

Arah Kebijakan Transformasi Digital Kesehatan : Menuju Indonesia Emas 2045

Pusat Data dan Teknologi Informasi
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2026





Realitas Lapangan : Tantangan yang Harus Kita Atasi

Transformasi digital bukan sekadar pilihan, hal ini adalah keharusan. Kondisi lapangan menunjukkan tiga tantangan utama yang menghambat pelayanan kesehatan optimal di seluruh Indonesia.

☐ ☐ **Gap SDM Digital**

Kapasitas tenaga kesehatan dalam pemanfaatan teknologi informasi masih belum merata. Banyak fasyankes belum memiliki SDM yang kompeten dalam pengelolaan sistem digital.

☐ **Beban Administratif**

Banyaknya aplikasi di Faskes sehingga tenaga medis menghabiskan hingga 40% waktu kerja untuk pencatatan, mengurangi waktu pelayanan langsung kepada pasien secara signifikan.

☐ **Kualitas Data**

Data kesehatan masih terfragmentasi, tidak terstandar, dan sulit diintegrasikan antar sistem, menghambat pengambilan keputusan berbasis data yang akurat.





4 Misi Utama DHTS 2.0

Digital Health Transformation Strategy (DHTS) 2.0 adalah arsitektur digital kesehatan nasional yang dirancang untuk mengintegrasikan seluruh ekosistem kesehatan Indonesia dalam satu platform yang kohesif dan interoperabel.



Ekosistem Terhubung

Membangun interoperabilitas yang aman dan berkelanjutan di seluruh faskes.



Layanan Inklusif

Digitalisasi yang ramah pengguna, termasuk kelompok rentan dan daerah DTPK.



Pemanfaatan Data

Budaya pengambilan keputusan berbasis data (Data-Driven Decision Making).

