

ANALISA EMPAT TANTANGAN UTAMA DALAM PERUMUSAN KEBIJAKAN KESEHATAN DI INDONESIA

Auralia Zahra Maulida¹, Cece Hidayat², Dessy Andika Sari³, Budi Hartono⁴
auraliazahramaulida@gmail.com¹, cephot77@gmail.com², dessyandika8@gmail.com³,
budihartono@htp.ac.id⁴

Universitas Respati Indonesia^{1,2,3}, Universitas Hang Tuah Pekanbaru⁴

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis empat tantangan utama dalam perumusan kebijakan kesehatan di Indonesia, yaitu kendala geografis, ketimpangan distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), keterbatasan pembiayaan, dan beban penyakit ganda (double burden of disease). Meskipun berbagai regulasi seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diimplementasikan, sistem kesehatan Indonesia masih menghadapi hambatan struktural yang kompleks dalam mencapai pemerataan layanan. Metode yang digunakan adalah literature review dengan pendekatan narrative review. Data bersumber dari literatur ilmiah nasional dan internasional dalam rentang tahun 2015–2026 yang dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi akar permasalahan dalam proses perumusan kebijakan. Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik geografis sebagai negara kepulauan menjadi determinan utama ketimpangan akses, terutama di wilayah terpencil dan Indonesia bagian timur. Hal ini diperburuk oleh distribusi SDMK yang masih terkonsentrasi di wilayah maju, kapasitas fiskal daerah yang rendah, serta sistem pembiayaan yang belum sepenuhnya berbasis kebutuhan wilayah. Selain itu, transisi epidemiologi yang ditandai dengan tingginya penyakit menular bersamaan dengan peningkatan penyakit tidak menular menambah tekanan pada sistem kesehatan yang belum siap secara struktural.

Kata Kunci: Kebijakan Kesehatan, Geografis, SDM Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Beban Penyakit Ganda.

ABSTRACT

Indonesia continues to face structural challenges in achieving equitable health service delivery despite the implementation of various health policies, including the National Health Insurance (JKN) program. This study aims to analyze four major challenges in the formulation of health policy in Indonesia: geographical constraints, unequal distribution of the Health Human Resources (HHR), limited health financing, and the double burden of disease. The study employs a literature review using a narrative review approach. Data were obtained from national and international scientific literature published between 2015 and 2026 and analyzed thematically to identify the root causes influencing the health policy formulation process. The findings indicate that Indonesia's geographical characteristics as an archipelagic country constitute a major determinant of unequal access to health services, particularly in remote areas and the eastern regions of Indonesia. This condition is further exacerbated by the unequal distribution of health human resources, which remain concentrated in more developed regions, limited regional fiscal capacity, and a health financing system that has not yet fully adopted a needs-based allocation approach. In addition, the ongoing epidemiological transition, characterized by the persistence of infectious diseases alongside the increasing prevalence of non-communicable diseases places additional pressure on a health system that is not yet structurally prepared to address these challenges. These findings suggest that future health policy formulation should adopt a more contextual and region-sensitive approach while strengthening the integration of geographical considerations, human resource distribution, health financing mechanisms, and strategies to address the double burden of disease.

