



Mata kuliah:
REFORMASI SISTEM KESEHATAN

PROGRAM STUDI KEBIJAKAN DAN MANAJEMEN KESEHATAN

Kode MK : KUI 6471
Semester : 3
Koordinator : Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc, PhD
Tahun Akademik : 2024-2025



Kuliah 1: Memahami Konsep Reformasi Kesehatan dan pelaksanaannya di global dan di Indonesia sejak tahun 1980an.

1. Memahami Definisi Reformasi Kesehatan
2. Situasi awal sector kesehatan di tahun 2000an dengan berbagai UU yang terbit pasca reformasi politik
3. Apakah terjadi reformasi Kesehatan yang menyeluruh, atau tidak?
4. Apakah kebijakan transformasi dapat disebut sebagai sebuah reformasi?
5. Bagaimana aspek politik dalam usaha reformasi selama 25 tahun



1

Memahami Reformasi Kesehatan

Definisi yang dikenal luas: ***Health Sector Reform***

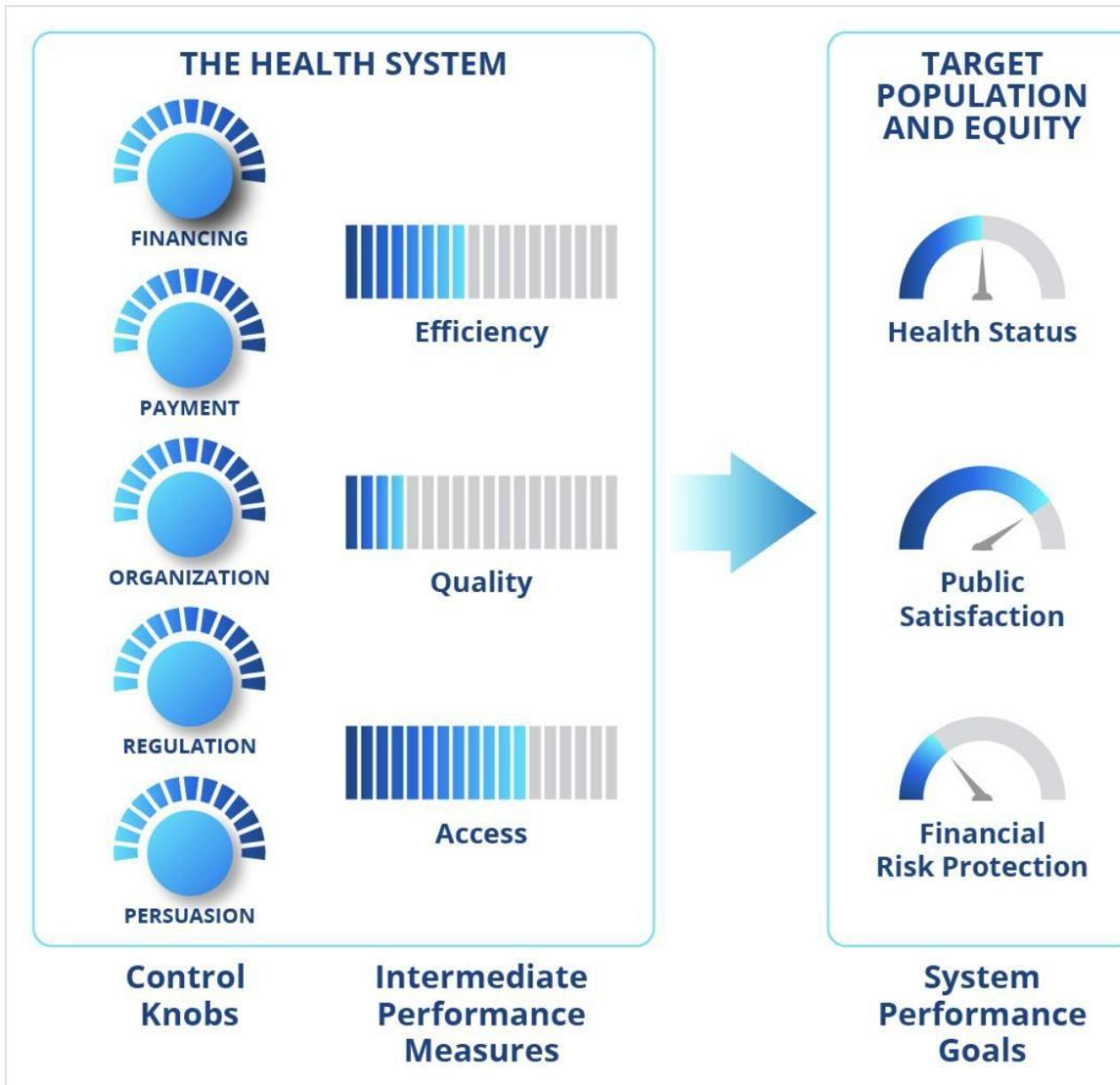
Health sector reform is defined as sustained, purposeful change to improve the efficiency, equity and effectiveness of the health sector. ...

Catatan:

Tidak semua
perubahan
kebijakan di
kesehatan
merupakan
reformasi

Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures

**Metafora:
The five
control
knobs for
health-
sector
reform
(Roberts et
al, 2004,
Harvard
University)**

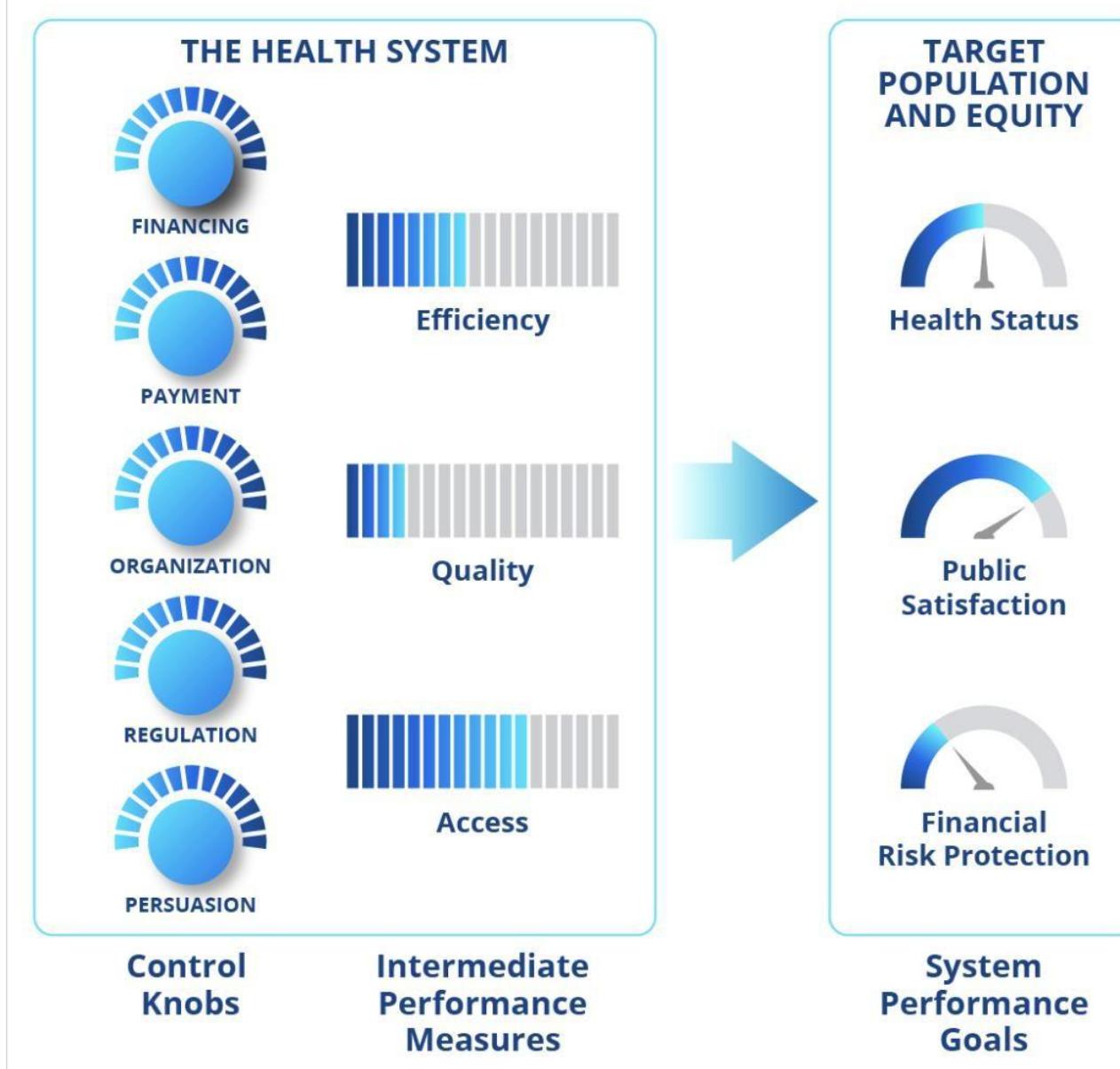


Source: adapted from GHRR, p. 27.

Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures

R besar:
semua tombol
diatur
bersama

R kecil
tidak semua
tombol
diatur
bersama



Source: adapted from GHRR, p. 27.

Tujuan Reformasi Kesehatan dalam mengatasi masalah

bangga

- Akses dan Cakupan
- Quality dan safety
- membangkitkan sumber- sumber dana baru dalam pelayanan kesehatan.
- Kepastian hukum

Rangkuman dari berbagai sumber



- Status Kesehatan dan Pemerataan
- Responsiveness pelayanan
- Proteksi Katastropik
- Peningkatan efisiensi

Langkah-langkah melakukan reformasi kesehatan di sebuah negara

Harvard University, 2023

Figure Intro-1: Overview of Eight Practical Steps in the Health Reform Process





2

**Situasi awal sector
kesehatan di tahun 2000an
dengan berbagai UU yang
terbit pasca reformasi politik**

Di awal Reformasi (tahun 2000an)

Ada euforia untuk mengurangi:

- a. otoritas pemerintah pusat dengan kebijakan desentralisasi kesehatan, dan
- b. memecah otoritas Departemen Kesehatan

Ditandai dengan rangkaian UU dalam desentralisasi politik, dan UU Praktik Kedokteran 2004

Kebijakan untuk memperhatikan masyarakat miskin yang terkena imbas krisis moneter di tahun 1990an akhir

Periode I : Kebijakan Pembiayaan - Perlindungan jaminan sosial bidang kesehatan bagi masyarakat miskin

- Krisis Ekonomi 1997/1998 menyebabkan tingginya kemiskinan; memicu kesadaran pemerintah untuk perlindungan sosial

- Pemerintah mengembangkan bertahap sistem jaminan kesehatan sosial, khususnya untuk masyarakat miskin



Periode I : Kebijakan SDM Kesehatan - Pengaturan Praktik Profesi Kedokteran Pasca Reformasi



Perubahan Kunci : **Post-Reformasi**

- UU Praktik Kedokteran 2004 mengatur praktik diinisiasi oleh organisasi profesi dalam mengatur praktik profesi. UU menggeser otoritas ke organisasi profesi
- Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
- Desentralisasi sistem kesehatan

Dampak Utama

- IDI memiliki wewenang pembentukan kolegium kedokteran.
- Rekomendasi izin praktik dan pembukaan program studi kedokteran diatur oleh organisasi profesi
- Dominasi organisasi profesi dalam tubuh KKI



Tantang an

- Pengambilalihan pengaturan praktik oleh IDI; dan Pemerintah dianggap absen dalam menyusun PP dari UU Praktik Kedokteran sebagai aturan pelaksana
- Potensi konflik kepentingan di tubuh KKI dalam pengambilan keputusan
- Euforia Desentralisasi menyebabkan disparitas pemerataan tenaga kesehatan

Key Insight

Pergeseran
Kewenangan
Kedokteran :
Pemerintah → OP (IDI)

Tonggak Perubahan:
UU Praktik Kedokteran
2004

Dampak Reformasi pada
Sistem Kesehatan
Nasional

Capaian Program Era Reformasi (1999 - 2009)

	Pasca Reformasi (1998-2009)
Kepemimpinan dan Tata Kelola	<ol style="list-style-type: none"> 1. UU No. 22 Tahun 1999 2. UU No. 32 Tahun 2004 3. UU No. I Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara 4. UU No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN 5. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
Pelayanan Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Program Making Pregnancy Safer (MPS) 2. Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jamkesmas) 3. Pekan Imunisasi Nasional 4. Inisiasi Paradigma Sehat 5. Pencapaian Indonesia Sehat 2010 6. Kebijakan Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
Pembangunan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skema pembangunan kesehatan untuk masyarakat miskin melalui program Askeskin yang berubah menjadi Jamkesmas 2. Pembangunan JPS-BK, JPK-Gakin, dan Jamkesda sebagai respons terhadap krisis dan untuk meningkatkan cakupan kesehatan masyarakat luas
Sumber Daya Manusia Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan tenaga kesehatan lokal dan program penempatan dokter serta perawat di daerah terpencil untuk mendukung pemerataan tenaga kesehatan melalui PTT
Produk Obat dan Alat Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebijakan pengendalian harga obat generik di sektor publik untuk menjamin ketersediaan obat esensial bagi masyarakat 2. Program TOGA 3. Apotek Rakyat 4. Distribusi Obat Esensial bersubsidi
Sistem Informasi Kesehatan	<p>Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan: Melibatkan pelaporan dan data untuk evaluasi kinerja di sektor kesehatan, mendukung peningkatan pelayanan berbasis data.</p>

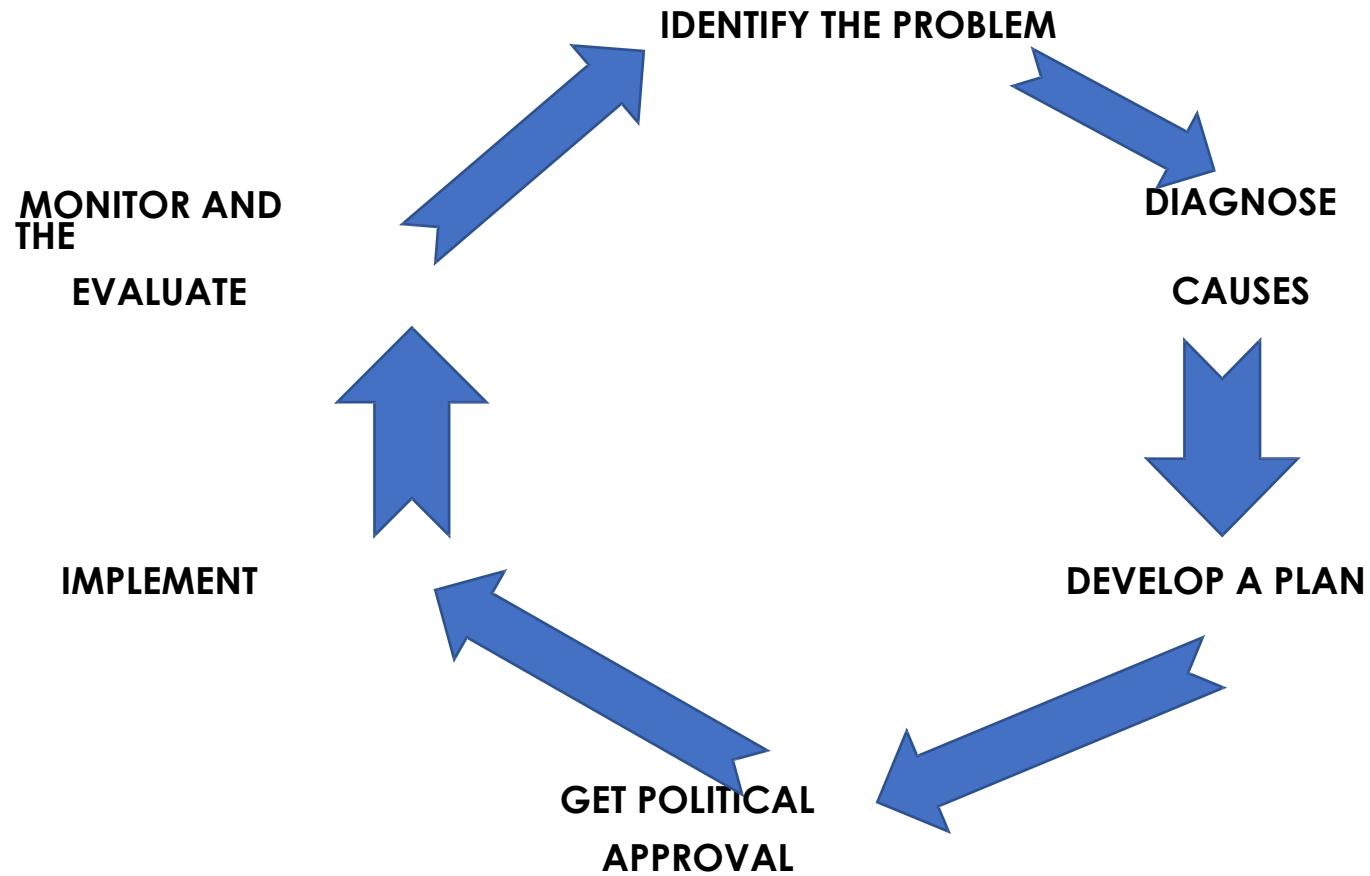
yak
Ban mengurangi pem erintah
menyatakan
Dinas
dan
Kesektaan
di s
kesehatan



3

- **Apakah terjadi reformasi Kesehatan yang menyeluruh, atau tidak?**

Siklus Reformasi



Apakah ada reformasi kesehatan di Indonesia di masa lalu dengan berbagai UU di sektor kesehatan?