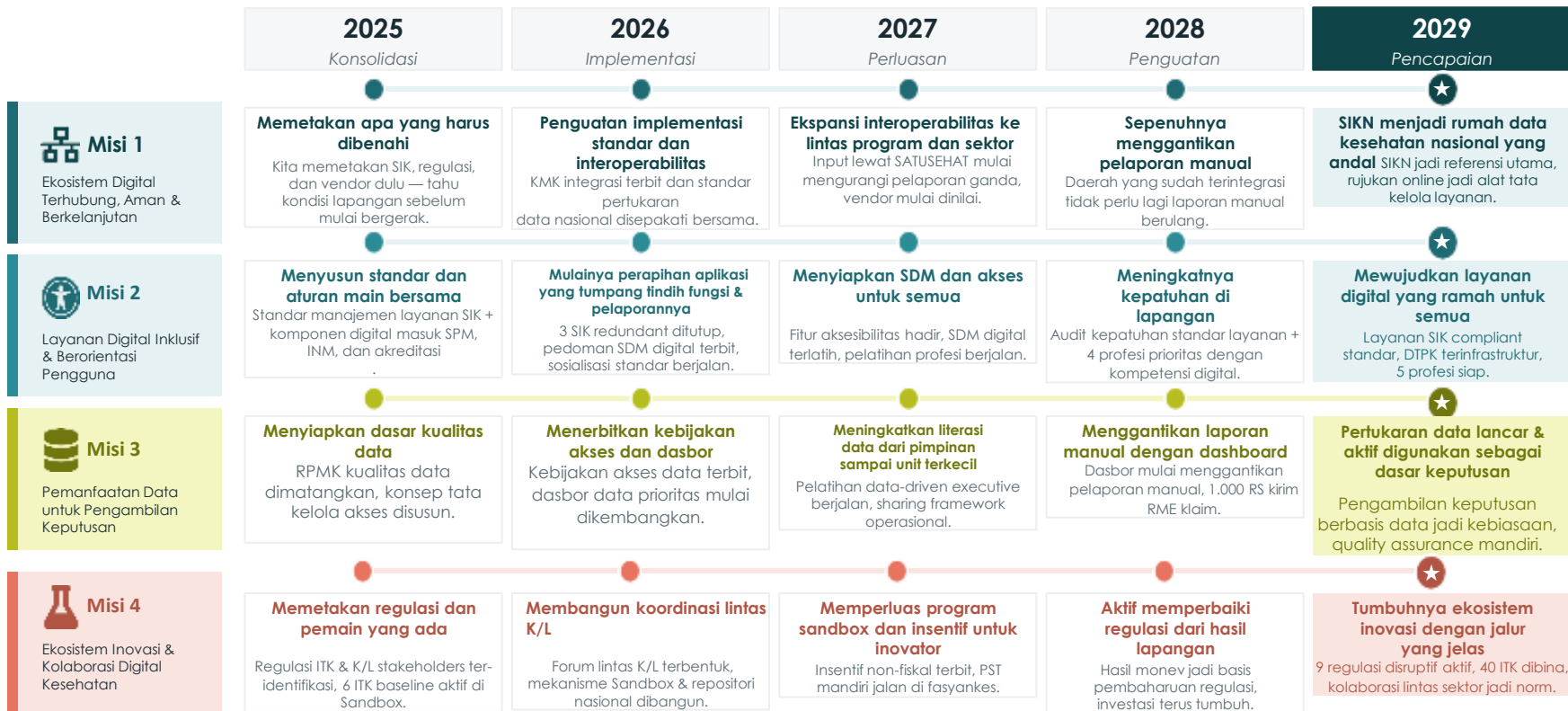


Inovasi Kolaboratif

Mendorong ekosistem Sandbox untuk teknologi disruptif dan investasi baru.



Peta Jalan Transformasi Digital Kesehatan 2025–2029 (DHTS 2.0)



NEW PERMENKES NOMOR 6 TAHUN 2026

TENTANG RUMAH SAKIT

Berlaku sejak
12 Juni 2026



APA YANG BERUBAH?

DULU

KLASIFIKASI RS BERDASARKAN
KELAS



SEKARANG

KLASIFIKASI RS BERDASARKAN
KEMAMPUAN PELAYANAN



Fokus pada layanan yang benar-benar mampu diberikan rumah sakit.

6 FOKUS BESAR PERMENKES BARU

1

TRANSFORMASI
KLASIFIKASI RS



Dari klasifikasi kelas
menjadi klasifikasi
kemampuan
pelayanan.

2

PENGUATAN
TATA KELOLA RS



- ✓ Hospital Bylaws
- ✓ Medical Staff Bylaws
- ✓ Dewan Pengawas
- ✓ Tata Kelola Klinis
- ✓ Manajemen Risiko

3

DIGITALISASI
WAJIB



Semua RS wajib
terhubung dengan
Sistem Informasi
Kesehatan Nasional
(SIKHN) dan
SATUSEHAT.

4

RUMAH SAKIT
PENDIDIKAN
LEBIH KETAT



- Pendidikan Klinik
- Penelitian
- Pencegahan Bullying
- Kesehatan jiwa peserta didik
- Unit Fungsional Pendidikan

5

AKUNTABILITAS
KEUANGAN



Laporan keuangan
tahunan wajib
diaudit dan
dilaporkan ke
Kemenkes.

6

PENGAWASAN &
SANKSI LEBIH KUAT



Sanksi bertingkat
sesuai pelanggaran
yang dilakukan.

