata kelola pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta pelayanan publik yang berkualitas dan terpercaya. Di antara program utama adalah kebijakan satu data. Hal ini tertuang dalam Peraturan Presiden 39/2019 tentang Satu Data Indonesia (SDI).

Melalui implementasi SDI, pemerintah dapat mengumpulkan data dalam satu pintu yang akurat, terkini, terintegrasi, dan mudah diakses. Fokusnya adalah mendukung program pembangunan pemerintah. Oleh karena itu, data yang disediakan meliputi data pangan, energi, infrastruktur, maritim, pendidikan, kesehatan, pendidikan, ekonomi, industri, pariwisata, dan reformasi birokrasi. Data

tersebut digunakan untuk pengambilan keputusan dan pemenuhan kebutuhan data bagi masyarakat.

Pada Annual Scientific Forum (FIT) 2021 bertepatan dengan Digital Health Week 2021, **Kementerian PPN/Bappenas** memaparkan arahan Presiden untuk transformasi digital di Tanah Air:

1. Percepatan perluasan akses dan peningkatan infrastruktur: teknologi digital diikuti dengan percepatan penyediaan layanan internet di 12.500 desa atau kelurahan dan titik layanan publik.
2. Roadmap transformasi digital di sektor-sektor strategis seperti: pemerintahan, pelayanan publik, bantuan sosial, sektor pendidikan, sektor kesehatan, perdagangan, sektor industri, sektor penyiaran
3. Mempercepat integrasi pusat data nasional
4. Menyiapkan kebutuhan SDM untuk talenta digital
5. Siapkan regulasi, skema pendanaan, dan pembiayaan transformasi digital dengan cepat

Hingga saat ini, peraturan yang berlaku di Indonesia tentang kesehatan digital saat ini terbatas pada:

- *Telemedicine*, yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan (misalnya, rumah sakit dan klinik), berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 tentang Pelayanan Telemedicine sebagai bagian dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Peraturan 20/2019); dan
- Distribusi obat secara online, berdasarkan Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 8 tahun 2020 tentang Pengawasan Distribusi Obat dan Makanan Secara Online (Peraturan 8/2020)

Layanan dan Aplikasi

Kecepatan internet rata-rata di Indonesia, menurut laporan "Digital 2020", mencapai 13,83 Mbps, sedangkan kecepatan internet tetap di Indonesia mencapai 20,11 Mbps. Pemerintah telah meletakkan pembangunan Stasiun Bumi Proyek Satelit Multifungsi Satelit Republik Indonesia (Satria-I) di Cikarang, dengan sepuluh gateway lainnya yang akan dibangun di Batam, Banjarmasin, Tarakan, Pontianak, Kupang, Ambon, Manado, Manokwari, Timika, dan Jayapura, di mana sepuluh gateway tersebut masih dalam proses pembebasan lahan. Salah satu target program percepatan transformasi digital nasional adalah memperkuat akses dan kualitas layanan digital atau internet hingga ke pelosok negeri melalui pengembangan SATRIA.¹⁵

¹⁵ [Kementerian Komunikasi dan Informatika \(kominform.go.id\)](https://kominform.go.id), diakses 15 Maret 2022

Standar dan Interoperabilitas

Sistem Informasi Kesehatan. Data IDHIS (Indonesia Demographic and Health Survey) saat ini yang dikumpulkan didasarkan pada format yang dikembangkan untuk sistem pengumpulan data manual. Berbagai program di Depkes, dalam menyadari kebutuhan akan informasi lebih lanjut untuk pemantauan dan evaluasi program masing-masing mengembangkan sistem pelaporan mereka sendiri untuk tujuan tertentu.

Hal ini mengakibatkan penggunaan kumpulan data yang tidak standar, di mana definisi data yang digunakan berbeda dan nilainya bervariasi. Oleh karena itu elemen data yang sama berarti berbeda dalam format yang berbeda membuat analisis data sulit karena ketidakkonsistenan data, integritas data yang dipertanyakan dan definisi data yang berbeda.

Mengingat berbagai jenis informasi yang dikumpulkan dalam format yang berbeda, atau informasi serupa yang dikumpulkan dalam format yang berbeda, ada tingkat inkonsistensi data yang cukup besar yang dikumpulkan oleh berbagai lembaga. Kementerian Kesehatan, Badan Pusat Statistik Indonesia, dan pencatatan sipil, tulang punggung produksi dan manajemen data, kurangnya kapasitas yang diperlukan, alat standar, dan sumber daya. Data berkualitas rendah sering digunakan untuk membuat keputusan.

Sistem pengumpulan informasi dari sektor swasta saat ini tidak memadai dan kurang memuaskan dalam analisis profil negara. Ada kebutuhan untuk meningkatkan sistem pelaporan dari sektor swasta melalui penegakan Undang-Undang Fasilitas dan Layanan Perawatan Kesehatan Swasta. Selain itu, ada banyak kegiatan terkait kesehatan dan kesehatan yang dilakukan oleh LSM yang tidak ada cara pelaporan formal.

Standardisasi telemedicine. Hingga saat ini, Indonesia belum memiliki aturan dan regulasi mengenai sistem perawatan kesehatan digital, sejauh ini, satu-satunya alat yang dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia terkait dengan masalah ini adalah pedoman telekonsultasi dan teleradiologi. Dalam upayanya membatasi penyebaran virus corona, Kementerian Kesehatan kemudian mengeluarkan surat edaran No. HK.02.01/MENKES/303/2020 (tentang Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi untuk Pembatasan Penyebaran Penyakit Virus Corona) kepada beberapa pemangku kepentingan. Dalam surat edarannya, Kemenkes mengizinkan dokter untuk menggunakan telemedicine dalam memberikan pelayanan kesehatan selama pandemi virus corona, termasuk untuk mendiagnosis, merawat, mencegah, dan

mengevaluasi kesehatan pasien di bawah kompetensi dan kewenangannya. Telemedicine dapat dilakukan antara dokter dan pasien atau antar dokter selama pandemi virus corona. Kewenangan dokter untuk memberikan layanan telemedicine meliputi anamnesis, diagnosis, pemberian saran dan peresepan obat dan alat kesehatan. Sekarang masalahnya adalah memperluas cakupan ini melampaui periode Pandemi Covid19.

Masih belum ada persyaratan lisensi khusus untuk platform telemedicine di Indonesia. Namun, jika platform menyediakan distribusi obat secara online, penyedia platform harus mendapatkan Pendaftaran Penyelenggara Sistem Elektronik Farmasi dari Kementerian Kesehatan sebagaimana dipersyaratkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2018 tentang Layanan Perizinan Usaha Terintegrasi Secara Elektronik di Sektor Kesehatan.

Data yang tidak terstandarisasi dan berbagai aplikasi untuk input data justru menambah beban fasilitas kesehatan

Infrastruktur

Indonesia masih memiliki keterbatasan infrastruktur dalam sumber daya dan jaringan komunikasi.

Sumber daya. Per 2017, Perusahaan Listrik Negara (PLN) menyatakan bahwa Indonesia memiliki rasio elektrifikasi 95,92 persen, lebih unggul dari target awal mereka yaitu 92,75 pada akhir 2017. Target ini tidak didasarkan pada wilayah atau wilayah tertentu, melainkan berdasarkan berapa banyak rumah yang memiliki akses listrik¹⁶. Persentase ini menunjukkan angka rasio yang tinggi, namun mengingat luasnya wilayah dan besarnya penduduk Indonesia, ini berarti masih ada 25 juta orang di Indonesia yang belum memiliki akses listrik, terutama di wilayah timur¹⁷.