Keywords: Health Policy, Geography, Health Human Resources, Health Financing, Double Burden Of Disease.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak konstitusional seluruh warga negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3). Amanat tersebut menegaskan tanggung jawab negara dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak serta jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Implementasi mandat konstitusional tersebut diwujudkan melalui berbagai regulasi, termasuk Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjadi dasar pembentukan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Meskipun berbagai kebijakan telah dirumuskan untuk mencapai pemerataan pelayanan kesehatan, sistem kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan struktural yang kompleks. Sebagai negara kepulauan dengan keragaman sosial-ekonomi yang tinggi, Indonesia menghadapi kendala geografis dalam pemerataan akses layanan kesehatan. Di sisi lain, sistem kesehatan juga dihadapkan pada fenomena beban penyakit ganda akibat transisi epidemiologi, keterbatasan dan ketimpangan pembiayaan kesehatan, serta distribusi sumber daya manusia kesehatan yang belum merata. Berbagai kebijakan kesehatan juga telah dirancang untuk memperkuat tata kelola dan integrasi sistem kesehatan, seperti implementasi Universal Health Coverage sejak 2014 melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menargetkan cakupan layanan kesehatan bagi sebagian besar penduduk (Agustina et al., 2019). Selain itu, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, serta Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dirancang untuk memperkuat integrasi sistem kesehatan, desentralisasi pelayanan, dan penjaminan mutu layanan. Namun implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, seperti belum tercapainya target kepesertaan JKN sebesar 95% pada tahun 2020, fragmentasi antar subsistem kesehatan, ketimpangan kapasitas fiskal daerah, serta distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan yang tidak merata (Mullan et al., 2022; World Bank, 2020). Selain itu, upaya penguatan ketahanan kesehatan yang mengacu pada International Health Regulation 2005 juga masih menghadapi tantangan berupa fragmentasi sistem surveilans penyakit, keterbatasan kapasitas laboratorium dan fasilitas kesehatan, serta lemahnya koordinasi lintas sektor. Kondisi ini semakin kompleks karena sistem kesehatan Indonesia juga menghadapi double burden of disease, yaitu masih tingginya penyakit menular seperti pneumonia pada anak bersamaan dengan meningkatnya penyakit tidak menular seperti diabetes (IHME, 2019; WHO, 2022). Tantangan tersebut juga berpotensi meningkat pasca-pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menghapus mekanisme mandatory spending sektor kesehatan, sehingga berisiko melemahkan keberlanjutan pendanaan kesehatan di daerah dengan kapasitas fiskal rendah.

World Health Organization (WHO) mengidentifikasi bahwa di negara berkembang, tantangan utama dalam perumusan kebijakan kesehatan bersifat sistemik dan saling berkaitan, terutama terkait kondisi geografis yang sulit, beban penyakit ganda, keterbatasan serta ketimpangan pembiayaan kesehatan, serta distribusi sumber daya manusia kesehatan yang tidak merata. Pandangan serupa juga dikemukakan oleh Hasbullah Thabrany dalam bukunya yang menegaskan bahwa perumusan kebijakan kesehatan nasional, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dihadapkan pada kendala struktural yang bersifat sistemik. Kendala tersebut meliputi kondisi geografis Indonesia sebagai negara kepulauan, beban penyakit ganda akibat transisi epidemiologi, keterbatasan dan ketimpangan pembiayaan kesehatan, serta distribusi sumber daya manusia kesehatan yang tidak merata. Keempat faktor ini saling berkaitan dan secara bersama-sama mempengaruhi efektivitas kebijakan kesehatan nasional (Thabrany H, 2009).

Namun, berbagai kendala implementasi tersebut tidak dapat dilepaskan dari

bagaimana kebijakan dirumuskan pada tahap awal. Permasalahan yang berulang menunjukkan bahwa desain kebijakan mungkin belum sepenuhnya mempertimbangkan karakteristik geografis Indonesia, proyeksi kebutuhan SDM jangka panjang, keberlanjutan pembiayaan, serta dinamika transisi epidemiologi. Dengan demikian, analisis terhadap implementasi kebijakan perlu dikaitkan dengan proses perumusan kebijakan untuk memahami akar permasalahan secara lebih komprehensif.

Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya mendeskripsikan berbagai tantangan dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan, tetapi juga menganalisisnya sebagai refleksi terhadap kualitas proses perumusan kebijakan kesehatan di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode literature review, yaitu pendekatan penelitian yang dilakukan dengan mengkaji, menganalisis, dan mensintesis berbagai sumber pustaka yang relevan dengan topik perumusan kebijakan kesehatan. Jenis literature review yang digunakan adalah narrative review, yang berfokus pada pemaparan serta analisis kritis terhadap hasil-hasil penelitian sebelumnya tanpa melakukan meta-analisis statistik.

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari data sekunder, yaitu artikel ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal nasional dan internasional. Pencarian literatur dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah seperti Google Scholar, PubMed, Science Direct, dan Sinta dengan kata kunci yang digunakan dalam pencarian tersebut yaitu Kebijakan, Kesehatan, Geografis Tantangan, Sumber daya manusia. Kata kunci tersebut dikombinasikan untuk memperluas dan mempersempit hasil pencarian.