ATURAN YANG DICABUT TIDAK BERLAKU LAGI



- Peraturan Menteri Kesehatan 772/2002 tentang Hospital By Laws
- Peraturan Menteri Kesehatan 1088/2002 tentang Rumah Sakit Berkelas
- Peraturan Menteri Kesehatan 375/2007 tentang Komite Medik
- Peraturan Menteri Kesehatan 44/2001 tentang Komite Kepuasan RS
- Peraturan Menteri Kesehatan 10/2014 tentang Dewan Pengawas RS
- Peraturan Menteri Kesehatan 24/2018 tentang RS Kelas D Pratama
- Peraturan Menteri Kesehatan 9/2013 tentang Pola Tarif Nasional RS
- Peraturan Menteri Kesehatan 11/2018 tentang Rawat Jalan Efektif
- Peraturan Menteri Kesehatan 4/2018 tentang Kewajiban RS & Pasien
- Peraturan Menteri Kesehatan 40/2018 tentang Komite Etik dan Hukum RS
- Peraturan Menteri Kesehatan 3/2020 tentang Kualifikasi dan Perincian RS
- Peraturan Menteri Kesehatan 80/2020 tentang Komite Mutu RS
- Peraturan Menteri Kesehatan 31/2022 tentang Rumah Sakit Pendidikan
- Peraturan Menteri Kesehatan 40/2022 tentang Penyelenggaraan Teknis Bangunan, Prasarana dan Akses RS
- Peraturan Menteri Kesehatan 33/2023 tentang Rumah Sakit Kapak dan beberapa regulasi lainnya.

MASA TRANSISI



SELURUH RUMAH SAKIT
Wajib menyesuaikan dalam waktu
2 TAHUN
(sampai Juni 2028)



RS KELAS D PRATAMA
YANG SUDAH BERIZIN
Diberi waktu
4 TAHUN
(sampai Juni 2030)

PESAN UTAMA UNTUK DIREKSI RUMAH SAKIT



Segera review
Hospital
Bylaws



Review
Medical Staff
Bylaws



Evaluasi struktur
Dewan
Pengawas



Persiapkan
klasifikasi berbasis
kemampuan
pelayanan



Pastikan integrasi
SIMRS dengan
SATUSEHAT/
SIKHN



Siapkan audit
laporan keuangan
tahunan



AI BUKAN PENGAMBIL KEPUTUSAN
DI BIDANG KESEHATAN,
TAPI **SUPPORT DOKTER.**



Permenkes 6/2026 bukan sekadar revisi aturan rumah sakit, tetapi merupakan **penyatuan dan modernisasi** seluruh regulasi rumah sakit Indonesia dalam satu payung hukum baru.



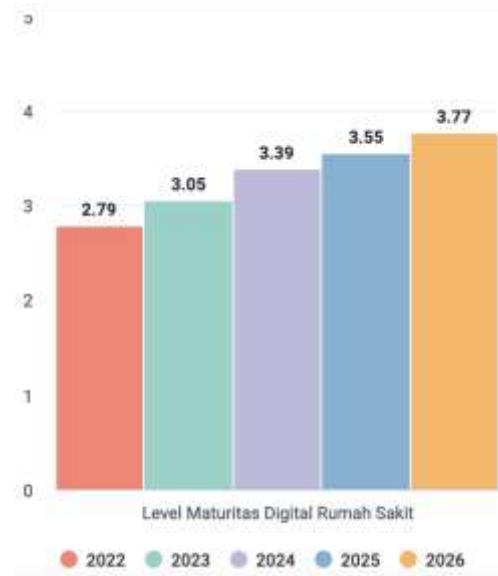
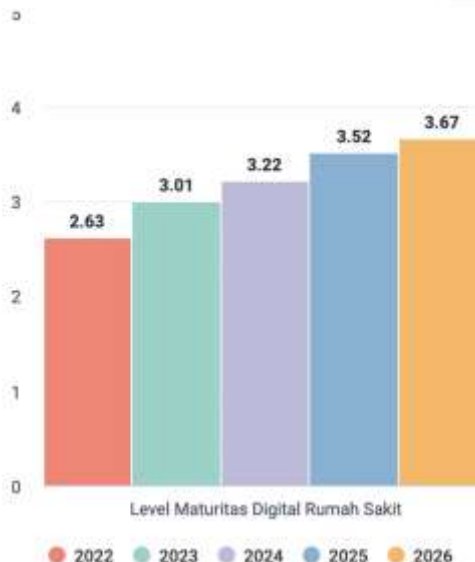
Digital Maturity Index (DMI)

Jumlah Respon DMI RS

ID, ID1					
	2022 ↕	2023 ↕	2024 ↕	2025 ↕	2026 ↕
Jumlah rumah sakit	3 231	3 231	3 231	3 231	3 231
Jumlah Respon Rumah Sakit	1 106	1 249	2 736	965	847
Response rate	34.23	38.66	84.68	29.87	26.21

32 - JAWA BARAT					
	2022 ↕	2023 ↕	2024 ↕	2025 ↕	2026 ↕
Jumlah rumah sakit	434	434	434	434	434
Jumlah Respon Rumah Sakit	169	264	424	207	250
Response rate	38.94	60.83	97.7	47.7	57.6

Level Maturitas Digital RS





Percepatan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Kemenkes

Berdasarkan **Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022**, seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Ini adalah fondasi utama transformasi digital kesehatan nasional.