- UU No. 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
- UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- UU SJSN di tahun 2004
- UU no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- UU BPJS di tahun 2011
- UU No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
- UU no. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
- UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Sejak tahun
1984

**Apakah
rangkaian UU
tersebut
Reformis?**

Apakah efektif?

Catatan

- Departemen Kesehatan berada dalam situasi yang sulit untuk mengkoordinasikan berbagai organisasi pemerintah pusat dan masyarakat (OP, Kolegium)

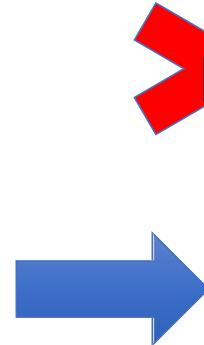
Dapat dinyatakan:

- Koordinasi dan Sinkronisasi antar UU sangat rumit;
- kedudukan pemerintah di sektor kesehatan

Situasi Pencapaian tujuan sebuah reformasi di Indonesia

(jika ).

-  Akses dan Cakupan
- Quality dan safety
-  membangkitkan sumber- sumber dana baru dalam pelayanan kesehatan.
- Kepastian hukum



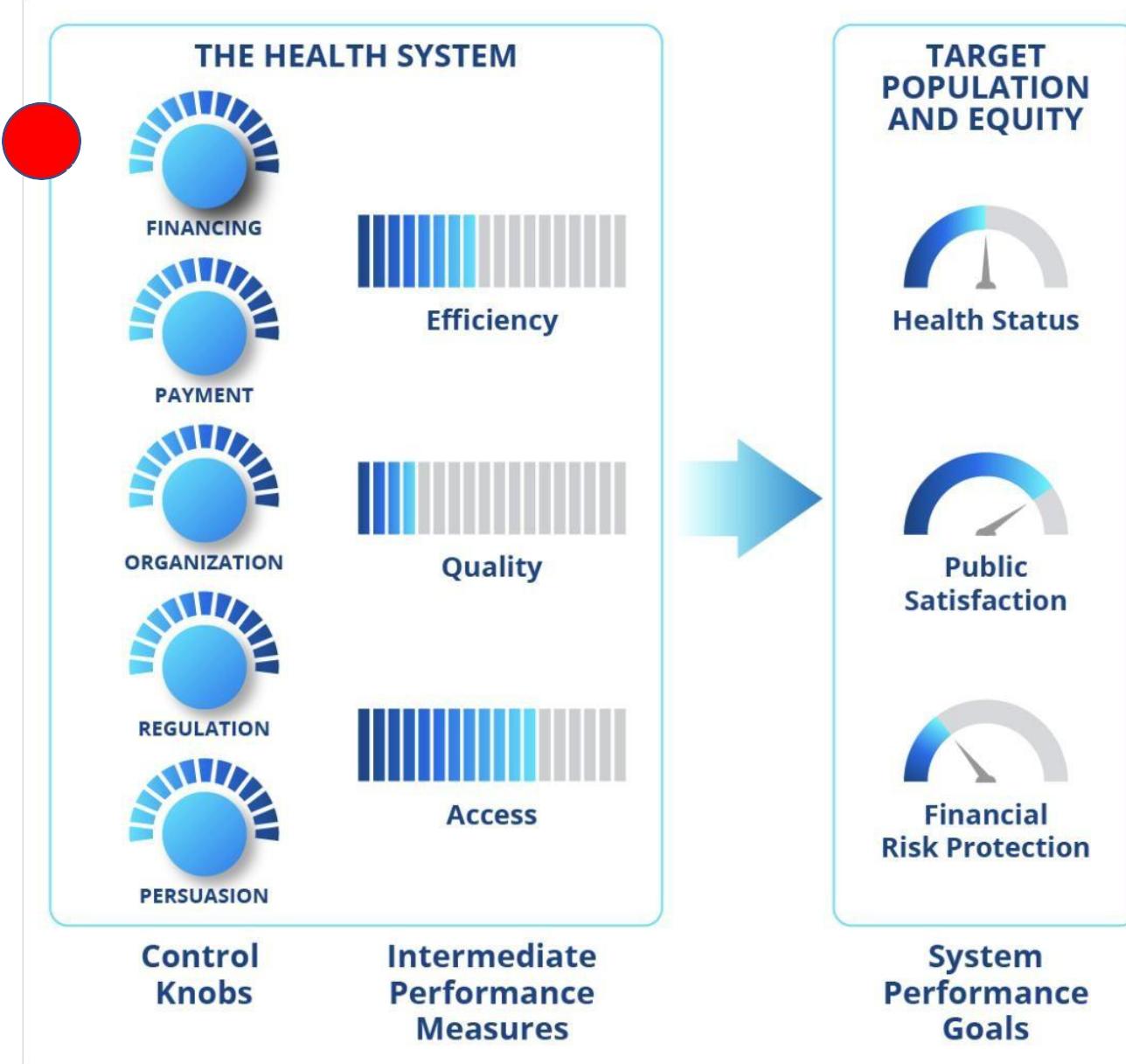
-  Status Kesehatan dan Pemerataan
-  Responsiveness pelayanan
- Proteksi Katastropik
-  Peningkatan efisiensi

Dengan demikian:

Belum ada Reformasi
Kesehatan secara
menyeluruh sebelum
Pandemik Covid 19

Ada perubahan besar di kebijakan pembiayaan, tapi tidak terkoordinir dengan kebijakan SDM dan yang lainnya

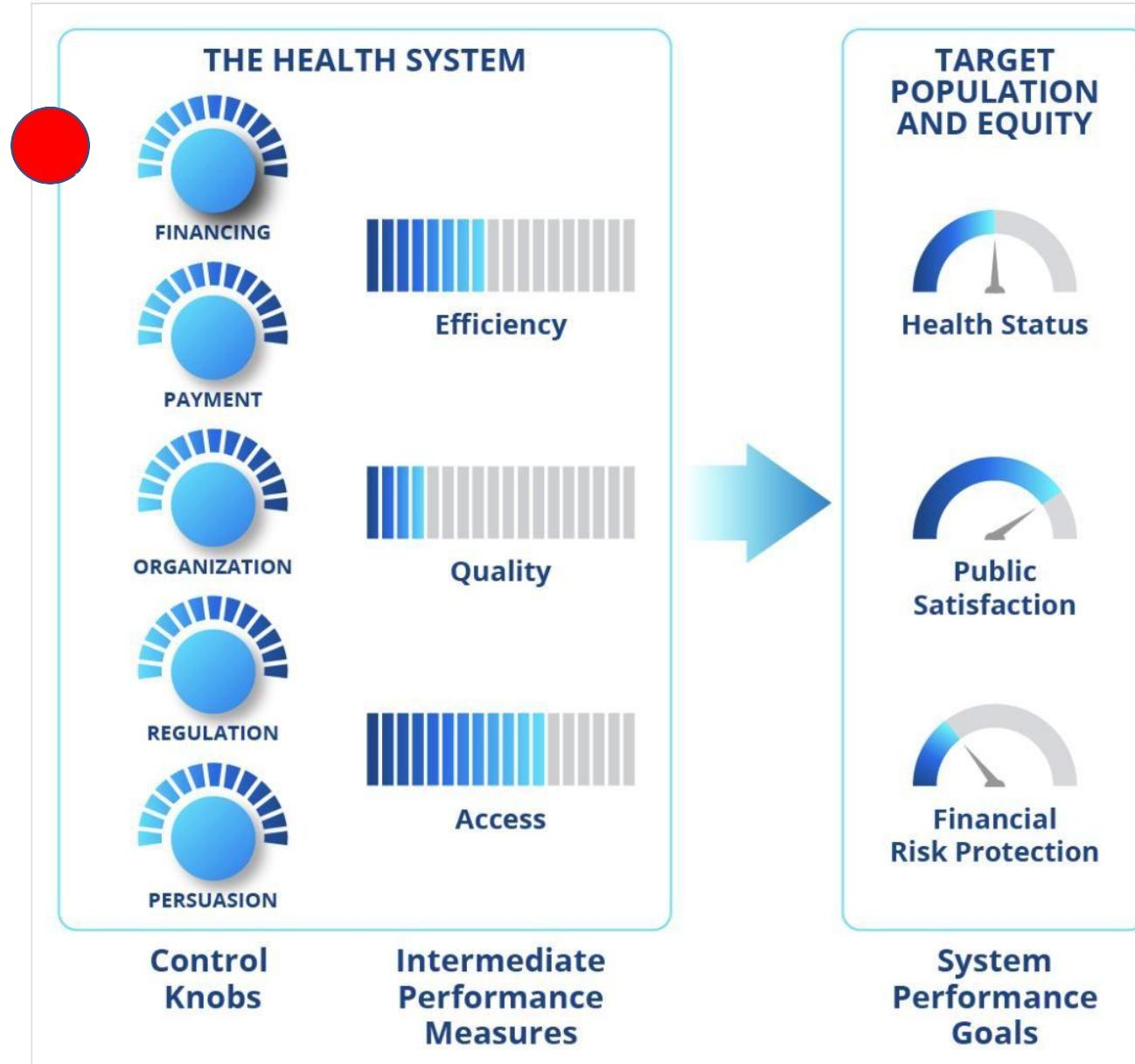
Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures



Source: adapted from GHRR, p. 27.

Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures

Terjadi
“r”
Kecil

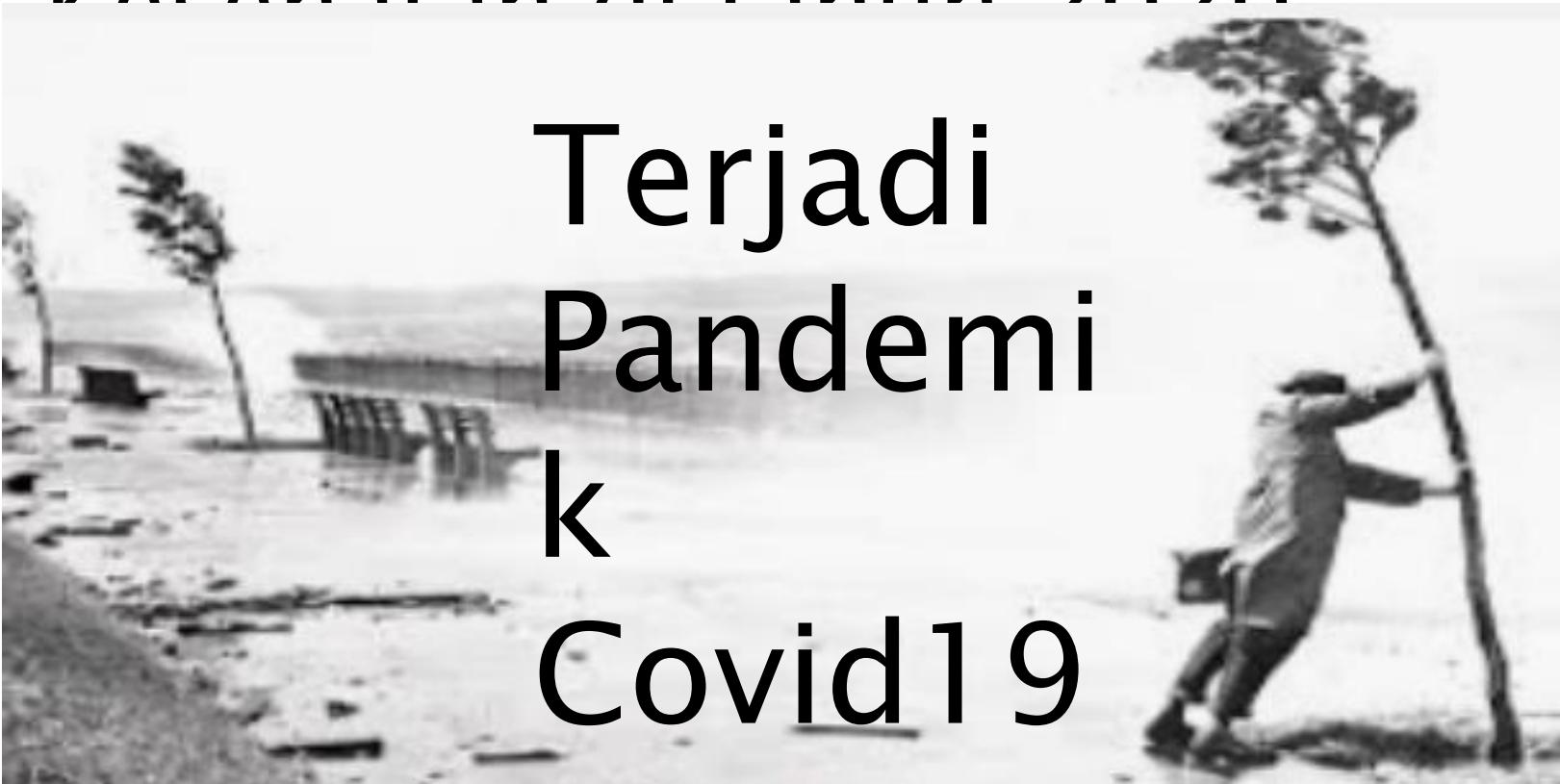


Source: adapted from GHRR, p. 27.

Ketika akan melakukan Reformasi Sistem

Kesabatan di tahun 2020

Terjadi
Pandemi
k
Covid19

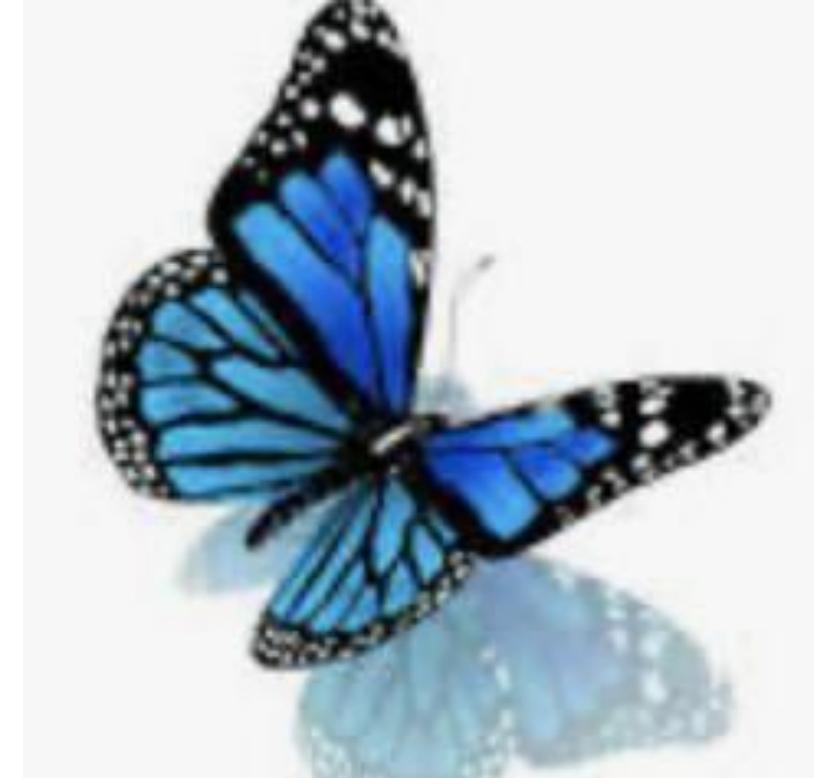


**Dengan pengalaman
pengalaman Covid19
..diharapkan ada Percepatan
Reformasi Sistem Kesehatan
yang diawali dengan
Transformasi Sistem Kesehatan
Transformasi**



Adalah proses perubahan
yang relative cepat

Contoh:
Ulat menjadi Kupu-kupu





4.