Literatur yang disertakan dalam kajian ini dibatasi pada publikasi dalam rentang tahun 2015–2026, tersedia dalam teks lengkap, serta relevan dengan konteks kebijakan kesehatan nasional di Indonesia. Artikel yang bersifat opini tanpa dasar metodologis yang jelas serta artikel yang hanya membahas aspek klinis tanpa kaitan dengan kebijakan dikeluarkan dari analisis.

Proses seleksi dilakukan melalui tahap identifikasi, penyaringan judul dan abstrak, serta penelaahan teks lengkap untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan penelitian. Artikel yang memenuhi kriteria kemudian dianalisis secara tematik berdasarkan empat isu utama, yaitu tantangan geografis, ketimpangan sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan beban penyakit ganda, dengan menggunakan kerangka analisis kebijakan sebagai dasar interpretasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

No	Penulis dan Tahun	Judul		Temuan Utama	Rekomendasi Kebijakan
1	Elungan, A. N. F., & Tjenreng, M. B. Z. (2025)	<i>Government Policy in Health Services: Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan.</i>	Geografis dan SDM tidak merata	Terdapat ketimpangan kualitas dan akses pelayanan kesehatan antar wilayah, terutama antara daerah perkotaan dan terpencil. yang efektivitas pelayanan kesehatan.	1. Menyediakan pelatihan bagi tenaga medis dan infrastruktur 2. Memperkuat sistem rujukan 3. Melakukan evaluasi berkala terhadap kebijakan
2	Putri, N.A (2025)	Evaluasi Implementasi UU NO.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dalam Optimalisasi Jaminan	Geografis	Kendala utama dalam implementasi UU no 17 tahun 2023 yaitu keterbatasan infrastruktur kesehatan, distribusi tenaga kesehatan dan	Peningkatan alokasi anggaran kesehatan untuk daerah terpencil, pengembangan skema insentif tenaga kesehatan, penguatan koordinasi antara pemerintah pusat

No	Penulis dan Tahun	Judul		Temuan Utama	Rekomendasi Kebijakan
		Kesehatan Nasional (JKN) untuk meningkatkan akses kesehatan di daerah Terpencil		kompleksitas geografi yang menyulitkan akses	dan daerah.
3	Cahya, R., Sulistiadi, W., Fitria, N. T., & Haryo, P. (2023)	Dampak Hambatan Geografis dan Strategi Akses Pelayanan Kesehatan : Literature Review	Geografis	Hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, antara lain lokasi geografis, waktu tempuh, ketersediaan sarana transportasi, dan akses rujukan.	Penguatan sistem rujukan dan infrastruktur layanan kesehatan perlu ditingkatkan.
4	Astuti, D. P., Situmorang, C. M., Pinem, S. E., Hartono, B., & Daud, A. G. (2025)	Analisis Keseimbangan Supply and Demand Tenaga Kesehatan di Indonesia	SDM tidak merata	Distribusi SDM kesehatan belum seimbang antara wilayah maju dan tertinggal. Ketidaksesuaian supply dan demand mempengaruhi kualitas layanan.	Redistribusi tenaga kesehatan berbasis kebutuhan daerah. Kebijakan insentif untuk wilayah terpencil perlu diperkuat.
5	Bilqis, M. (2023)	Tantangan Sistem Kesehatan Nasional: Distribusi dan Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia	sdm tidak merata dan geografis	Distribusi SDM yang tidak merata serta ketersediaan SDM yang minim berdampak pada kendala akses pelayanan kesehatan, ketidaksertaan pelayanan, dan risiko kritis pelayanan darurat, dengan beban kerja berlebihan pada tenaga kesehatan di daerah minim SDM.	Solusi holistik dan kolaboratif diperlukan untuk meningkatkan distribusi dan ketersediaan SDM guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
6	Syamsul,A(2025)	Analisis Problematika Sistem Pembiayaan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional	pembiayaan kesehatan	Pembiayaan era JKN sangat tergantung komitmen khususnya pembiayaan yang bersumber dari pemerintah. sistem pokok pembiayaan daerah perlu dikembangkan agar isu pembiayaan dapat menjamin pemerataan, mutu dan keseimbangan pembangunan daerah.	perlunya kebijakan dan strategi pembiayaan program kesehatan di daerah
7	Wahidin, M. (2023)	Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia	Beban Penyakit Ganda	Terjadi peningkatan beban penyakit akibat transisi epidemiologi, termasuk penyakit menular dan tidak menular. Hal ini meningkatkan tekanan	Penguatan program promotif dan preventif perlu ditingkatkan. Deteksi dini dan pengendalian faktor risiko harus diperluas.