1

Mandat Integrasi : Data RME harus mengalir ke platform SATUSEHAT.

2

Single Identity : Berbasis NIK sebagai kunci integrasi longitudinal.

3

Interoperabilitas : Mengadopsi standar yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan





Simplifikasi Aplikasi di Faskes



Mengurangi Beban Administrasi

Kemenkes melakukan penataan ulang terhadap aplikasi yang tumpang tindih fungsi dan pelaporannya.



Menutup sistem redundant
(**target 2026 - 2029**)



Integrasi satu pintu melalui
SATUSEHAT : RME, Rujukan,
Klaim, Resep, dll



Efisiensi waktu nakes : Lebih
banyak waktu untuk pasien,
bukan admin.





Program Cek Kesehatan Gratis (CKG)



Program CKG adalah **terobosan nyata** yang langsung dirasakan masyarakat — sekaligus menjadi katalis percepatan adopsi digital di fasyankes tingkat primer. Program ini menghubungkan skrining kesehatan massal dengan platform digital nasional.



10 juta peserta skrining pada tahun pertama implementasi

Deteksi dini faktor risiko PTM secara massal dan terstruktur

Pembangunan basis data kesehatan populasi yang komprehensif

Peningkatan literasi kesehatan digital masyarakat





Statistik Hayati

Statistik Hayati adalah hasil keseluruhan proses pengumpulan, kompilasi, pengolahan, analisis, dan evaluasi data berbagai peristiwa kependudukan dan **peristiwa penting (perkawinan, perceraian, adopsi, kelahiran, kematian dan penyebab kematian)** dalam kehidupan yang bersifat wajib, permanen, dan berkelanjutan yang didiseminasikan dalam bentuk statistik. (Perpres 62 tahun 2019)

Tantangan



Pencatatan Masih Bersifat Pasif : Pelaporan peristiwa penting masih sangat bergantung pada inisiatif/kesadaran masyarakat untuk melapor ke dukcapil



Data Belum Terintegrasi : Sistem informasi antar instansi masih bersifat sektoral sehingga data belum saling terhubung secara otomatis



Akurasi & Ketepatan Waktu : Berdasarkan data hanya sekitar 41,75% kelahiran (dalam kurun waktu 60 hari setelah kelahiran) yang tercatat di Dukcapil, terdapat jeda waktu yang signifikan antara terjadinya peristiwa penting dengan waktu pencatatan dalam sistem nasional.



Data sasaran penduduk usia 0 - 5 tahun : Potensial *underreported*. (sehingga masih banyak anak belum punya NIK, baik pada aplikasi CKG dan aplikasi imunisasi)





Pencatatan Sipil & Statistik Hayati (PS2H)



Integrasi data kependudukan dengan data kesehatan adalah kunci untuk memastikan **setiap warga negara terlayani dengan tepat**. PS2H menghubungkan sistem catatan sipil dengan ekosistem kesehatan digital nasional.



Integrasi NIK sebagai Identitas Kesehatan

Nomor Induk Kependudukan (NIK) menjadi identitas tunggal pasien di seluruh sistem kesehatan nasional, menghilangkan duplikasi data dan memastikan kontinuitas rekam medis seumur hidup.



Statistik Hayati Terintegrasi

Data kelahiran, kematian, dan peristiwa vital lainnya terintegrasi secara real-time antara Dukcapil, Kemenkes, dan fasyankes, memastikan akurasi data epidemiologi nasional.