**Apakah kebijakan
transformasi kesehatan
dapat disebut sebagai
sebuah reformasi?**

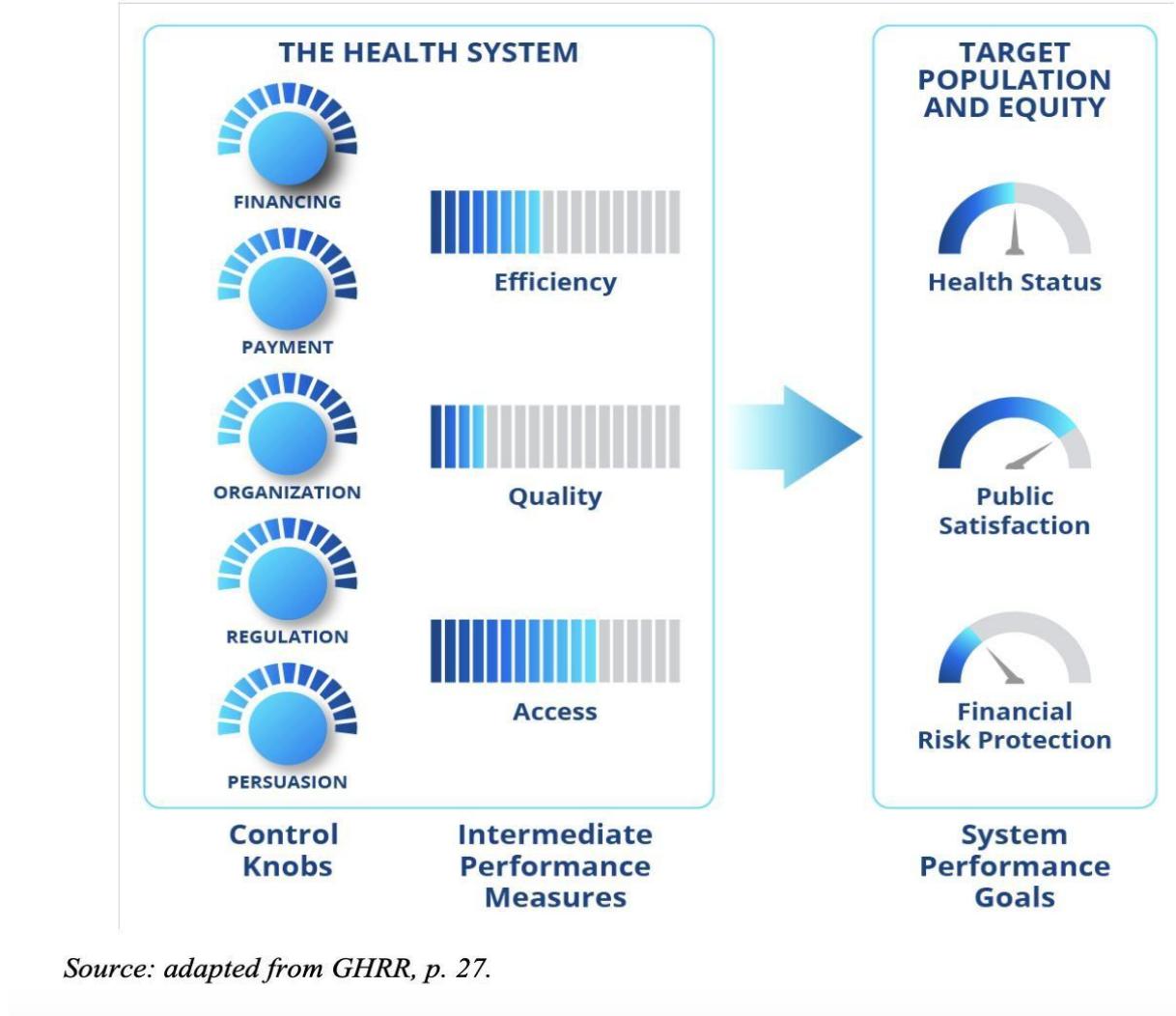
Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Transformasi Kesehatan ini merupakan Reformasi Sejati yang melibatkan banyak tombol kebijakan

Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures



Sebuah R
Besar

Bersifat
transdisiplin

Menafsirkan UU Kesehatan dengan pendekatan transformasi

RUU Kesehatan
OBL terdiri atas 20
Bab, sangat tebal

- Perlu pendalaman dan diskusi- diskusi per pasal;
- Perlu melihat ke kebijakan- kebijakan turunannya.

PKMK FK-KMK UGM membuat laman khusus di web untuk mempelajari UU K~~Se~~deh~~ka~~tarklik di

www.kebijakankesehatanindonesia.net



UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan



ISI UU
&
DISKUSI
PER BAB

EVENT
WEBINAR
SERIES

[DESKRIPSI KEGIATAN & TUJUAN](#)[KNOWLEDGE MANAGEMENT](#)[COMMUNITY OF PRACTICE](#)[REFERENSI](#)

🏠 Deskripsi Kegiatan dan Tujuan

Laman ini membahas perkembangan UU Kesehatan OBL yang telah disahkan pada tanggal 11 Juli 2023, Tujuan:

1. Membahas UU Kesehatan OBL dengan siklus kebijakan yang dinamis sehingga ada dokumentasi yang baik untuk dipergunakan segenap komponen bangsa.
2. Menjadi sumber pengetahuan untuk lembaga-lembaga di sektor kesehatan yang mempraktekkan konsep Knowledge Management yang terkait dengan materi UU Kesehatan OBL.
3. Menjadi sumber pengetahuan bagi Masyarakat-Masyarakat Praktisi yang ada dalam kaitannya dengan RUU Kesehatan OBL.

Laman ini berfungsi sebagai:

- Knowledge Management Platform (Menara Air)
- Tempat berdiskusi Pasal demi pasal
- Tempat Community of Practice yang diharapkan dikelola oleh berbagai institusi
- Terus dikembangkan

20 Bab dapat dibagi

- Bab-bab Pilar Kesehatan
- Bab-bab Pilar Fondasi
- Bab-bab terkait pendahuluan
 - Setiap Bab dan Pasal saling terkait sesuai dengan prinsip aspekmasikum

Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia

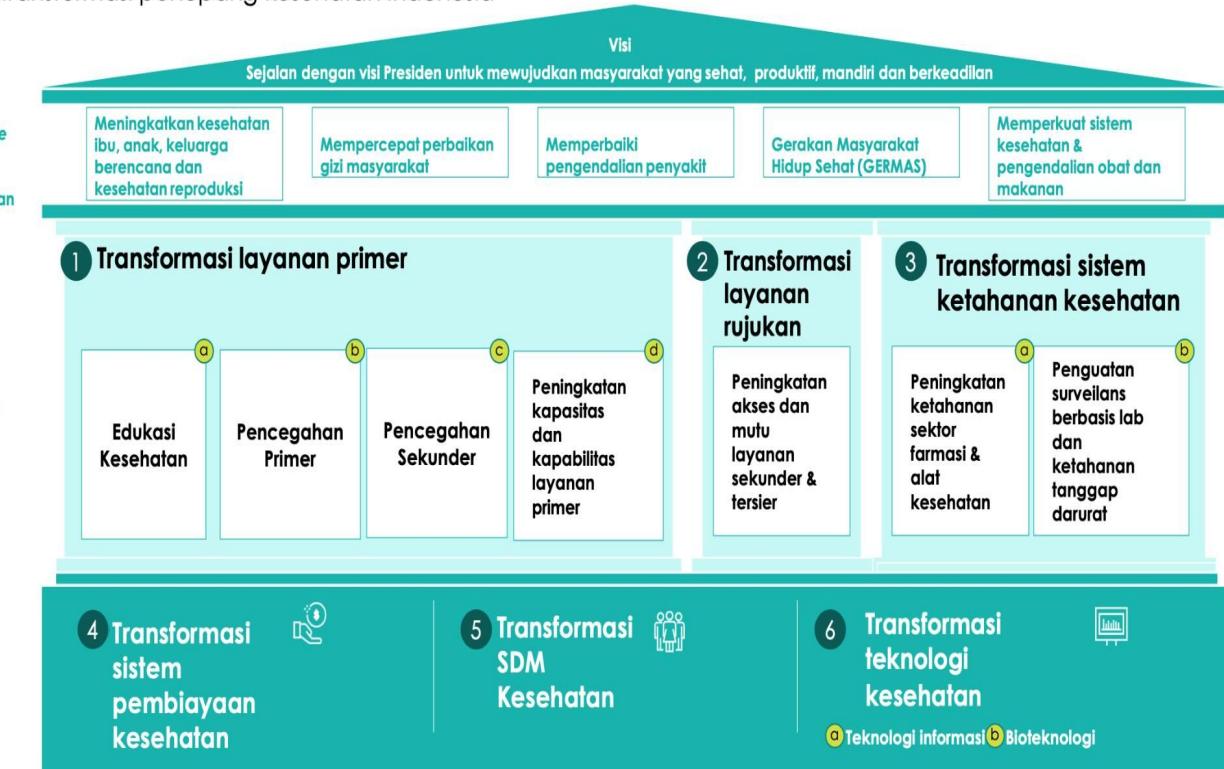


Misal Upaya Kesehatan Jiwa

- Merupakan Pilar Pelayanan: Dari Primer sampai Tertier
- Tapi berhubungan dengan Aspek Pembiayaan, SDM, Teknologi Kesehatan dll. (ada di pasal2 lainnya)
- Solusi masalah kesehatan jiwa bersifat transdisiplin

Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Hubungan antar

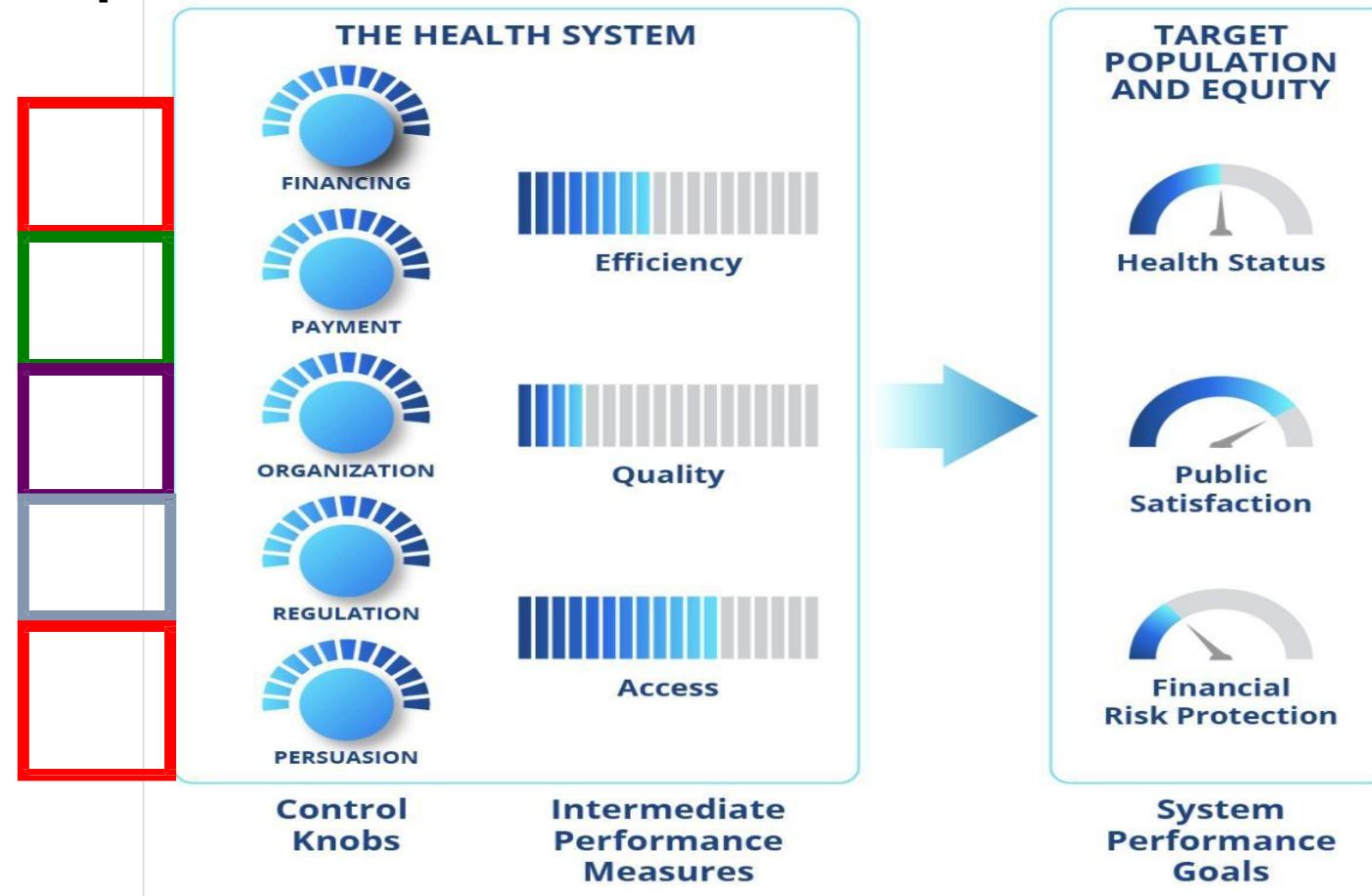
Kemenkes berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan

6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia



Catatan: UU Kesehatan merupakan sebuah Reformasi Kesehatan yang sejati, mengatur banyak tombol dan bersifat transdisiplin

Figure 3-1: Health system control knobs, intermediate and final performance measures



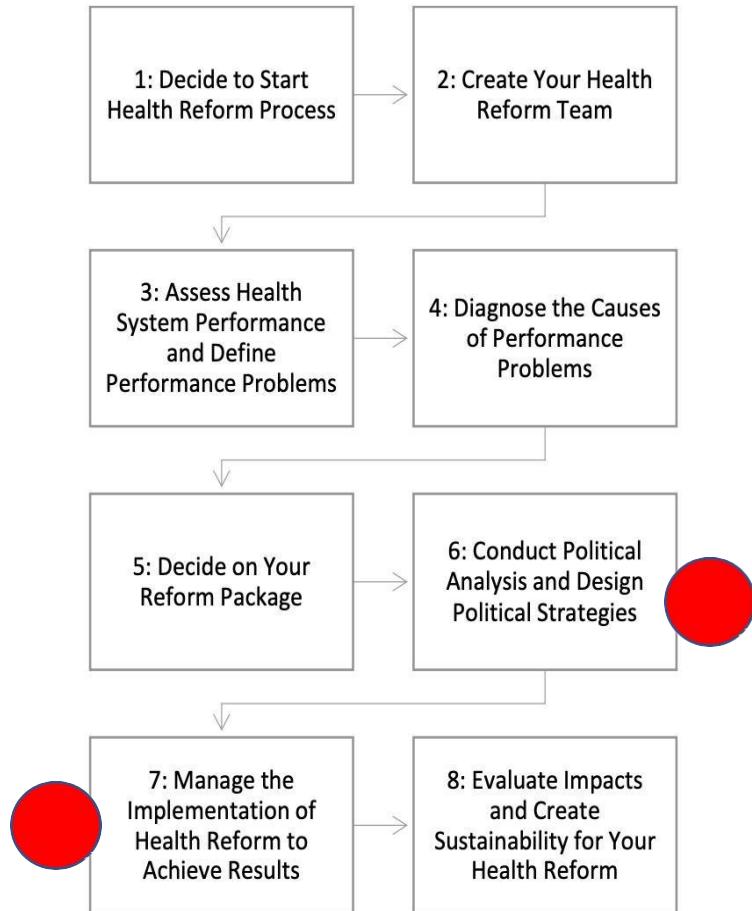
Source: adapted from GHRR, p. 27.



5

**Bagaimana aspek
politik dalam proses
selama 25 tahun ini?**

Figure Intro-1: Overview of Eight Practical Steps in the Health Reform Process



Apakah kebijakan reformasi dapat terlaksana?