No	Penulis dan Tahun	Judul		Temuan Utama	Rekomendasi Kebijakan
				terhadap sistem kesehatan.	
8	Syifa, E. D. A., Nurjanah, T., Rizta, S. U., & Cahyono, A. (2026)	Analisis Mortalitas Penyakit dan Beban Ganda terhadap SDGs di Indonesia	Beban Penyakit Ganda	Beban penyakit ganda meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Sistem kesehatan menghadapi tekanan akibat meningkatnya kasus PTM dan masalah kesehatan lainnya.	Penguatan skrining faktor resiko kardiovaskular (hipertensi/diabetes) dan tatalaksana PTM di layanan primer (puskesmas)
9	Aifu, D. K., & Mokodompit, E. A. (2026).	Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal : Literature Review	SDM, Geografis	fasilitas pelayanan kesehatan di daerah tertinggal tidak memiliki tenaga administratif yang cukup sehingga beberapa tenaga kesehatan ikut serta dalam hal administratif, sehingga membuat pelayanan di daerah kurang maksimal.	Perencanaan SDM berbasis kebutuhan jangka panjang. Penguatan manajemen dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan harus ditingkatkan.bermotivasi dan berkapasitas tinggi.
10	Handoko, D. N., Viqri, A. A., Yulius, A. B., & Ummah, A. (2024)	Kesenjangan dan Ketidaksetaraan : Tantangan Pemenuhan Hak Kesehatan di Daerah Terpencil Nias	Geografis, Pembiayaan	Hasil menunjukkan adanya ketimpangan akses layanan kesehatan, tetapi upaya pemerintah seperti alokasi dana RP 85 Miliar untuk infrastruktur menunjukkan perbaikan	Kolaborasi antar pemerintah dan masyarakat diperlukan untuk memastikan pemenuhan hak kesehatan secara merata

Pembahasan

Kendala Geografis

Indonesia sebagai negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau memiliki karakteristik geografis yang beragam serta persebaran penduduk yang tidak merata. Kondisi ini menyebabkan akses layanan kesehatan, terutama di wilayah terpencil dan Indonesia bagian timur, menjadi terbatas akibat medan sulit, infrastruktur yang belum memadai, serta keterbatasan fasilitas dan tenaga medis. Dampaknya terlihat pada keterlambatan pengobatan dan meningkatnya ketimpangan kesehatan antarwilayah.

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya disparitas distribusi fasilitas kesehatan, baik antar provinsi maupun dalam wilayah perkotaan seperti DKI Jakarta (Wibowo, A. S., & Mulyastuti, I. D., 2022). Wilayah Pulau Jawa memiliki ketersediaan fasilitas yang lebih tinggi dibandingkan provinsi lain (Todaro, 2006). Penelitian Suhendar, et al (2025) juga menegaskan ketimpangan nyata dalam pemerataan sarana kesehatan, di mana provinsi yang lebih maju memiliki fasilitas lebih lengkap dibandingkan daerah yang masih didominasi layanan dasar. Elungan, A. N. F., & Tjenreng, M. B. Z (2025) menegaskan bahwa fasilitas kesehatan di perkotaan cenderung lebih lengkap dan memiliki tenaga medis yang lebih terlatih, sedangkan di daerah pedesaan sarana dan prasarana medis masih kurang menyebabkan kualitas layanan kesehatan lebih rendah.

Putri,N.A (2025), dan Cahya, et al. (2023) menekankan bahwa keterbatasan infrastruktur dan distribusi layanan menjadi faktor utama kesenjangan geografis. Oleh karena

itu, rekomendasi yang diajukan dalam berbagai studi tersebut menyoroti pentingnya pemerataan fasilitas kesehatan, penguatan sistem rujukan, peningkatan infrastruktur di wilayah terpencil, serta kebijakan afirmatif berbasis kebutuhan daerah. Tanpa intervensi yang terarah dan berkelanjutan, karakteristik geografis Indonesia akan terus menjadi determinan struktural dalam ketimpangan akses layanan kesehatan. Hal ini dapat menjadi pertimbangan dalam perumusan kebijakan kedepannya, baik kebijakan kesehatan maupun kebijakan instansi lainnya. Karena dalam pembahasan geografis Indonesia tidak terlepas dari kolaborasi antar sektor untuk membangun infrastruktur, dan sistem pelayanan kesehatan yang terpadu bagi seluruh lapisan masyarakat baik di pedesaan maupun perkotaan.