Keamanan Pertukaran Data

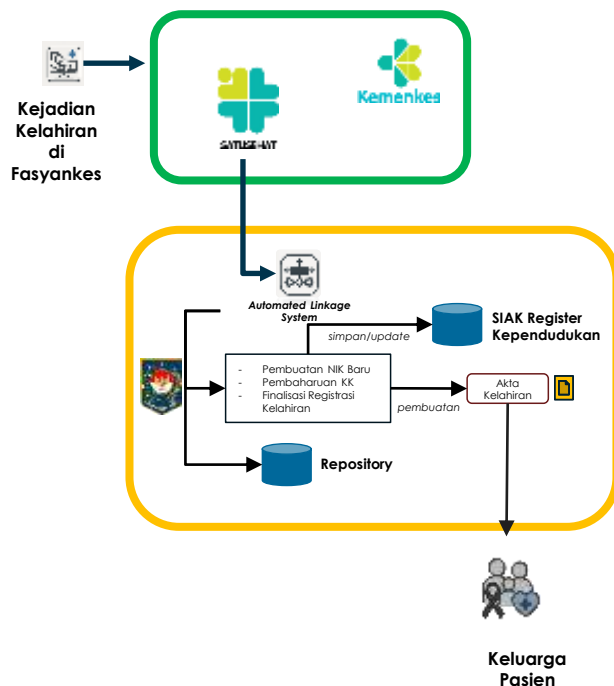
Pertukaran data PS2H menggunakan protokol keamanan berlapis sesuai UU Perlindungan Data Pribadi.



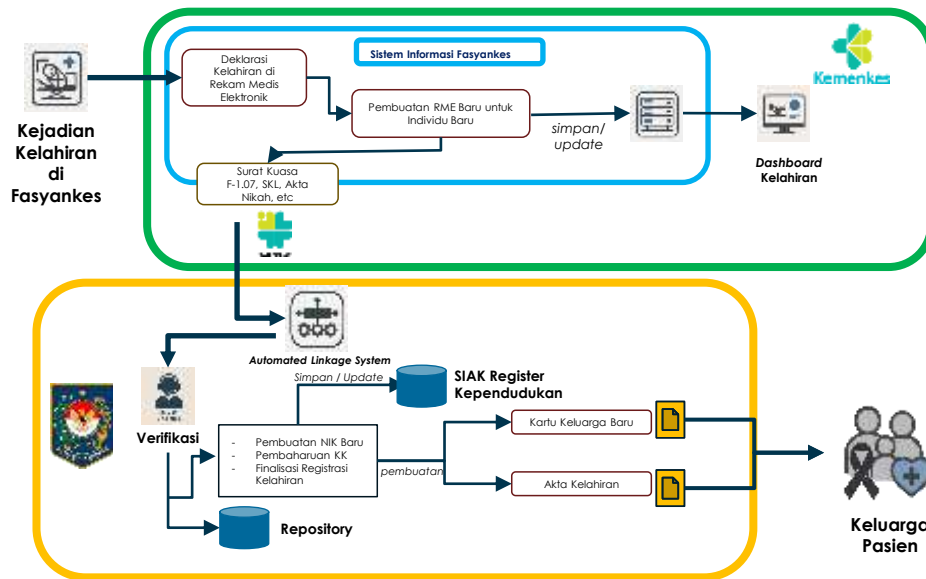
Uji Coba Pengiriman Data Kelahiran ke SIAK

Tim teknis Pusdatin Kemenkes dan SIAK Kemendagri sudah **berhasil melakukan uji coba keterhubungan** dari SATU SEHAT dan data dapat diterima oleh tim SIAK. Meski begitu terdapat beberapa catatan yang perlu menjadi perhatian.