Jaringan Komunikasi. Menurut Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII), pada tahun 2017, lebih dari 50 persen (atau 143,96 juta penduduk Indonesia) dari 270 juta orang Indonesia memiliki akses ke internet¹⁸. Terkait jumlah pengguna internet, Indonesia merupakan jumlah pengguna internet tertinggi kelima di dunia, setelah China, India, Amerika Serikat, dan Brazil, namun dari sisi penetrasi internet, negara ini dinilai memiliki penetrasi internet yang rendah dibandingkan dengan negara-negara maju yang sudah menerapkan teknologi eHealth lebih maju. Selain penetrasi internet, literasi kesehatan digital dan implementasi ESDM adalah beberapa kekhawatiran yang masih dihadapi oleh

¹⁶ <https://katadata.co.id/berita/2018/03/06/pln-targetkan-seluruh-wilayah-indonesia-dapat-akses-listrik-tahun-ini>

¹⁷ <https://www.suara.com/bisnis/2017/06/07/140358/ada-25-juta-orang-indonesia-masih-tanpa-akses-listrik>

¹⁸ <http://jakartaglobe.id/business/indonesia-143m-internet-users-2017-apjii/>

pengguna internet di negara ini¹⁹. Kekhawatiran lainnya adalah mengenai tantangan dalam konektivitas. Sementara kabel fiber optik masuk ke desa-desa, sebenarnya di beberapa daerah, terutama di pedesaan, stabilitas jaringan komunikasi masih belum memadai untuk implementasi kesehatan digital.²⁰

Legislasi, Kebijakan dan Kepatuhan

Leksologi - Penelitian Bisnis Hukum 2021 dalam Kesehatan Digital 2021 menyoroti peraturan utama yang mengatur sektor kesehatan digital:

Tabel 3. Kebijakan terkait Kesehatan Digital di Indonesia		
Legislasi	Badan Pimpinan	Highlights
Peraturan Presiden 95/2018	Kementerian Komunikasi dan Informatika	Peraturan ini menyediakan sistem e-Government (Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE)). Peraturan tersebut mencakup pengembangan masterplan untuk sistem eGovernment yang berfokus pada beberapa bidang termasuk perencanaan anggaran, proses bisnis, data dan informasi, infrastruktur eGovernment, aplikasi eGovernment, keamanan eGovernment, dan layanan eGovernment.
Peraturan Menteri Kesehatan (Kemenkes) No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024	Kementerian Kesehatan	Sebagai bagian dari rencana strategisnya, pemerintah sedang menyiapkan peraturan baru tentang pemanfaatan teknologi melalui telemedicine untuk layanan kesehatan langsung antara dokter dan pasien, dan peraturan tersebut diharapkan akan diterbitkan pada tahun 2021.
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil dan Sangat Terpencil	Kementerian Kesehatan	Berdasarkan peraturan tersebut, telemedicine digunakan sebagai bagian dari pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di daerah terpencil dan sangat terpencil. Peraturan tersebut mendefinisikan 'telemedicine' sebagai penggunaan teknologi yang dikombinasikan dengan keahlian medis untuk memberikan layanan kesehatan, mulai dari konsultasi, diagnosis, dan prosedur medis yang dilakukan dari jarak jauh

¹⁹ <http://jakartaglobe.id/business/indonesia-143m-internet-users-2017-apjii/>

²⁰ Penggunaan Telemedicine di Indonesia, Kemenkes, 2013



Peraturan Menteri Kesehatan 20/2019 tentang Organisasi Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kementerian Kesehatan	Peraturan 20/2019 secara khusus mengatur penggunaan telemedicine oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan mencakup telemedicine dengan pasien. Istilah 'telemedicine' didefinisikan sebagai penyediaan layanan kesehatan jarak jauh oleh para profesional kesehatan menggunakan teknologi (misalnya, pertukaran informasi tentang diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi). Berdasarkan Peraturan 20/2019, hanya fasilitas layanan kesehatan di rumah sakit yang dapat menyediakan layanan telemedicine ke fasilitas lain (misalnya, rumah sakit, klinik, pusat kesehatan masyarakat), yang meliputi tele-radiologi, tele-elektrokardiografi, tele ultrasonografi, telekonsultasi klinis, dan layanan lainnya. Dalam contoh ini, kedua fasilitas harus terdaftar di Kementerian Kesehatan.
Peraturan BPOM 8/2020 tentang Pengawasan Pengiriman Makanan dan Obat-obatan Secara Online	Badan Pengawas Obat dan Makanan	Peraturan 8/2020 memungkinkan industri farmasi, grosir dan apotek untuk mendistribusikan obat melalui sistem elektronik. Hanya apotek yang dapat melibatkan pihak ketiga untuk menyediakan sistem, sedangkan industri farmasi dan grosir hanya dapat menggunakan sistem elektronik mereka sendiri. Dalam memberikan obat kepada pasien, Peraturan 8/2020 memungkinkan apotek untuk mengirimkan secara mandiri atau melibatkan badan hukum pihak ketiga untuk melakukannya. Peraturan 8/2020 mencakup distribusi obat-obatan yang dijual bebas dan diresepkan. Peraturan tersebut juga menetapkan persyaratan dan batasan tertentu pada apotek atau penyedia platform saat mendistribusikan obat secara online.

Selain hal di atas, pemerintah mengeluarkan peraturan berikut tentang penggunaan telemedicine selama pandemi virus corona:

Tabel 4. Kebijakan terkait Telemedicine selama pandemi

Legislasi	Badan Pimpinan	Highlights
Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Virus Corona	Kementerian Kesehatan	Sebagai langkah preventif untuk membatasi penyebaran virus corona, Kemenkes mengakui perlunya penyediaan layanan kesehatan melalui telemedicine
Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 74 Tahun 2020 tentang Otoritas Kedokteran Klinis dan Praktis melalui Telemedicine selama Pandemi Virus Corona di Indonesia (Peraturan 74/2020)	Konsil Kedokteran Indonesia	Peraturan 74/2020 ditujukan untuk memberikan wewenang tambahan bagi dokter untuk terlibat dalam praktik medis selama pandemi di Indonesia. Ditetapkan bahwa selama pandemi, praktik medis untuk pasien juga dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi telemedicine atau sistem elektronik, yang dapat berupa tulisan online, suara atau video. Dokter yang memberikan pelayanan melalui telemedicine wajib memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Keterangan Praktik Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan terkait. Selanjutnya, mereka diharuskan merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan jika pasien dalam kondisi kritis atau memerlukan tindakan diagnostik atau terapi. Ketentuan ini tampaknya membatasi dokter untuk melakukan diagnosis pada pasien yang menggunakan telemedicine. Ada juga batasan khusus pada kewenangan dokter dalam melakukan praktik medis melalui telemedicine berdasarkan peraturan tersebut. Misalnya, dokter dilarang melakukan telekonsultasi langsung dengan pasien tanpa fasilitas pelayanan kesehatan, dan dari diagnosis di luar kompetensi mereka. Saat menggunakan layanan telemedicine, pasien harus memberikan persetujuan umum dan informasi sesuai dengan hukum yang berlaku. Praktik medis yang menggunakan telemedicine harus menyimpan rekam medis yang



		mungkin manual atau elektronik, sesuai dengan hukum yang berlaku
--	--	--

Usaha dan pembiayaan kesehatan digital. Usaha kesehatan digital di Indonesia tidak diatur secara komprehensif. Oleh karena itu, saat ini tidak ada panduan definitif bagi investor yang terlibat dalam bisnis. Usaha kesehatan digital yang ada mungkin juga terpengaruh oleh keputusan tentang operasi bisnis ketika akhirnya dikeluarkan.

Pemerintah belum menyediakan pembiayaan khusus untuk usaha kesehatan digital. Namun, undang-undang tersebut memungkinkan pemerintah pusat dan daerah untuk menyediakan pembiayaan layanan telemedicine, yang bersumber dari anggaran negara bagian atau daerah dan sumber tidak mengikat lainnya, sesuai dengan peraturan yang berlaku. Namun, pembiayaan telemedicine yang didanai oleh pemerintah terbatas pada telemedicine oleh fasilitas pelayanan kesehatan (dan bukan antara fasilitas kesehatan dan pasien). Dukungan untuk mendorong pengembangan kesehatan digital oleh pemerintah dicapai melalui kolaborasi dengan perusahaan penyedia layanan kesehatan digital untuk pendidikan kesehatan melalui aplikasi.