Bisa ya bisa tidak

- Tanpa dasar hukum kuat, transformasi tidak dapat berjalan.
- Sebelum UU Kesehatan 2023, kedudukan pemerintah di sektor kesehatan bersifat lemah.
- Sifat OBL: memberikan

Salahsatu isu utama UU Kesehatan yang kontroversial adalah menerapkan prinsip:

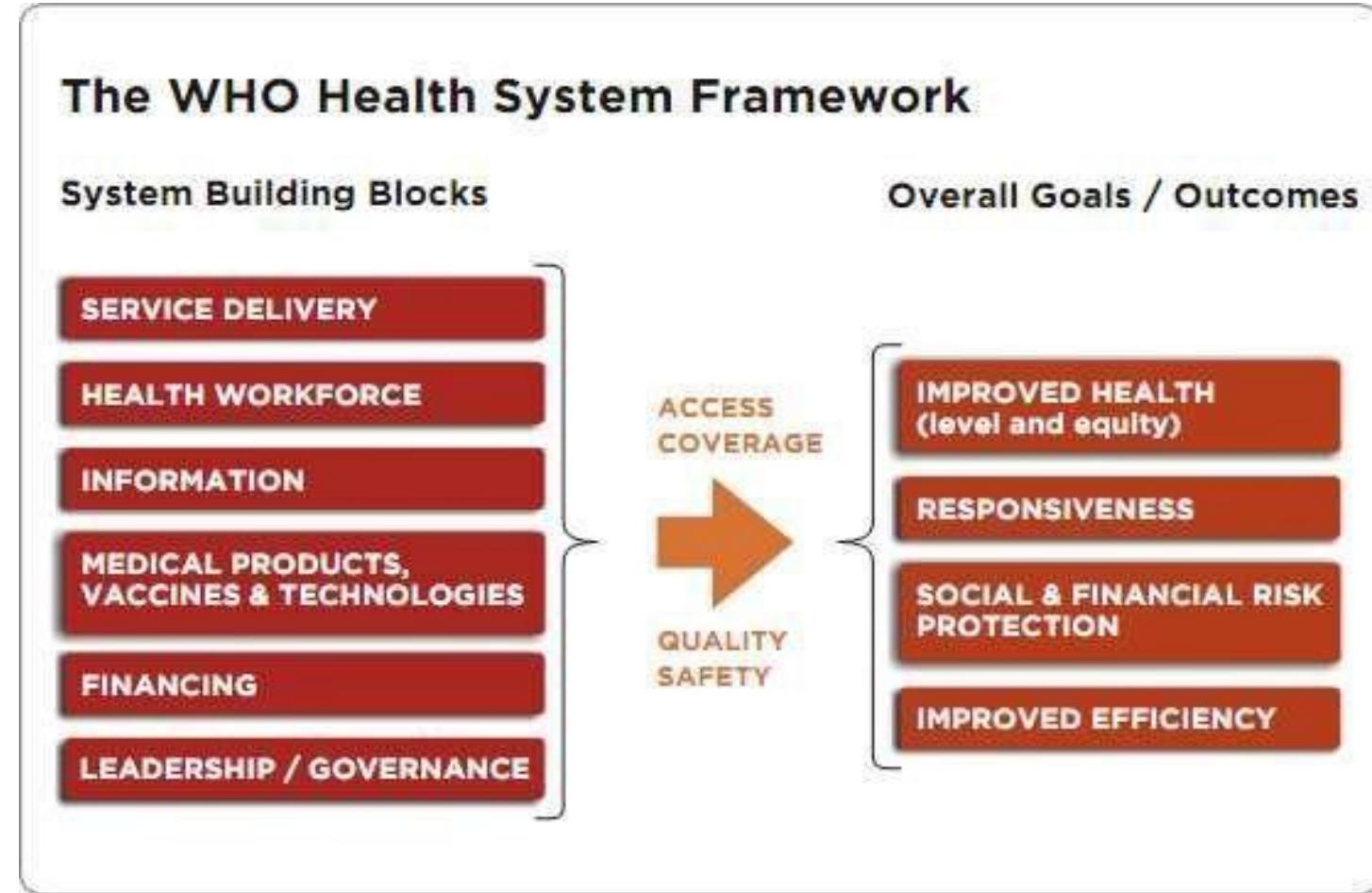
Government is to govern..

yang selama ini belum berjalan dapat dengan baik

Perlu memperhatikan teori Governance di Sektor Kesehatan

- Kerangka teori**
- Apa yang terjadi**

Health System BuildingBlock

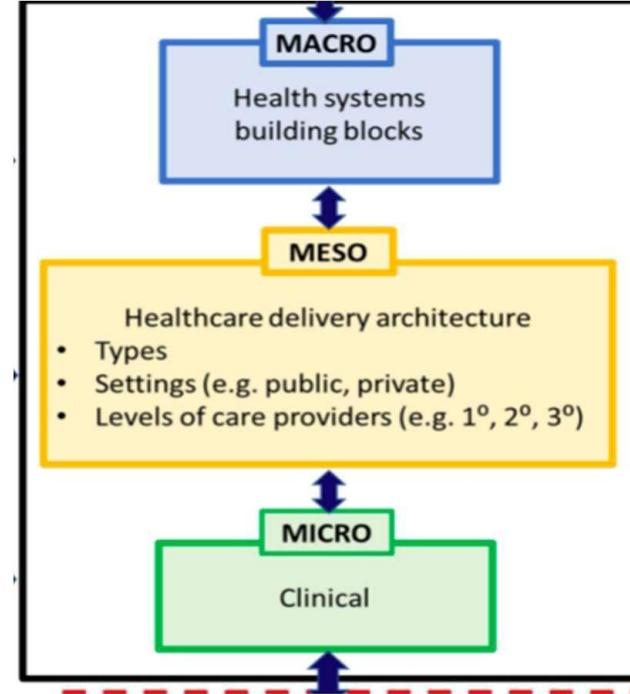
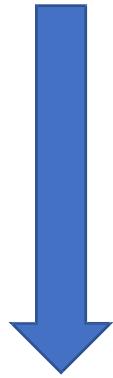


The Decision at Macro level can influence the micro activities

Macro Systems Level

Influencing
Meso and

through Micro Level
Governance policy
instruments of
-exhortation,
-taxation,
-expenditure/ financing,
-regulations and
-public provision
and administration.



**Needs Good
Governance**

Content:

Mengapa butuh prinsip Governance di sektor kesehatan?

Health Financing Principles:

- Revenue for Health,
- Pooling
- Purchasing and Payment Mechanism

Ada 3 kelompok besar yang seharusnya bekerja bersama dengan baik

the State(government organizations and agencies at central and sub-national level);

the health service providers (different public and private for and not for profit clinical, para-medical and non-clinical health services providers; unions and other professional associations; networks of care or of services);

the citizen (population representatives, patients' associations, CSOs/NGOs, citizens associations protecting the poor, etc.) who become service users when they interact with health service providers.

determine
the health
system and
its
governance

Ada 3 kelompok besar yang seharusnya bekerja bersama dengan baik

- the State (government organizations and agencies at central and sub-national level);
- the health service providers (different public and private for and not for profit clinical, para-medical and non-clinical health services providers; unions and other professional associations; networks of care or of services);
- the citizen (population representatives, patients' associations, CSOs/NGOs, citizens associations protecting the poor, etc.) who become service users when they interact with health service providers.

Ternyata sering konflik atau tidak terkoordinasi termasuk antar organisasi di Pemerintah (state)

Health System Governance

Needed for achieving the health system objectives.

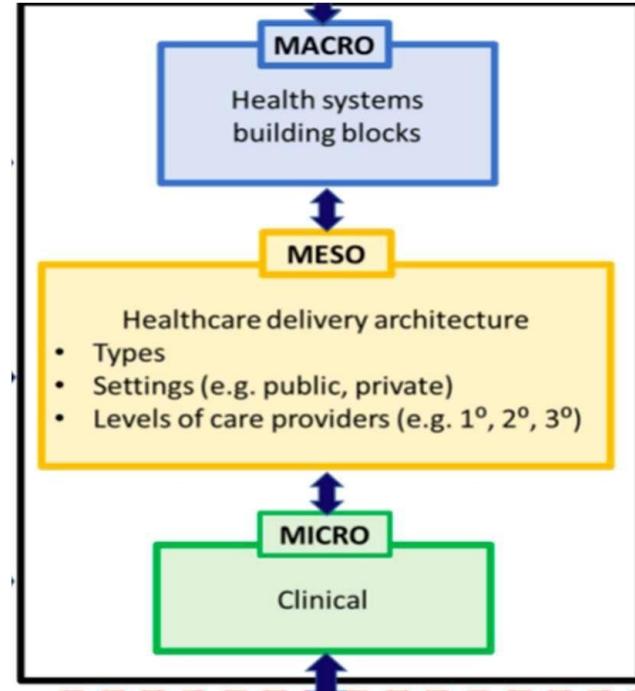
- **Leadership and governance involves ensuring strategic policy frameworks exist and are combined with:**
 - effective oversight,
 - coalition-building,
 - regulation, attention to system-design and
 - accountability.