Arsitektur Uji Coba



Arsitektur Implementasi*



*dapat berubah mengikuti iterasi



Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan



Definisi Operasional

- Persentase provinsi yang dilakukan penilaian kualitas data rutin terhadap indikator RPJMN 2025-2029 sesuai dengan standar penilaian kualitas data
- Parameter penilaian : kelengkapan, konsistensi data, dan keakuratan data (data outlier)
- **Jumlah indikator yang dipantau: 65 indikator**
- **Indikator yang dipantau berdasarkan kesepakatan Bappenas dan Kemenkes yang datanya tersedia**

Rumus:

Jumlah provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan) / total provinsi x 100

Satuan

Persentase

Pengukuran

Tahunan – Progres Triwulan

Data sources

MoH Data

Strategi :

1. Peningkatan kualitas data rutin dengan pengujian kualitas data
2. Koordinasi dan sosialisasi dengan pengampu program terkait kualitas data

Penetapan target

Baseline	Target	Target
0	10%	20%
2024	2025	2026

Stakeholder

Lead Support

Internal Kementerian Kesehatan

Sekjen	Itjen	Farmalkes	Kesmas	TTDK
P2P	Nakes	BKPK	Yanes	





Presentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan



**Capaian
2024
(Baseline)**

0% (belum terdapat penilaian kualitas data rutin)

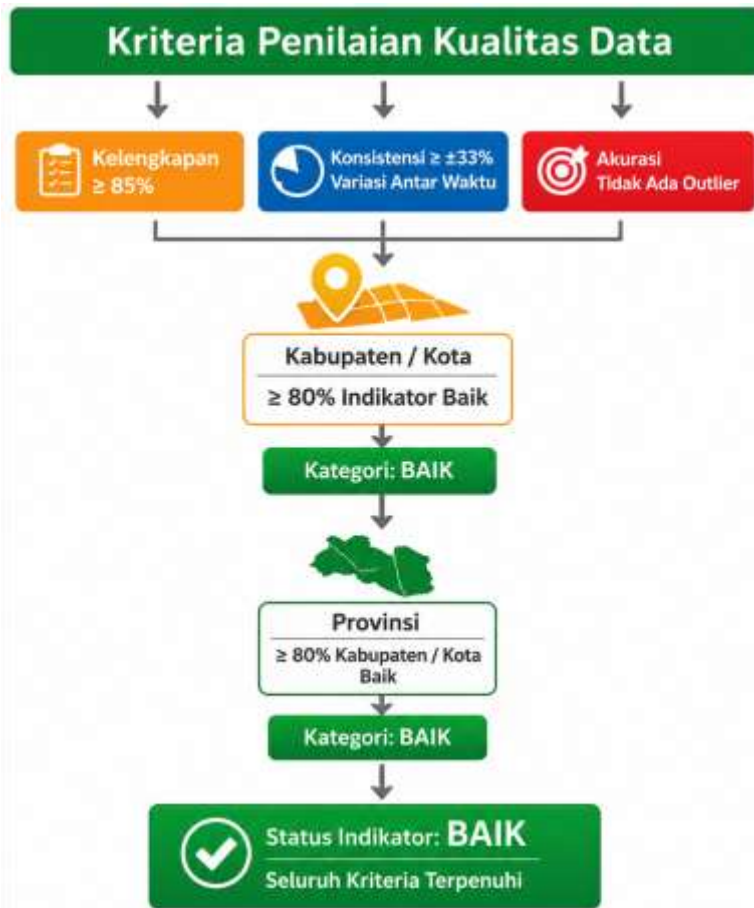
**Target 2024
(%)**

10% (6,5/65)

- Target jumlah provinsi yang memiliki kualitas data baik bertambah setiap tahunnya
- Provinsi yang berkualitas baik pada tahun sebelumnya belum tentu bernilai baik pada tahun berikutnya, jadi kualitas data setiap tahun harus dipertahankan

Link : [Dashboard Pemantauan Kualitas Data Rutin](#)





Proses Bisnis Penilaian Kualitas Data Indikator RPJMN



Saran

Pemda Kab / Kota / Prov

- Terus **meningkatkan kualitas data profil kesehatan**, sehingga dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan di tingkat kabupaten, kota, provinsi dan pusat
- **Menyusun laporan profil kesehatan sesuai dengan panduan yang telah diterbitkan Pusdatin Kemenkes dalam format excel** tanpa mengubah template-nya, agar mudah diolah dan dianalisis lebih lanjut
- **Pastikan semua data terisi**. Tidak nol dan tidak ada error