Keamanan data. Ancaman siber ini semakin diperumit dengan tidak adanya regulasi khusus mengenai keamanan informasi di bidang kesehatan. Peraturan yang tersebar ini membuat semakin sulit bagi institusi manapun untuk mengelola, apalagi mencari solusi jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Saat ini, Indonesia belum memiliki aturan atau regulasi untuk sistem perawatan kesehatan digital. Selain rekam medis, perlindungan data di bidang kesehatan harus ditegakkan sesuai dengan undang-undang perlindungan data umum untuk sistem elektronik. Tidak ada peraturan khusus tentang perlindungan data untuk teknologi perawatan kesehatan digital. Sangat disayangkan bahwa peraturan mengenai kerahasiaan dan keselamatan pasien belum diluncurkan. Undang-undang Indonesia tidak menetapkan definisi 'data anonim' serta 'data kesehatan anonim'. Namun demikian, pemahaman umum adalah bahwa data anonim berarti data yang dilucuti dari informasi yang dapat diidentifikasi orang dan oleh karena itu tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu tertentu. Kerangka peraturan keamanan siber Indonesia saat ini belum dikembangkan. Meskipun tidak ada undang-undang keamanan siber yang berdiri sendiri di Indonesia, beberapa undang-undang Indonesia menyentuh masalah keamanan siber, termasuk Undang-Undang EIT.

Tenaga kerja

Kualitas informasi yang berkaitan dengan diagnosis medis jauh dari memuaskan. Saat ini ada pelatihan yang tidak memadai untuk staf dalam pengkodean, klasifikasi penyakit dan manajemen catatan. Ada juga kebutuhan untuk melatih dokter dalam mendokumentasikan informasi yang akurat untuk memfasilitasi pengkodean diagnosis.

Petugas kesehatan yang kurang terlatih dan diberi insentif untuk memanfaatkan data kesehatan Petugas kesehatan seringkali tidak cukup terlatih dan diberi insentif untuk memanfaatkan data kesehatan untuk menanggapi kesenjangan dalam layanan atau ketidakadilan lokal dalam kesehatan. Dengan tingginya pergantian staf, yang sudah terlatih, akan mempengaruhi kualitas dan keberlanjutan pencatatan, pengumpulan data, pelaporan dan analisis data. Tugas terbatas pada produksi laporan untuk Manajemen Kesehatan.

Sementara di era 4.0, semua sistem diintegrasikan secara online untuk memudahkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan dan mengumpulkan data, termasuk di daerah terpencil. Tantangannya adalah bagaimana menyiapkan sumber daya manusia (serta sarana dan prasarana) yang berkualitas yang mampu mendukung pelayanan kesehatan di era 4.0, terutama di daerah terisolir.

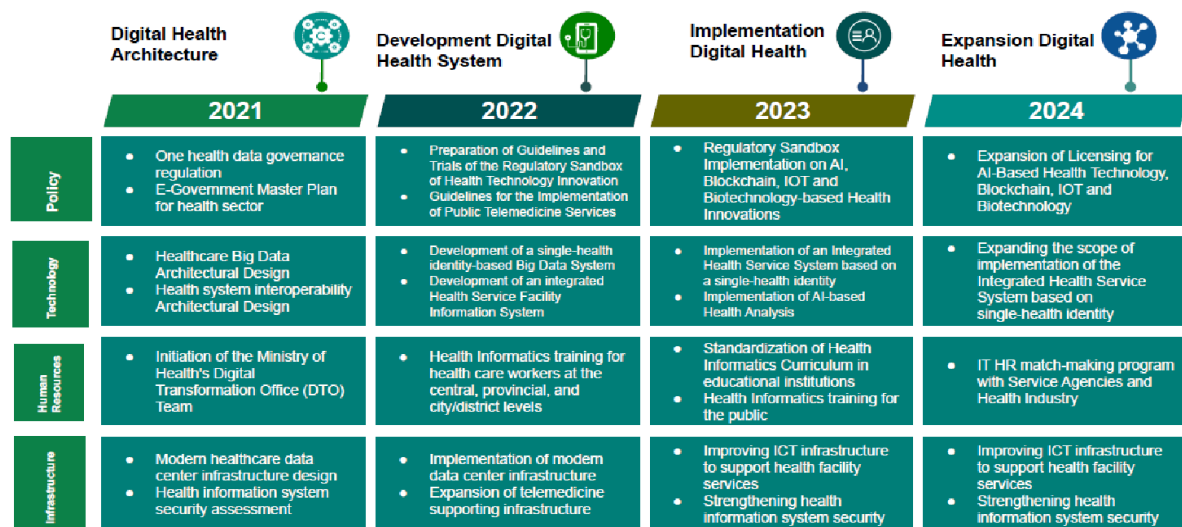
4.2. Peta Jalan Transformasi Kesehatan Digital

Pada bulan Maret 2021, Kementerian Kesehatan mendirikan Kantor Transformasi Digital dan meluncurkan Peta Jalan Transformasi Kesehatan Digital 2021-2024. Dan meluncurkan Cetak Biru Strategi Transformasi Kesehatan Digital 2024 untuk "mencapai Indonesia Sehat bekerja sama dengan semua pelaku industri kesehatan di bawah Platform Layanan Kesehatan Indonesia (IHS)". Strategi transformasi ini menggeser fokus kesehatan digital dari pelaporan kepada pejabat menjadi melayani masyarakat.²¹

Kementerian Kesehatan berupaya membangun lingkungan yang menarik bagi para inovator, aplikasi, dan fasilitas kesehatan untuk berinovasi dan menciptakan sistem teknologi yang baik untuk melayani masyarakat. Pemerintah berkomitmen untuk mendigitalkan sistem kesehatan masyarakat sampai ke titik perawatan di layanan berbasis masyarakat. Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan akan fokus membangun dan menyelesaikan platform kesehatan. Dengan demikian, cetak biru yang jelas untuk transformasi digital dalam industri perawatan kesehatan adalah kuncinya. Peta jalan ini mengatur transformasi kesehatan digital di Indonesia, menguraikan tiga bidang prioritas dengan delapan program dan

²¹ [ENG-Blueprint-for-Digital-Health-Transformation-Strategy-Indonesia 2024.pdf \(kemkes.go.id\)](#)

kegiatan kebijakan, teknologi, sumber daya manusia dan infrastruktur berdasarkan tahun.



Gambar 4. Peta jalan Transformasi Teknologi DTO

Rencana implementasi Kantor Transformasi Digital Kemenkes tetap berjalan sesuai rencana seperti yang dijelaskan saat wawancara pada 31 Maret 2022 dengan Tim NPC Transform Health Indonesia. Kementerian Kesehatan sedang mempersiapkan kerangka peraturan dan platform teknis untuk pengadaan, inventaris, dan pelaporan online standar termasuk mengidentifikasi kode untuk pasien, tindakan medis oleh rumah sakit dan fasilitas kesehatan dan aspek lain untuk layanan kesehatan. Platform IHS merupakan ekosistem kesehatan digital dari Kemenkes untuk memfasilitasi pelaku industri untuk mengintegrasikan ke dalam sistem kesehatan satu data kesehatan dan memastikan semua transaksi kesehatan dapat dicatat dan dimanfaatkan lebih lanjut.

Aplikasi Kesehatan Warga memberikan informasi kepada catatan Kesehatan Pribadi publik. Sedangkan Sistem Mitra adalah aplikasi atau platform yang saat ini digunakan oleh industri kesehatan, melalui Sistem Informasi Manajemen untuk aspek Rumah, Puskesmas, Laboratorium Aplikasi dan lain-lain.

Pedoman pengembangan Maret ini dirumuskan dan pada April 2022, standar Kementerian Kesehatan untuk platform dijadwalkan akan selesai, sementara ini telah diuji tetapi dalam keadaan terbatas untuk memungkinkan trial and error. Kemenkes bekerja pada target bulanan dan tahunan dengan DTO melapor kepada Presiden secara teratur. Jadi antara lain, target 2022 ini meliputi:

- 8.000 layanan kesehatan terpadu (target per tahun)
- 5.000 pekerja peningkatan kapasitas informatika kesehatan

Tahun ini akan fokus pada daerah di mana ada sistem di tempat, untuk mengintegrasikan Sistem Informasi Rumah Sakit dan Sistem Lab. Sedangkan daerah terpencil (daerah DPTK) akan menjadi fokus tahun depan (2023 dan seterusnya).

Proses digitalisasi kesehatan baik di tingkat nasional maupun sub-nasional membutuhkan perencanaan yang matang. Ini dirancang dalam peta jalan transformasi teknologi kesehatan yang digambarkan di atas.