Selanjutnya, strategi kebijakan kedepannya juga harus berfokus pada peningkatan akses dan pemerataan fasilitas kesehatan, termasuk pembangunan sarana kesehatan di daerah terpencil serta pengembangan pelayanan kesehatan berbasis komunitas. Pendekatan ini diharapkan dapat memperluas jangkauan pelayanan kesehatan dan mengurangi kesenjangan akses antar wilayah.

Pemerataan SDM

Ketimpangan geografis yang telah dibahas sebelumnya juga turut berdampak pada perencanaan dan distribusi sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Perencanaan kebutuhan SDMK berdasarkan Permenkes No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDMK belum berjalan optimal (Misnani & Nuraini, 2019). Padahal regulasi ini mengatur perencanaan tenaga kesehatan secara berjenjang menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK), Standar Ketenagaan Minimal (SKM), dan rasio tenaga kesehatan untuk menjamin pemerataan dan kecukupan SDM (Kemenkes, 2015).

Namun, data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 masih menunjukkan disparitas signifikan antara wilayah maju dan tertinggal dalam akses fasilitas kesehatan. Sejalan sejalan dengan penelitian oleh Elungan, A. N. F., & Tjenreng, M. B. Z. (2025) menunjukkan bahwa wilayah perkotaan dan pedesaan masih menunjukkan ketimpangan fasilitas dan SDMK, selain itu distribusi tenaga kesehatan masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan daerah dengan infrastruktur lebih baik (Astusi, D.P, et al., 2025). Akibat dari ketimpangan SDMK di daerah minim fasilitas kesehatan menyebabkan beban kerja tinggi dan penurunan kualitas layanan (Bilqis. M, 2024). Selain itu, tantangan dalam perencanaan dan pengelolaan SDM yang berkelanjutan juga menjadi hambatan dalam pemerataan pelayanan kesehatan (Aifu, D. K., & Mokodompit, E. A, 2026).

Berdasarkan rekomendasi dalam berbagai studi tersebut, diperlukan penguatan perencanaan berbasis kebutuhan daerah, redistribusi tenaga kesehatan secara proporsional, serta kebijakan insentif dan retensi bagi tenaga kesehatan di wilayah terpencil. Optimalisasi implementasi Permenkes No. 33 Tahun 2015 menjadi krusial agar kebijakan tidak hanya normatif, tetapi efektif dalam mengurangi disparitas geografis dan meningkatkan pemerataan pelayanan kesehatan. Beberapa strategi kebijakan kesehatan dalam rangka mengatasi ketimpangan tenaga kesehatan yaitu dengan program pemerataan distribusi sumber daya manusia kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta penyediaan tenaga medis di daerah terpencil dan wilayah dengan keterbatasan layanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat.

Pembiayaan

Masalah terkait ketimpangan geografis dan distribusi SDM kesehatan tidak terlepas dari persoalan pembiayaan kesehatan. Ketersediaan fasilitas, tenaga kesehatan, serta mutu layanan sangat bergantung pada kapasitas fiskal daerah dan efektivitas alokasi anggaran kesehatan.

Dalam hasil studi oleh Bilqis.M (2024) menyoroti bahwa keterbatasan pembiayaan di beberapa daerah berdampak langsung pada rendahnya ketersediaan fasilitas dan tenaga

kesehatan. Astuti, D. P, et al. (2025) juga menunjukkan bahwa ketidakseimbangan alokasi sumber daya kesehatan masih terjadi antar wilayah, sehingga daerah dengan kapasitas fiskal rendah mengalami hambatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Sementara itu Aifu, D. K., & Mokodompit, E. A. (2026) menekankan bahwa penguatan tata kelola dan efisiensi pembiayaan menjadi krusial untuk mendukung perencanaan SDM dan keberlanjutan sistem kesehatan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa sistem pembiayaan kesehatan belum sepenuhnya berbasis kebutuhan wilayah dan masih menghadapi tantangan dalam pemerataan distribusi anggaran. Ketimpangan ini memperkuat disparitas geografis dan SDM yang telah dibahas sebelumnya, serta membatasi kemampuan daerah dalam merespons kebutuhan kesehatan masyarakat.