Pusat

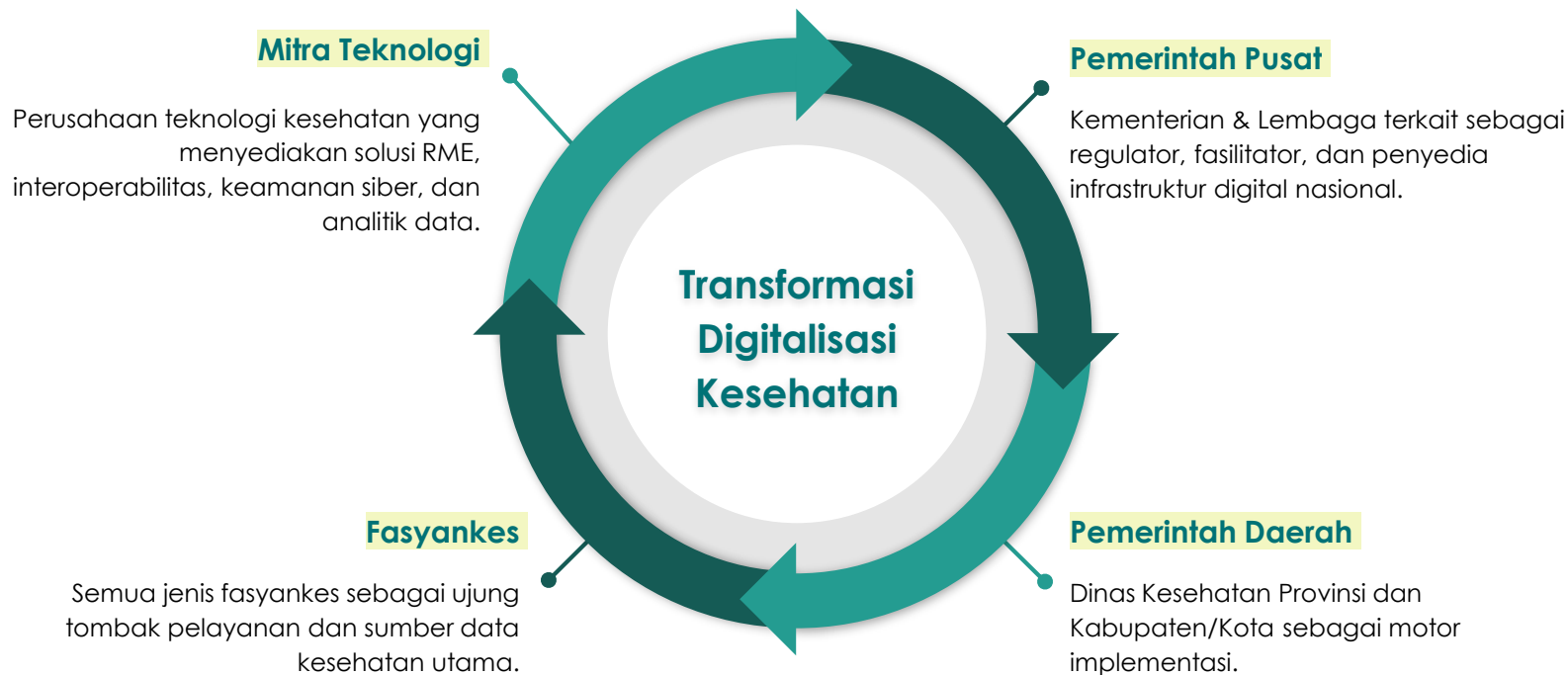
- Terus **memberikan dorongan dan insentif kepada pemerintah daerah yang memiliki peringkat baik pada pemeringkatan profil kesehatan** yang sudah berjalan selama ini

Link : [Dashboard Pemantauan Kualitas Data Rutin](#)





Kolaborasi Lintas Pemangku Kepentingan





#SATUSEHATSEMUASEHAT

satusehat.kemkes.go.id