Bagian pertama dari Transformasi Teknologi Kesehatan adalah Integrasi dan Pengembangan Data Kesehatan, yang terdiri dari Integrasi Sistem Kesehatan dan Pengembangan Data Kesehatan Sistem Analisis Big Data. Output utamanya adalah meningkatkan kualitas kebijakan, kesehatan berbasis data yang akurat, terkini dan komprehensif.

Bagian kedua adalah Integrasi dan Pengembangan Aplikasi Pelayanan Kesehatan. Kegiatan ini memiliki 3 program kegiatan, yaitu Pengembangan Aplikasi Kesehatan Terpadu, Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dengan kemampuan informatika kesehatan, dan epembentukan Help Desk terpusat di Kementerian Kesehatan. Output ini adalah efisiensi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan di setiap lini (FKTP/Puskesmas lini dan FKRTL/Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan).

Bagian ketiga adalah Pengembangan Ekosistem Teknologi Kesehatan. Dalam kegiatan ini, Kementerian Kesehatan memiliki tiga program utama, yaitu Perluasan Teknologi Telemedicine, Pengembangan Ekosistem Produk Inovasi Teknologi Kesehatan dan Integrasi Riset Bioteknologi Kesehatan. Outputnya adalah menciptakan kolaborasi dan ekosistem inovasi digital kesehatan antara pemerintah, perguruan tinggi, industri, dan masyarakat umum.

4.3. Desain Sistem Kesehatan Digital yang Berpusat pada Manusia

Dalam Transform Health Indonesia Partners Meeting pada Januari 2022, HIRC dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia memberikan perspektif yang berpusat pada manusia pada Blueprint 2024 Kemenkes menuju transformasi kesehatan digital. Secara keseluruhan, rencana Kemenkes bersifat komprehensif dan mencakup rangkaian layanan kesehatan yang dipertimbangkan untuk diubah menjadi tersedia secara digital bagi pembuat kebijakan, penyedia layanan-publik dan swasta, pengguna / pasien dan peneliti / akademisi. Strategi ini mencakup banyak tata kelola organisasi yang diperlukan untuk mendigitalkan sistem kesehatan. Namun, HIRC menekankan bahwa peran



orang (manusia) sebagai aktor dan penerima manfaat yang ditargetkan oleh strategi ini belum menjadi fokus.

Transformasi digital kesehatan tidak hanya berkaitan dengan teknologi informasi, tetapi juga manusia / manusia. Keterlibatan manusia secara langsung harus menjadi prioritas utama, terutama dalam personalized care di era Society 5.0. Oleh karena itu, kolaborasi antara sektor kesehatan dan masyarakat menjadi penting, termasuk dalam membangun ekosistem yang mendukung. Misalnya, meningkatkan literasi dan keterampilan dalam pengembangan intervensi kesehatan digital di kalangan perguruan tinggi.²²

Oleh karena itu, strategi Global WHO tentang kesehatan digital 2020-2025 dapat digunakan sebagai referensi dan panduan untuk memastikan bahwa transformasi digital yang sedang berlangsung di Indonesia menciptakan sistem kesehatan yang berpusat pada manusia. Pusat penelitian berbasis universitas ini memetakan tujuan dan prioritas strategis dari dokumen strategis transformasi kesehatan digital WHO dan Indonesia, sebagai berikut:²³

Strategi Global WHO tentang Kesehatan Digital 2020-2025	Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024
Tindakan dimulai dengan tujuan strategis SO1: Kolaborasi dan transfer pengetahuan SO2: Implementasi strategi digital SO3: Tata kelola kesehatan digital SO4: Sistem kesehatan yang berpusat pada manusia	Tindakan dimulai dengan kegiatan prioritas 1: Integrasi & pengembangan sistem data kesehatan 2: Integrasi & pengembangan sistem aplikasi kesehatan 3: Integrasi & pengembangan ekosistem teknologi kesehatan

4.4. Akses dan Literasi Kelompok Marjinal

Orang Muda

Dengan lebih dari 110 juta orang Indonesia yang berusia di bawah 25 tahun, populasi orang muda Indonesia menyumbang lebih dari 40% dari total populasi. Dalam lanskap digital Indonesia, kaum muda juga merupakan mayoritas profil pengguna digital di negara ini. Anak muda Indonesia lebih cenderung menjadi pengguna internet, dengan penetrasi internet 91% di antara usia 15-19 tahun dan 88,5% di antara usia 20-24 tahun. Sebuah laporan baru-baru ini yang dilakukan oleh Asosiasi Penyedia Internet Indonesia pada tahun 2019 menemukan hasil yang

²² KeidanrenSDGs (2019). *Kesehatan di Society 5.0*. <https://www.keidanrendsgs-world.com/healthcare-in-society-5-0-jp>

²³ Organisasi Kesehatan Dunia (2021). *Strategi global tentang kesehatan digital 2020-2025*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia. Lisensi: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

serupa. Kaum muda menghabiskan lebih dari 3 jam per hari di media sosial dan orang muda berusia 13-24 tahun merupakan 45% dari pemirsa media sosial Indonesia.

Dengan data ini, ada peluang besar untuk memanfaatkan kreativitas, kepemimpinan, dan kapasitas kaum muda untuk memajukan transformasi kesehatan digital Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan segudang produk dan proyek inovatif yang dipimpin oleh kaum muda yang telah memanfaatkan teknologi untuk merancang dan memberikan layanan kesehatan yang lebih baik kepada penduduk negara tersebut. Namun, setelah diamati lebih lanjut, proyek-proyek inovatif ini lebih sering sporadis, bekerja dalam silo, dan yang lebih penting, tidak memiliki penyerapan dan dukungan yang diperlukan dari pemerintah dan badan pengatur lainnya.

Hal ini dapat dipahami mengingat fakta bahwa, terlepas dari peran besar mereka dalam ekosistem digital Indonesia, kaum muda masih sering diabaikan sebagai co-designer dan mitra yang setara dalam transformasi kesehatan digital. Dilihat sebagai pengadopsi awal inovasi, banyak solusi kesehatan digital menargetkan kaum muda sebagai penerima manfaat, berusaha meningkatkan akses mereka ke informasi dan layanan kesehatan penting, tetapi tidak melibatkan mereka secara bermakna dalam desain dan implementasi solusi tersebut. Kaum muda menghadapi hambatan yang signifikan, seperti: (i) kurangnya kesempatan keterlibatan dengan pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan; (ii) kurangnya kesempatan pengembangan kapasitas untuk membangun keterampilan mereka dalam advokasi untuk kesehatan digital; (iii) kurangnya sumber daya untuk mendukung inovasi yang dipimpin kaum muda dan upaya advokasi tentang kesehatan digital; (iv) kurangnya penelitian dan data berkualitas tinggi tentang kaum muda dan kesehatan digital; (v) kurangnya kesadaran dan kapasitas mengenai keterlibatan orang muda yang bermakna di antara pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan kesehatan digital; dan (vi) kekhawatiran tentang keamanan, hak, dan kesejahteraan digital, termasuk privasi data, antara lain.