Sejalan dengan rekomendasi dalam berbagai studi tersebut, strategi kebijakan yang dapat dilakukan adalah penguatan mekanisme alokasi anggaran berbasis kebutuhan daerah, peningkatan transparansi dan efisiensi pengelolaan dana kesehatan, serta dukungan fiskal yang lebih besar bagi daerah tertinggal. Reformasi pembiayaan yang berorientasi pada keadilan dan pemerataan menjadi kunci untuk memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh. Upaya ini bertujuan untuk mengurangi beban biaya kesehatan yang ditanggung masyarakat dan menciptakan sistem pembiayaan yang lebih adil dan berkelanjutan.

Beban Penyakit Ganda Ketimpangan geografis, distribusi SDM, dan keterbatasan pembiayaan kesehatan pada akhirnya bermuara pada tantangan yang lebih kompleks, yaitu beban penyakit ganda. Indonesia saat ini menghadapi transisi epidemiologi, di mana penyakit menular masih tinggi, sementara penyakit tidak menular (PTM) terus meningkat secara signifikan.

Astuti, D. P, et al. (2025) dalam studinya tentang menunjukkan bahwa sistem kesehatan daerah belum sepenuhnya siap menghadapi peningkatan PTM di tengah masih adanya penyakit menular. Bilqis.M (2024) juga menyoroti bahwa keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan di beberapa wilayah memperberat penanganan beban penyakit yang bersifat ganda. Sementara itu, Aifu, D. K., & Mokodompit, E. A. (2026) menegaskan bahwa lemahnya integrasi perencanaan SDM dan pembiayaan berdampak pada rendahnya kesiapan sistem dalam merespons perubahan pola penyakit.

Kondisi ini menunjukkan bahwa beban penyakit ganda tidak hanya merupakan persoalan epidemiologis, tetapi juga mencerminkan kelemahan struktural dalam pemerataan pelayanan kesehatan. Wilayah dengan keterbatasan geografis, kekurangan tenaga kesehatan, dan pembiayaan yang tidak memadai cenderung lebih rentan mengalami dampak yang lebih berat dari transisi epidemiologi ini.

Berdasarkan hasil kajian dari beberapa literatur, sistem kesehatan di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan seperti keterbatasan dan ketimpangan pembiayaan kesehatan, beban penyakit ganda (*double burden of disease*), ketimpangan distribusi tenaga kesehatan, serta rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan strategi kebijakan yang komprehensif guna mencapai Cakupan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage/UHC*) dan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* bidang kesehatan. Strategi kebijakan kesehatan selanjutnya perlu diarahkan pada penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan primer berperan penting dalam kegiatan promotif dan preventif seperti deteksi dini penyakit, pengendalian penyakit menular, serta pencegahan penyakit tidak menular yang saat ini semakin meningkat.

Dengan demikian, strategi kebijakan kesehatan ke depan tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada penguatan sistem kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pembiayaan, pelayanan kesehatan primer, pemerataan tenaga kesehatan, peningkatan akses layanan kesehatan, serta promosi kesehatan masyarakat. Sejalan dengan rekomendasi dalam

berbagai studi tersebut, diperlukan penguatan sistem kesehatan yang komprehensif melalui integrasi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta perencanaan SDM dan pembiayaan yang responsif terhadap perubahan pola penyakit. Tanpa reformasi sistem yang adaptif dan berbasis kebutuhan wilayah, beban penyakit ganda berpotensi semakin memperlebar kesenjangan kesehatan antar daerah di Indonesia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis literatur, ketimpangan sistem kesehatan di Indonesia menunjukkan keterkaitan yang erat antara faktor geografis, disparitas sumber daya manusia kesehatan (SDMK), ketidakseimbangan pembiayaan, dan meningkatnya beban penyakit ganda. Kondisi geografis yang kompleks memengaruhi distribusi fasilitas dan tenaga kesehatan, sementara implementasi perencanaan SDMK dan mekanisme pembiayaan belum sepenuhnya berbasis kebutuhan wilayah. Ketidaksiapan struktural ini semakin terlihat dalam menghadapi transisi epidemiologi, di mana penyakit menular dan tidak menular terjadi secara bersamaan, sehingga memperberat tekanan terhadap sistem kesehatan.

