

## Reformasi Kesehatan di Indonesia

Stefanus Supriyanto  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

**Abstract.** Health care reform is defined as the process that seeks major changes in national policies, programs and practices through changes in health sector priority, laws, regulations, organizational structure and financing arrangements. The central goals are most often to improve access, equity, quality, efficiency and/or sustainability. In Indonesia the health care reforms refer to National Health System. So based on those, health care reforms must entail major changes namely: (a) encourage and enhance primary health care as leading priority both personal and community health care, (b) legitimately national development (economic, agriculture, etc.) should be based on health view. Health sector ideally should be among government's priority. Inter-relationship with other development sector is a must, (c) shift paradigm from disease paradigm to health paradigm orientation as strategy and policy in health care, (d), health financing system should use social health insurance, where premium for the poor is funded by government in order to create equity and access, (e) decentralization and empowerment toward health urban/district with central orbit at the province level.

**Key words:** health care, community, health paradigm, national policy, decentralization

**Abstrak.** Pembaruan layanan kesehatan didefinisikan sebagai proses yang mencari perubahan-perubahan utama dalam kebijakan nasional, program-program dan praktik-praktik melalui perubahan-perubahan dalam prioritas sektor kesehatan, hukum, peraturan, struktur organisasi dan pengaturan pembiayaan. Tujuan utama kebanyakan adalah memperbaiki akses, ekuitas, kualitas, efisiensi dan/atau kelanggengan. Di Indonesia reformasi layanan kesehatan merujuk pada Sistem Kesehatan Nasional. Berdasarkan hal tersebut, reformasi layanan kesehatan harus meliputi perubahan-perubahan utama seperti: (a) menggalakkan dan meningkatkan layanan kesehatan primer sebagai prioritas utama baik layanan kesehatan pribadi maupun masyarakat, (b) perkembangan nasional yang sah (ekonomi, pertanian, dsb.) seyogianya didasarkan pada sudut pandang kesehatan. Sektor kesehatan seyogianya termasuk prioritas pemerintah. Ketersalinghubungan dengan sektor perkembangan yang lain merupakan keharusan, (c) pergeseran dari paradigma penyakit ke orientasi paradigma kesehatan sebagai strategi dan kebijakan dalam layanan kesehatan, (d) sistem pembiayaan kesehatan seyogianya menggunakan asuransi kesehatan sosial, yang biaya untuk yang miskin ditanggung pemerintah agar tercipta ekuitas dan akses, (e) desentralisasi dan pemberdayaan ke arah kesehatan perkotaan/perdesaan dengan orbit pusat pada aras provinsi.

**Kata kunci:** layanan kesehatan, masyarakat, paradigma kesehatan, kebijakan nasional, desentralisasi

Pembangunan sejak 1960, memang menunjukkan keberhasilan, ketika kesejahteraan dalam waktu singkat baik nasional maupun global dapat diwujudkan. Namun efek negatif pembangunan seperti hidup materialistik (bisa menimbulkan sifat *greedy*: tamak), agresif dan *inconsiderate*

(tidak memperhatikan orang lain, karena selalu berorientasi pada memenangkan persaingan), mementingkan diri sendiri (*selfish*: karena selalu berorientasi pada profit maksimal). Efek negatif ini menjadikan jumlah rakyat miskin makin bertambah, kekerasan dan peperangan terjadi di mana-

---

\* Artikel ini merupakan sebagian pidato pengukuhan Guru Besar pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, pada 17 Desember 2005. Courtesy of Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.