Perempuan

Pada tahun 2020, terdapat 270,20 juta orang di Indonesia dengan 49,42% adalah perempuan, dimana 53,6% di antaranya adalah perempuan usia produktif. Survei Sosial Ekonomi Nasional 2019 mencatat bahwa di perkotaan 77,36% perempuan menggunakan pengguna ponsel sedangkan di pedesaan terdapat 65,81% pengguna perempuan. Sementara itu, SUSENAS 2019 juga mencatat kesenjangan

populasi pengguna internet yang besar dengan 56,02% perempuan di perkotaan dan 31,13% di pedesaan.²⁴²⁵

Sementara secara keseluruhan, meskipun semakin banyak perempuan yang memiliki ponsel dari 53,8% pada 2017, 57,19% pada 2018 menjadi 58,35% pada 2019, namun akses ke internet tetap rendah. Survei mencatat pertumbuhan antara pria dan wanita sangat berbeda:

Tabel 5. Akses Internet (SUSENAS 2019)

Jenis kelamin	2017	2018	2019
Perempuan	30,15%	37,79%	44,86%
Laki-Laki	34,51%	42,31%	50,50%

Selama konferensi DHW 2019, Women Talk mengundang Komisi Nasional untuk Perlindungan Terhadap VAW yang menyoroti faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan internet oleh perempuan:

1. Perempuan memiliki lebih banyak tanggung jawab, sehingga mereka memiliki lebih sedikit waktu untuk mengakses internet. Perempuan melakukan pekerjaan rumah tangga 3,8 jam/hari, sedangkan laki-laki hanya 1,5 jam/hari
2. Peluang bagi perempuan untuk menemukan, membuat, dan berbagi konten yang relevan. Meskipun ada banyak konten dan komunitas seperti blog, video, audio, media sosial, tetapi wanita kesulitan menemukan konten yang relevan
3. Privasi, apakah perempuan dapat mengontrol identitas online dan offline mereka. Beberapa wanita melaporkan identitas nama lengkap dapat menyebabkan penguntit online dan offline. Yang lain khawatir bahwa teman atau anggota keluarga akan bereaksi negatif jika perangkat yang mereka gunakan menunjukkan bahwa mereka memiliki / melihat informasi sensitif
4. Keamanan, banyak wanita memberikan pernyataan bahwa mereka mengalami atau mendengar seseorang melakukan pelecehan di ruang digital. Di ruang digital, 52% wanita pernah mengalami insiden terkait keamanan fisik dalam bentuk penguntitan, komentar cabul, kontak fisik non-konsensual, dan banyak lagi.

²⁴ Sensus Penduduk 2020, BPS

²⁵ Si Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) adalah serangkaian survei sosial ekonomi multi-tujuan berskala besar yang dimulai pada tahun 1963-1964 dan diterjunkan setiap satu atau dua tahun sejak saat itu. Sejak tahun 1993, survei SUSENAS mencakup sampel perwakilan nasional yang biasanya terdiri dari 200.000 rumah tangga.

Oleh karena itu tantangan untuk mengakses internet dan teknologi informasi dapat diduga sebagai berikut: (i) perempuan tidak mengalami manfaat langsung terhadap kesejahteraan mereka, ketika juga menghadapi tekanan sosial, budaya dan keuangan yang disumbangkan oleh budaya dan nilai-nilai patriarki; (ii) Literasi terhadap gawai/gadget masih rendah; (iii) Kurangnya waktu untuk mempelajari penggunaan perangkat/gadget karena banyaknya waktu dan beban kerja.

Daerah tertinggal (terpencil, perbatasan dan pulau-pulau kecil)

Suatu kawasan ditetapkan sebagai kawasan tertinggal berdasarkan kriteria: ekonomi masyarakat, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas, dan karakteristik wilayah. Presiden Jokowi telah menetapkan 122 kabupaten ini sebagai daerah tertinggal untuk 2015-2019. Penetapan ini tertuang dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 131 Tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2015–2019. Keputusan Presiden ditandatangani pada 11 April 2015. Dalam Perpres tersebut disebutkan bahwa daerah tertinggal merupakan kabupaten yang wilayah dan masyarakatnya kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional.

Situasi di DTPK sangat berbeda dengan daerah lain. Ketersediaan tenaga kesehatan dan infrastruktur menjadi masalah utama yang terjadi di lapangan. Evaluasi dan pemantauan Kemenkes mengidentifikasi kendala, yaitu fasilitas komunikasi yang tidak memadai, misalnya tidak ada sinyal yang menghambat proses pengiriman informasi, transportasi yang sulit dijangkau daerah tujuan dan proses birokrasi berjenjang di tingkat pusat atau daerah.

Sementara itu, ibu kota saat ini – Jakarta, tetap menjadi lokus utama ekosistem kesehatan digital Indonesia, karena sebagian besar akses mapan ke sumber daya manusia, infrastruktur, dan peluang investasi yang dibutuhkan oleh perusahaan kesehatan digital tersedia dengan lebih baik. Situasi ini dikonfirmasi oleh Kementerian Informasi dan Komunikasi bahwa diperkirakan 75% dari 200 co-working space Indonesia berlokasi di Jakarta. Kementerian Informasi dan Komunikasi Kominfo menciptakan ruang bagi kesehatan digital yang dipimpin oleh Kementerian Kesehatan untuk lepas landas sesuai rencana.

5.

ANALISIS PEMANGKU KEPENTINGAN

Analisis pemangku kepentingan melakukan pemetaan pemangku kepentingan yang mengidentifikasi pemangku kepentingan berdasarkan peran mereka dan kegiatan saat ini yang berkaitan dengan kesehatan digital untuk mencapai UHC pada tahun 2030. Para pemangku kepentingan dikelompokkan menjadi sembilan kelompok yang terdiri dari pemerintah, sektor politik, lembaga penelitian, sektor non-pemerintah, sektor swasta, dan mitra pembangunan internasional.²⁶

Matriks 1. Pemetaan Pemangku Kepentingan

Kelompok Pemangku Kepentingan		Fokus Utama	Bagaimana mereka fokus pada kesehatan dan kesehatan digital	Bagaimana platform bermaksud untuk berinteraksi dengan mereka dalam akselerasi kesehatan digital
Pemerintah	MOH, BAPPENAS, MOCI, BKKBN	Penatalayanan pada kebijakan, bimbingan,	Pelaksanaan program kesehatan	Menjaga komunikasi
	MOE, MOHA, MOV, MOF, MOSA, BSSN	Penatalayanan pada kebijakan, bimbingan	Pelaksanaan program kesehatan	Menjaga komunikasi
	KSP, TNP2K	Monitoring & Evaluasi	Monitoring & evaluasi	Menjaga komunikasi
Sektor Politik	DPR, DPRD	Legislasi	Dukungan politik	Dialog, diskusi
	Kaukus untuk Kesehatan, Partai Politik			
Sektor Non-Pemerintah	PKMK UGM, HIRC, Pusat Pengetahuan	Penelitian, advokasi	Keterlibatan komunitas	Anggota koalisi
	AIPTKMI, ADINKES, APKESMI,	Asosiasi yang berkaitan dengan institusi kesehatan	Advokasi untuk tenaga kesehatan	Anggota koalisi
	HAKLI, IAKMI, PAEI, PAKKI, PPPKMI, PERSAGI	Kompetensi kesehatan-profesional	Advokasi dan mobilisasi masyarakat untuk tenaga kesehatan	Anggota koalisi
	IDI, IBI, PNNI			Untuk diundang

²⁶ Proyek Kebijakan Kesehatan. USAID, PEPFAR, CDC, Universitas Washington. Peta Jalan Pelaksanaan dan Pemantauan Intervensi Kebijakan dan Advokasi ((Dalam Bahasa Inggris) <http://www.healthpolicyproject.com?zp=322>)