Temuan ini menegaskan bahwa permasalahan kesehatan di Indonesia bukan hanya persoalan teknis pelayanan, tetapi juga tantangan dalam integrasi dan desain kebijakan. Oleh karena itu, perumusan kebijakan ke depan perlu mengadopsi pendekatan yang lebih terintegrasi dan berbasis evidence, dengan menempatkan pemerataan sebagai prinsip utama. Penguatan perencanaan dan redistribusi SDMK berbasis kebutuhan daerah, reformasi pembiayaan yang lebih adil dan efisien, serta integrasi layanan dalam menghadapi beban penyakit ganda menjadi prioritas strategis. Kebijakan yang adaptif terhadap kondisi geografis dan dinamika epidemiologi akan menjadi kunci dalam memperkecil disparitas dan meningkatkan ketahanan sistem kesehatan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahya, R., Sulistiadi, W., Fitria, N. T., & Haryo, P. (2023). Dampak hambatan geografis dan strategi akses pelayanan kesehatan: Literature review (Impact of geographical barriers and strategies for access to health services: Literature review). *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 868–877. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.2935>
- Handoko, D. N., Viqri, A. A., Yulius, A. B., & Ummah, A. (2024). Kesenjangan dan ketidaksetaraan: Tantangan pemenuhan hak kesehatan di daerah terpencil Nias. *Governance: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan*, 11(2), halaman artikel. <https://www.governance.lkispol.or.id/index.php/description/article/view/325/304>
- Suhendar, A. E., Khalilah, L., Hafidz, S., & Winata, H. M. (2025). Analisis cluster pemerataan sarana kesehatan di provinsi Indonesia untuk evaluasi kebijakan pelayanan kesehatan 2024. *Psikosopen: Jurnal Psikososial dan Pendidikan*, 1(4). <https://publisherqu.com/index.php/psikosopen/>
- Wibowo, A. S., & Mulyastuti, I. D. (2022). Penerapan algoritma K-Means clustering pada jumlah fasilitas kesehatan menurut pemerintah provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Teknik Informatika (TEKINFO)*. <https://journals.upi-yai.ac.id>
- Putri, N. A. (2025) Evaluasi Implementasi UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Dalam Optimalisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Akses Kesehatan Di Daerah Terpencil Evaluation Of The Implementation Of Law No. 17 Of 2023 On Health In Optimizing The National Health Insurance (JKN) To Improve Health Access In Remote Areas.
- Bilqis, M. (2023). Tantangan Sistem Kesehatan Nasional: Distribusi Dan Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Indonesia.
- Syamsul, A. (2025). Analisis problematika sistem pembiayaan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Research Journal of Social Science and Economics*, 1(3), 494-504.
- Elungan, A. N. F., & Tjenreng, M. B. Z. (2025). Government Policy in Health Services: Kebijakan Pemerintah dalam Pelayanan Kesehatan. *SCIENTIFIC JOURNAL OF REFLECTION?: Economic, Accounting, Management and Business*, 8 (1), 170–177.

- Astuti, D. P., Situmorang, C. M., Pinem, S. E., Hartono, B., & Daud, A. G. (2025). Analisis Keseimbangan Supply dan Demand Tenaga Kesehatan di Indonesia. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(4), 6159-6174.
- Wahidin, M. (2023). Beban penyakit dan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 8.
- Syifa, E. D. A., Nurjanah, T., Rizta, S. U., & Cahyono, A. (2026). Analisis Mortalitas Penyakit dan Beban Ganda terhadap SDGs di Indonesia. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 5(1), 217-227.
- Aifu, D. K., & Mokodompit, E. A. (2026). Strategi Pengelolaan SDM Berkelanjutan untuk Meningkatkan Kualitas Administrasi Kesehatan di Daerah Tertinggal: Literatur Review. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 6436-6444.