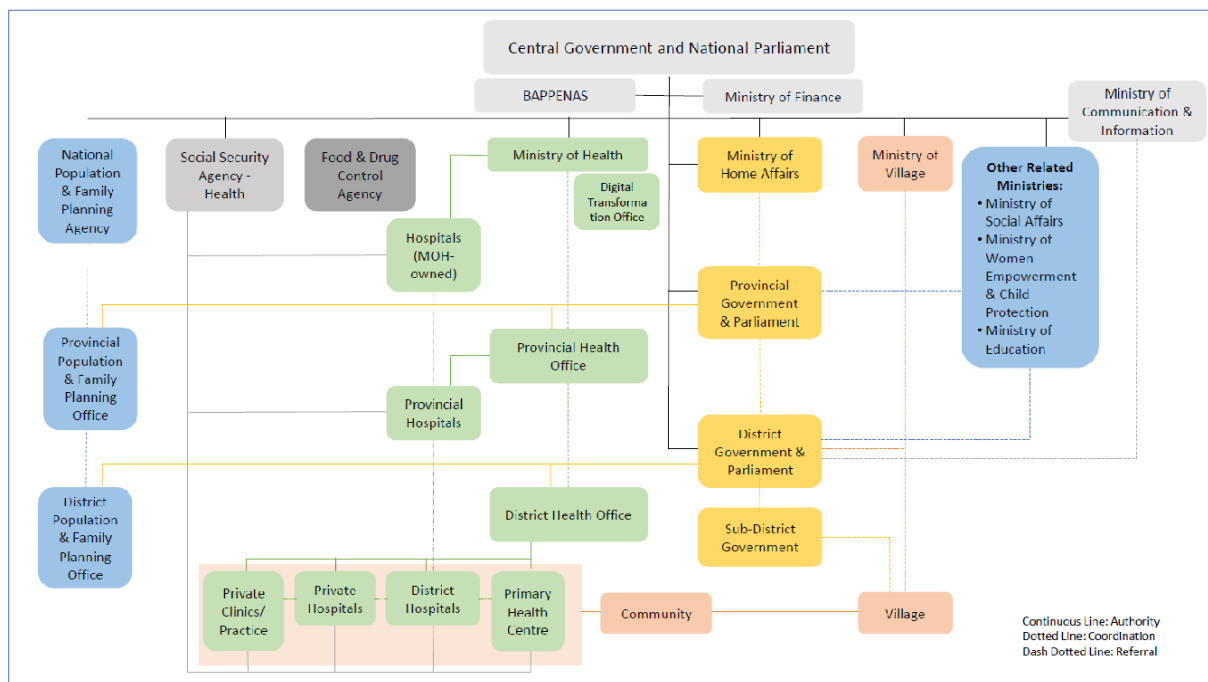
	CISDI	LSM, CSO, Organisasi Berbasis Masyarakat	Advokasi dan mobilisasi masyarakat	Anggota koalisi
	Nahdatul Ulama, Muhammadiyah	Intervensi berbasis masyarakat	Advokasi, mobilisasi masyarakat	Mitra kolaborasi
	INFID, PRAKARSA, PKBI, IAC, YKIS	Advokasi	Advokasi	Mitra kolaborasi
	Koalisi Perempuan Indonesia (KPI)	Advokasi dan intervensi terhadap isu-isu perempuan	Advokasi, mobilisasi masyarakat	Anggota koalisi
	Kapal Perempuan, YAKKUM	Advokasi dan intervensi terhadap perempuan dan isu-isu kelompok marjinal	Advokasi, mobilisasi masyarakat	Mitra kolaborasi
	Tabu.id, ISMKMI, PAMI, Pencegahan Jago, CIMSA	Advokasi dan intervensi pada isu-isu orang muda	Advokasi, mobilisasi masyarakat	Anggota koalisi
Sektor Swasta	PLN, TELKOM, XL, Telkomsel, Indosat	Infrastruktur di bidang listrik dan telekomunikasi	Dukungan infrastruktur	Kemitraan
	Philips Indonesia	Peralatan medis	Pengembangan kapasitas dan pendanaan	Anggota koalisi
	Siloam	Pemberian layanan kesehatan	Layanan kesehatan, data kesehatan, catatan kesehatan	Kemitraan
Mitra Pembangunan Internasional	SIAPA, UNDP, UNICEF, UNFPA, UNAIDS	Bantuan teknis, konsultasi, penelitian, praktik baik internasional, proyek percontohan	Pengembangan kapasitas dan pendanaan	Menjaga komunikasi
	USAID, DFID, DFAT, JICA			
	Bank Dunia, ADB			

Pemetaan pemangku kepentingan (Matriks 1) dikembangkan yang menghubungkan peran dan kegiatan saat ini. Penilaian juga memetakan karakteristik pemangku kepentingan berdasarkan fokus utama, bagaimana mereka fokus pada kesehatan dan kesehatan digital; dan bagaimana platform bermaksud untuk berinteraksi dengan mereka dalam akselerasi kesehatan digital. Dalam konteks pembentukan Koalisi Nasional, analisis mencakup pemangku

kepentingan yang mewakili perspektif masyarakat, orang muda, perempuan dan kelompok yang paling terpinggirkan.

Anggota Koalisi: Per 31 Januari 2022, 20 organisasi bergabung dalam Koalisi Transform Health Indonesia, termasuk tiga lembaga penelitian, enam organisasi profesi kesehatan, tiga asosiasi terkait kesehatan, satu organisasi masyarakat sipil, satu organisasi berbasis masyarakat, satu sektor swasta, lima organisasi orang muda, dan satu organisasi perempuan.

Jaringan yang ada. Penilaian juga mengidentifikasi jaringan yang ada terkait kesehatan digital di Indonesia, yaitu Asosiasi Teknologi Kedokteran Indonesia (IMTA), Asosiasi Teknologi Kesehatan Indonesia (AHI), Forum Nasional Teknologi Informasi dan Komunikasi Kesehatan (FORKOMTIKNAS), PERDIGTI (Perhimpunan Obat Digital Terintegrasi Indonesia) dan ATENSI (Asosiasi Telemedicine Indonesia).



Gambar 5. Organisasi Pemerintah untuk UHC dan Kesehatan Digital

6. REKOMENDASI UNTUK KOALISI

6.1. Konteks: Teknologi Digital untuk Cakupan Kesehatan Universal

Pencapaian cakupan kesehatan universal (UHC) tergantung pada sistem perawatan kesehatan primer yang kuat yang dapat memberikan layanan kesehatan penting bagi seluruh penduduk. Perawatan kesehatan primer sangat penting bagi orang-orang yang memiliki akses terbatas ke perawatan kesehatan berkualitas tinggi karena mereka kurang beruntung secara sosial atau geografis. Meskipun perawatan kesehatan primer menawarkan rute yang layak dan adil ke UHC, keberhasilan tergantung pada perluasan perawatan kesehatan primer di tingkat masyarakat dan rumah tangga karena fasilitas kesehatan setempat masih terlalu jauh untuk memastikan akses yang mudah ke layanan kesehatan dasar.

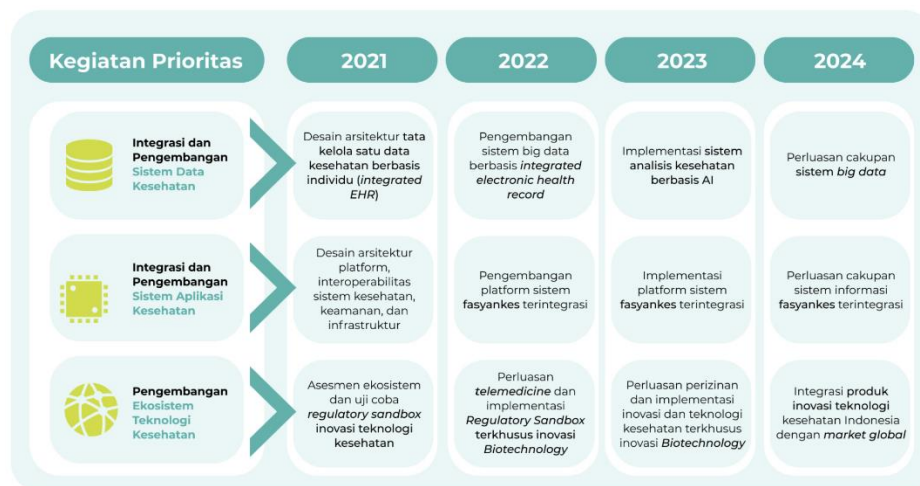
Teknologi digital memiliki potensi untuk memperluas cakupan perawatan kesehatan primer, memperkuat sistem kesehatan, mengurangi biaya, meningkatkan kualitas perawatan dan mempercepat UHC. Peluang ini lebih besar sekarang daripada sebelumnya, dengan meningkatnya penetrasi teknologi seluler dan digital yang menawarkan peluang untuk memperluas layanan kesehatan di lingkungan terpencil dan untuk memasukkan mereka yang sebelumnya dikecualikan. Teknologi digital juga memiliki potensi untuk menempatkan orang di pusat sistem perawatan kesehatan, memberi mereka kontrol lebih besar atas hasil kesehatan mereka sendiri. Penerapan prinsip dan pendekatan desain yang berpusat pada manusia untuk memastikan solusi yang disesuaikan untuk berbagai kelompok penerima manfaat dapat mengatasi masalah akses dan kontrol. Untuk mencapai hal ini, semua komunitas, termasuk perempuan, orang muda, dan kelompok yang paling terpinggirkan harus terlibat penuh secara inklusif dan partisipatif untuk memastikan era digital mendukung kesehatan bagi semua.

Pemerintah Indonesia sangat mendukung dan mendorong pemanfaatan teknologi digital untuk kesehatan masyarakat di masa depan. Transformasi digital merupakan agenda penting untuk mendorong terwujudnya Indonesia Sehat melalui pemanfaatan data dan teknologi. Kementerian Kesehatan meluncurkan cetak biru yang berjudul "Cetak Biru Strategi Transformasi Kesehatan Digital 2024".



Gambar 6. Diagram Aktivitas Prioritas

Cetak biru tersebut memberikan gambaran kepada para pemangku kepentingan dan seluruh pelaku industri kesehatan mengenai arah dan peta jalan transformasi kesehatan digital Indonesia di tahun-tahun mendatang. Cetak biru tersebut memiliki tiga prioritas: (1) Integrasi dan Pengembangan Sistem Data Kesehatan; (2) Integrasi dan Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan; dan (3) Pengembangan Ekosistem Teknologi Kesehatan. Cetak biru tersebut menguraikan peta jalan transformasi teknologi kesehatan berdasarkan tahun untuk 2021-2024.



Gambar 7. Peta Jalan Transformasi Kesehatan Digital

6.2. Tantangan implementasi cetak biru kesehatan digital

Implementasi Cetak Biru Kesehatan Digital 2024 dihadapkan pada sejumlah tantangan, sebagaimana telah diakui oleh Kantor Kesehatan Digital Kemenkes, termasuk sumber daya manusia dan kemampuan teknologi, dalam upaya menciptakan transformasi layanan kesehatan yang terintegrasi dan berorientasi teknologi di negara ini. Koalisi juga mengidentifikasi bahwa masalah dengan sumber daya manusia dapat ditelusuri ke sistem pendidikan di mana mahasiswa ilmu kesehatan tidak diberikan pelatihan kesehatan digital yang memadai.

Petugas kesehatan garis depan saat ini tidak memiliki keterampilan kesehatan digital yang baik dan mereka memiliki sedikit atau tidak ada dukungan TI²⁷.

Sementara itu, dalam hal interoperabilitas, Koalisi juga mencatat bahwa data tersebar di antara titik-titik perawatan kesehatan, baik publik maupun swasta. Dengan desentralisasi, setiap daerah memiliki aplikasi regionalnya sendiri termasuk untuk perawatan kesehatan. Hal ini membuat data kesehatan dari satu sistem ke sistem lainnya, dari satu wilayah ke wilayah lainnya tidak dapat "berbicara satu sama lain" atau tidak dapat dioperasikan. Catatan kesehatan pribadi pasien dari satu daerah ke daerah lain juga kurang standarisasi.

Dalam beberapa kesempatan, Kementerian Kesehatan dan Menteri Informasi dan Komunikasi telah mengakui bahwa Cetak Biru saat ini sangat teknis sehingga tidak mengedepankan aspek sosial yang berdampak pada akses publik ke sistem perawatan kesehatan digital, hak asasi manusia, hak digital dan kesetaraan yang berkaitan dengan akses ke perawatan kesehatan primer dan kepemilikan, perlindungan, keamanan dalam penggunaan data khususnya kaum muda, perempuan dan kelompok marjinal. Berdasarkan kondisi ini, Koalisi bertujuan untuk berkontribusi dalam menyoroti aspek-aspek sosial tersebut, terutama mengedepankan suara bagi kelompok-kelompok berbasis komunitas tersebut.

6.3. Peran Koalisi

Kementerian Kesehatan telah merumuskan cetak biru untuk mencapai Indonesia Sehat bekerja sama dengan semua pelaku industri kesehatan di bawah Platform Layanan Kesehatan Indonesia (IHS). Platform IHS merupakan platform ekosistem kesehatan digital yang menyediakan konektivitas, analisis, dan layanan data untuk mendukung dan mengintegrasikan berbagai aplikasi kesehatan di Indonesia. Platform IHS perlu didukung oleh desain yang berpusat pada orang, sistem informasi kesehatan dan kesehatan yang diaktifkan secara digital untuk mempercepat UHC. Koalisi dapat mengambil peran untuk mempengaruhi Pemerintah Indonesia dan pihak lain untuk memastikan perubahan dan reformasi yang diperlukan dilakukan untuk memungkinkan transformasi digital sistem kesehatan.

Prinsip Tata Kelola Data Kesehatan merupakan tonggak penting dan kontribusi terhadap pengembangan kerangka kerja global untuk tata kelola data kesehatan. Prinsip-prinsip tersebut akan mendukung manajemen data kesehatan yang adil dan bertanggung jawab, sekaligus menjaga privasi, kepemilikan, dan keamanan data, menciptakan lingkungan di mana semua orang dan komunitas dapat berbagi, menggunakan, dan mendapatkan manfaat dari data kesehatan. Koalisi

²⁷ [Kementerian Ungkap Tantangan Digitalisasi Layanan Kesehatan di Indonesia - ANTARA News](#)



akan memastikan kerangka kerja tata kelola data kesehatan global mendukung dan mengintegrasikan prinsip-prinsip berbasis keadilan dan hak asasi manusia dan juga kemudian diadopsi dan diadaptasi di tingkat nasional untuk mendukung penggunaan teknologi digital dan data untuk kepentingan publik.

Koalisi akan memanfaatkan keterlibatan global aktif Indonesia (G20, UNGA, WHA, dll) untuk memperkuat pesan bahwa transformasi kesehatan digital adalah elemen penting dari sistem perawatan kesehatan di negara ini dan secara global. Koalisi juga akan mengembangkan posisi yang berkaitan dengan kesehatan digital untuk keterlibatan di acara-acara global seperti UNGA, kepresidenan G20, dan mempertahankan dialog berkelanjutan dengan pemerintah dan donor.

6.4. Strategi Koalisi

Pada 22-24 Februari 2022, IAKMI menyelenggarakan lokakarya selama 3 hari untuk menyusun Rencana Kerja Koalisi untuk periode 1 April 2022 hingga 31 Desember 2023. Lokakarya ini menggunakan pendekatan teori perubahan untuk mengembangkan rencana kerja secara kolektif, yang memungkinkan wawasan dari berbagai perspektif dari sektor swasta, akademisi di bidang kesehatan masyarakat, analisis kesehatan, petugas kesehatan, perempuan dan kaum muda. Setidaknya ada 42 peserta yang mewakili 19 organisasi termasuk IAKMI.

Sejalan dengan visi Transform Health untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC) pada tahun 2030 dengan memanfaatkan teknologi digital dan penggunaan data, Koalisi menetapkan tujuan untuk mencapai digitalisasi dan integrasi layanan kesehatan primer di Indonesia pada tahun 2030. Untuk mencapai tujuan ini, Koalisi mendefinisikan lima dampak strategis yang meliputi:

1. Kurikulum kesehatan digital terintegrasi;
2. Tenaga kesehatan dengan keterampilan digital yang memadai;
3. Data kesehatan yang terintegrasi dan dapat dioperasikan;
4. Rekam medis elektronik (RME) yang terintegrasi dan dapat dioperasikan; dan
5. Meningkatkan literasi digital bagi orang muda, perempuan dan kelompok marjinal khususnya yang tinggal di daerah paling terpencil di negara ini (disebut sebagai wilayah DTPK, yang berarti daerah paling terpencil, di perbatasan dan di pulau-pulau kecil).

Advokasi untuk perubahan kebijakan dan investasi

Dampak	Perubahan Kebijakan dan Investasi yang ingin dicapai (tahun 2024)
Kurikulum kesehatan digital terintegrasi	Pemerintah mengadopsi dan mengalokasikan anggaran untuk menerapkan kurikulum kesehatan digital bagi mahasiswa ilmu kesehatan
Tenaga kesehatan dengan keterampilan digital yang memadai	Pemerintah membekali tenaga kesehatan garis depan dengan keterampilan digital dan dukungan IT
Data kesehatan yang terintegrasi dan dapat dioperasikan	Pemerintah meninjau bukti-bukti yang disajikan oleh TH dan komisi pengembangan peraturan operasional dan panduan standardisasi dan pertukaran data
Catatan kesehatan pribadi elektronik (ePHR) yang terintegrasi dan dapat dioperasikan	Pemerintah mengadopsi model ePHR yang direkomendasikan oleh TH dan peran penting parlemen untuk membuat undang-undang yang mendukung interoperabilitas ePHR
Literasi digital yang memungkinkan kaum muda, perempuan, dan kelompok marjinal	Peningkatan kesadaran kritis masyarakat (orang muda, perempuan, kelompok marjinal, khususnya populasi yang tinggal di daerah terpencil atau DTPK) tentang hak digital dan peran teknologi kesehatan digital dalam mencapai UHC.



Komponen usulan terperinci yang dapat dilakukan Koalisi untuk dua tahun ke depan (2022-2024):



Kurikulum Kesehatan Digital Terintegrasi

Saat ini, mahasiswa ilmu kesehatan di tingkat universitas dan akademi masih menggunakan kurikulum konvensional yang belum kompatibel dengan transformasi kesehatan digital yang sedang berlangsung di Indonesia. Karena Kementerian Kesehatan sedang mempersiapkan tenaga kesehatan saat ini untuk mahir secara digital, tenaga kerja masa depan tidak boleh ketinggalan.²⁸

Oleh karena itu universitas dan akademi yang ditetapkan untuk mempersiapkan tenaga kesehatan masa depan harus memasukkan kurikulum ahli kesehatan digital, untuk diuji coba untuk diadopsi tidak hanya di daerah perkotaan tetapi juga daerah pedesaan, khususnya daerah DTPK di negara ini. Kemudian untuk mengadvokasi Pemerintah untuk mengadopsi dan mengintegrasikan kurikulum ini untuk semua lembaga pendidikan ilmu kesehatan. Pekerjaan seharusnya tidak hanya melibatkan dosen tetapi juga mahasiswa dan asosiasi mereka untuk kepemilikan dan untuk mempertahankan kurikulum di luar pelaksanaan proyek.



Tenaga Kesehatan dengan Keterampilan Kesehatan Digital yang Memadai

Sistem pemerintahan yang terdesentralisasi menempatkan layanan kesehatan di bawah wewenang pemerintah daerah - provinsi (dipimpin oleh gubernur) dan kabupaten / kota (dipimpin oleh kepala kabupaten atau walikota). Bidang pekerjaan ini berada di bawah lingkup Kementerian Dalam Negeri. Pemerintah daerah mengawasi perencanaan, rekrutmen, retensi dan alokasi sumber daya manusia di wilayah kerja masing-masing (provinsi, kabupaten/kota).

Sementara itu, transformasi kesehatan digital dipimpin oleh Kementerian Kesehatan di tingkat pusat (nasional). Koalisi perlu menghasilkan bukti advokasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan sumber daya yang dialokasikan ke dalam penempatan tenaga kesehatan daerah, terutama untuk petugas kesehatan garis depan dengan dukungan keterampilan digital dan TI yang memadai di tingkat kabupaten/kota. Koalisi harus bekerja dengan pemerintah juara di tingkat nasional dan sub-nasional dengan fokus pada kabupaten DTPK (terpencil, perbatasan, dan daerah terlayani) dan memfasilitasi pertemuan teknis untuk perencanaan dan implementasi di kabupaten/kota yang bekerja sama. Pertemuan-pertemuan ini harus menyoroti pentingnya tenaga

²⁸ Ini termasuk mahasiswa dari fakultas kedokteran, gigi, perawat, bidan, Kesehatan Masyarakat/Farmakologi.

kesehatan dengan keterampilan digital dan dukungan IT yang memadai.



Data Kesehatan Terintegrasi dan Interoperable

Karena Pemerintah sedang mempersiapkan platform kesehatan digital yang terintegrasi dan dapat dioperasikan untuk pasien dan pengguna serta penyedia layanan kesehatan, penting juga bahwa kerangka kebijakan yang tepat tersedia untuk mengatur privasi, standarisasi, dan pertukaran data. Sementara itu, dalam kaitannya dengan gerakan global tentang tata kelola data kesehatan, koalisi harus mengadvokasi pemerintah untuk mendukung resolusi tentang tata kelola data kesehatan yang didukung oleh prinsip-prinsip tata kelola data kesehatan di WHA.

Pekerjaan ini akan membutuhkan advokasi tidak hanya cabang eksekutif tetapi juga cabang legislatif pemerintah, khususnya di tingkat nasional. Putaran dialog menghubungkan pemerintah dengan akademisi, peneliti, LSM dan komunitas marjinal dari orang muda, perempuan dan daerah DTPK untuk berbagi studi dan pengalaman mereka yang relevan tentang penggunaan layanan kesehatan berbasis digital yang tersedia saat ini dan apa yang diperlukan untuk memastikan penggunaan dan retensi penggunaan oleh masyarakat luas. Koalisi harus bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan untuk menghasilkan peraturan tentang interoperabilitas, standarisasi dan human-centeredness perawatan kesehatan berbasis digital. Pekerjaan tersebut meliputi penyediaan policy paper/policy brief/naskah akademik yang berkaitan dengan standarisasi dan pertukaran data. Penting juga untuk memeriksa kerangka kebijakan yang diperlukan di tingkat sub-nasional yang akan memungkinkan panduan ini diterapkan sepenuhnya di tingkat titik perawatan dan pengguna - yang sebagian besar berada di tingkat kabupaten/kota.



Rekam Medis Elektronik Terintegrasi dan Interoperable

Pada saat ini, pasien dan pengguna tidak dapat memantau riwayat kesehatan pribadi mereka, terutama ketika menggunakan beberapa klinik dan layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh sifat rekam medis yang tersebar di berbagai layanan kesehatan (baik lembaga publik maupun swasta). Sementara itu, bahkan ketika sebuah fasilitas menyediakan e-personal-healthdata, itu tidak akan dapat dioperasikan ketika perlu dihubungkan dengan klinik kesehatan yang berbeda.

MOH sebagaimana tercantum dalam Cetak Biru sedang mengembangkan Aplikasi Kesehatan Warga yang merupakan

platform terintegrasi untuk menyimpan data kesehatan individu lengkap untuk semua warga negara dan dapat diakses oleh pemilik data sambil diamankan oleh MOH. Koalisi harus bekerja untuk mengadvokasi e-PHR agar terstruktur berdasarkan pendekatan yang berpusat pada manusia untuk memungkinkan pengguna mengakses catatan pribadi mereka dari berbagai titik perawatan kesehatan dengan mudah.



Meningkatkan literasi digital bagi orang muda, perempuan, dan kelompok marjinal

Koalisi harus mengedepankan konsultasi dan keterlibatan masyarakat marjinal (terutama kelompok orang muda, perempuan, dan DTPK) dalam perencanaan dan implementasi program kesehatan digital. Pendekatan saat ini merusak relevansi dan dukungan masyarakat. Daftar kegiatan yang diusulkan meliputi:

- Pengembangan kapasitas untuk kelompok orang muda, perempuan, dan DTPK koalisi dalam advokasi kesehatan digital
- Orang muda, perempuan, dan DTPK memimpin penelitian dan pengumpulan data tentang pengalaman, perspektif, dan harapan komunitas masing-masing seputar kesehatan digital
- Sesi dialog khusus antara advokat dan pemerintah dan pembuat kebijakan tentang isu-isu seputar kesehatan digital dari orang muda, perempuan dan komunitas wilayah DTPK
- Kampanye media sosial kolaboratif tentang orang muda, perempuan dan komunitas DTPK dan kesehatan digital
- Sesi pengembangan kapasitas dan kesadaran yang dipimpin oleh orang muda, perempuan, dan komunitas DTPK untuk pembuat kebijakan kesehatan digital dan pemangku kepentingan tentang prinsip-prinsip keterlibatan orang muda yang bermakna
- Pengembangan repositori inovasi kesehatan digital, daftar program kesehatan digital inovatif yang dipimpin dan dijalankan oleh kaum muda, perempuan dan berasal dari daerah DTPK di Indonesia

Transform Health Indonesia, di Sekretariat IAKMI

MIRACLE Building
Jl. Malaka Raya No. 27, Malaka Sari,
Duren Sawit, Jakarta 13460

Telp: +62 21 28535581
Email : ppiakmi@gmail.com
Website : www.iakmi.or.id

 kornas@transformhealthindonesia.com  [@transformhealth.id](https://www.instagram.com/@transformhealth.id)  [@trans4mhealthid](https://twitter.com/@trans4mhealthid)   Transform Health Indonesia



**Transform
Health**
INDONESIA