Defining Good Governance in Healthcare

- Good governance in healthcare is when the individual(s), group, or agency that has ultimate authority and responsibility is establishing policy, maintaining quality of care and providing for organisation management and planning (JCI, 2012).
- A well-governed service is clear about what it stakeholders does, how it does it, and is accountable to its

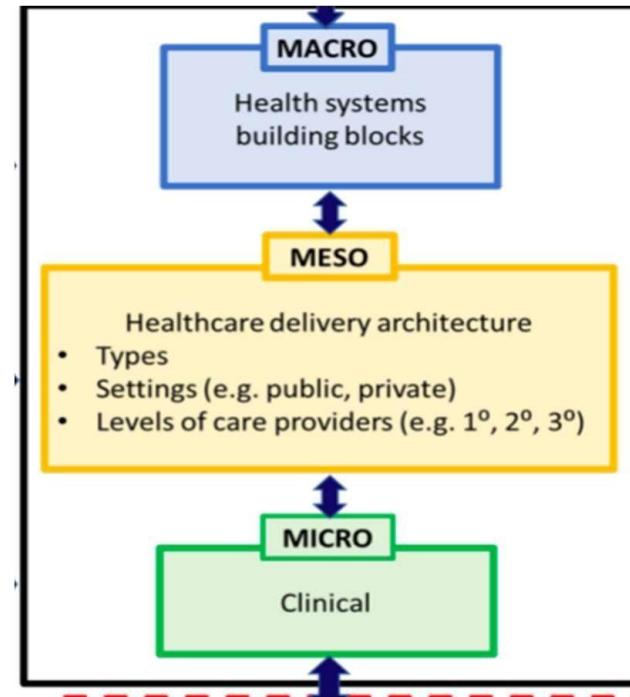
Good Governance Arrangements:

acknowledge the inter-dependencies between organisational (state, providers, and citizen) arrangements and clinical practice and integrate these to deliver high quality, safe and reliable care and support (HIQA, 2012).



When implemented effectively, good governance creates a culture of:
-accountability,
- transparency, and
-patient-centeredness within health and socialcare organisations.

Apa yang terjadi di Indonesia ?



Di Makro System terjadi kerumitan karena:

- Banyak Badan yang mengurusi sektor kesehatan dan adanya desentralisasi pemerintahan
- Adanya kekeliruan di tahun 2004 ketika Organisasi Profesi diberi kewenangan sebagai regulator

Badan-badan/org pemerintah yang mengurusi kesehatan Siapa mereka?

- Pemerintah Pusat
 - - BPJS
 - - BPOM
 - -BKKBN
 - - Badan Gizi Nasional
 - - BNN
 - - BPBN
 -
- Pemerintah Daerah:
 - - Propinsi
 - - Kabupaten/Kota
 - - Desa

Apa yang diantisipasi oleh pemerintah:

- Memperkuat fungsi
koordinasi dan sinkronisasi
dalam UU Kesehatan 2023

- Bab XIV

Bab	Judul	Diskusi Pasal
Bab I	Ketentuan umum	LINK
Bab II	Hak dan Kewajiban	LINK ▾
Bab III	Tanggungjawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah	LINK
Bab IV	Penyelenggaraan Kesehatan	LINK
Bab V	Upaya Kesehatan  webinarterkait	LINK ▾
Bab VI	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	LINK ▾
Bab VII	Sumber Daya Manusia Kesehatan	LINK ▾
Bab VIII	Perbekalan Kesehatan	LINK
Bab IX	Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan  webinarterkait	LINK
Bab X	Teknologi Kesehatan  webinarterkait	LINK
Bab XI	Sistem Informasi Kesehatan	LINK ▾
Bab XII	Kejadian Luar Biasa dan Wabah	LINK ▾
Bab XIII	Pendanaan Kesehatan  webinarterkait	LINK
Bab XIV	Koordinasi dan Sinkronisasi Penguatan Sistem Kesehatan	LINK
Bab XV	Partisipasi Masyarakat	LINK
Bab XVI	Pembinaan dan pengawasan	LINK ▾
Bab XVII	Penyidikan	LINK
Bab XVIII	Ketentuan Pidana	LINK
Bab XIX	Ketentuan Peralihan	LINK
Bab XX	Ketentuan Penutup	LINK

BAB XIV

KOORDINASI DAN SINKRONISASI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

Pasal 413

- (1) Dalam rangka pembangunan Kesehatan diperlukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait.
- (2) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tujuan untuk:
 - a. melaksanakan pencegahan dan penanganan permasalahan kebijakan di bidang Kesehatan;
 - b. menyinergikan dan mengonsolidasikan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait; dan
 - c. mengakselerasikan pembangunan dan menguatkan sistem Kesehatan.

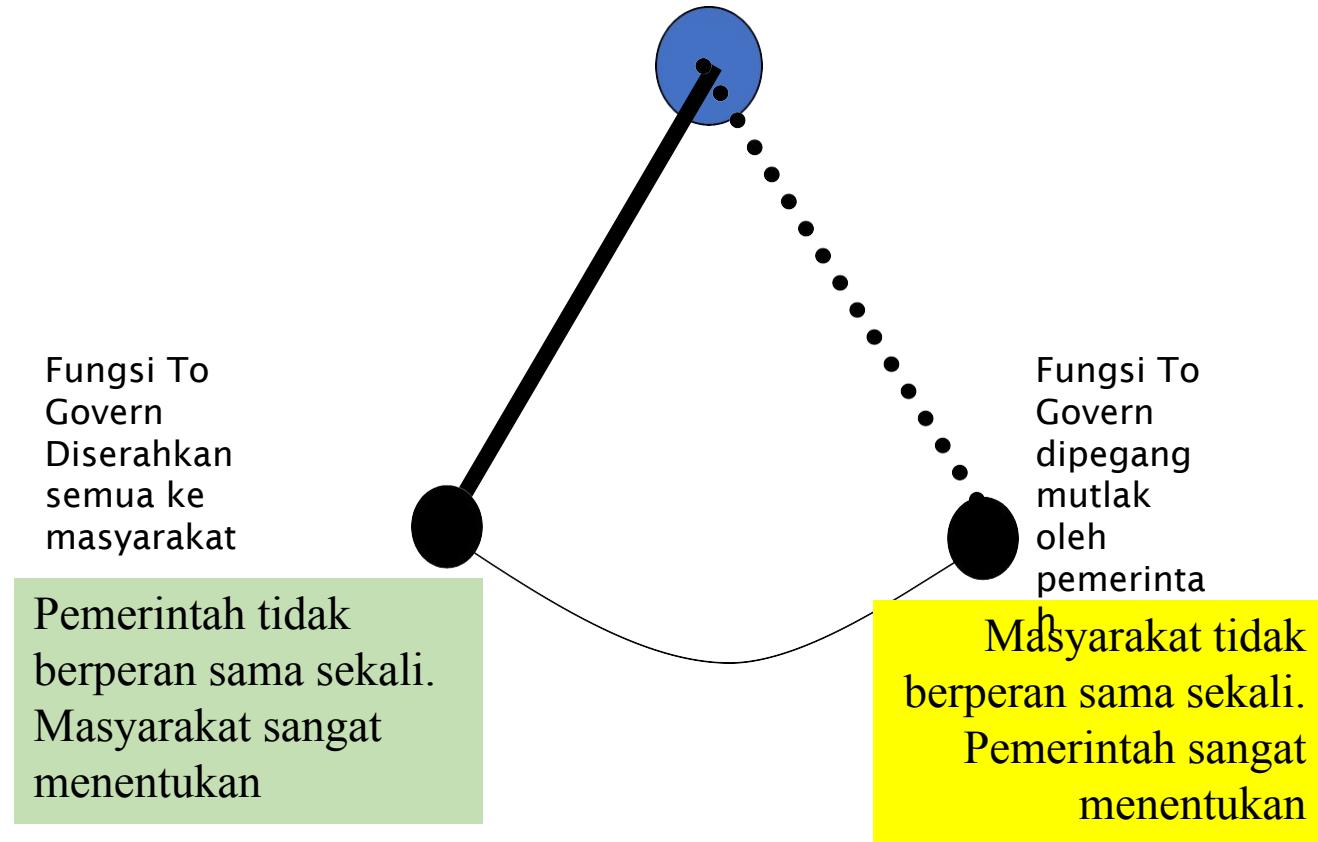
Pasal 414

Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 413 dilakukan dengan memperhatikan transparansi, kontinuitas, akuntabilitas, keprofesionalan, dan keterpaduan pelayanan serta mengedepankan kepentingan masyarakat.

Isu
hanga
t

Adanya kekeliruan di tahun 2004 ketika Organisasi Profesi diberi kewenangan sebagai regulator sistem kesehatan dalam SDM dalam UU Praktek Kedokteran 2004.

Pendulum ideologis (nilai yang diyakini) dalam pembentukan Undang-Undang



Arti to Gover n

govern verb (RULE)

Add to word list 

[I/T] to control and be responsible for the public business of a country, state, city, or other organized group:

- [T] *The newly elected president will govern the country for four years.*

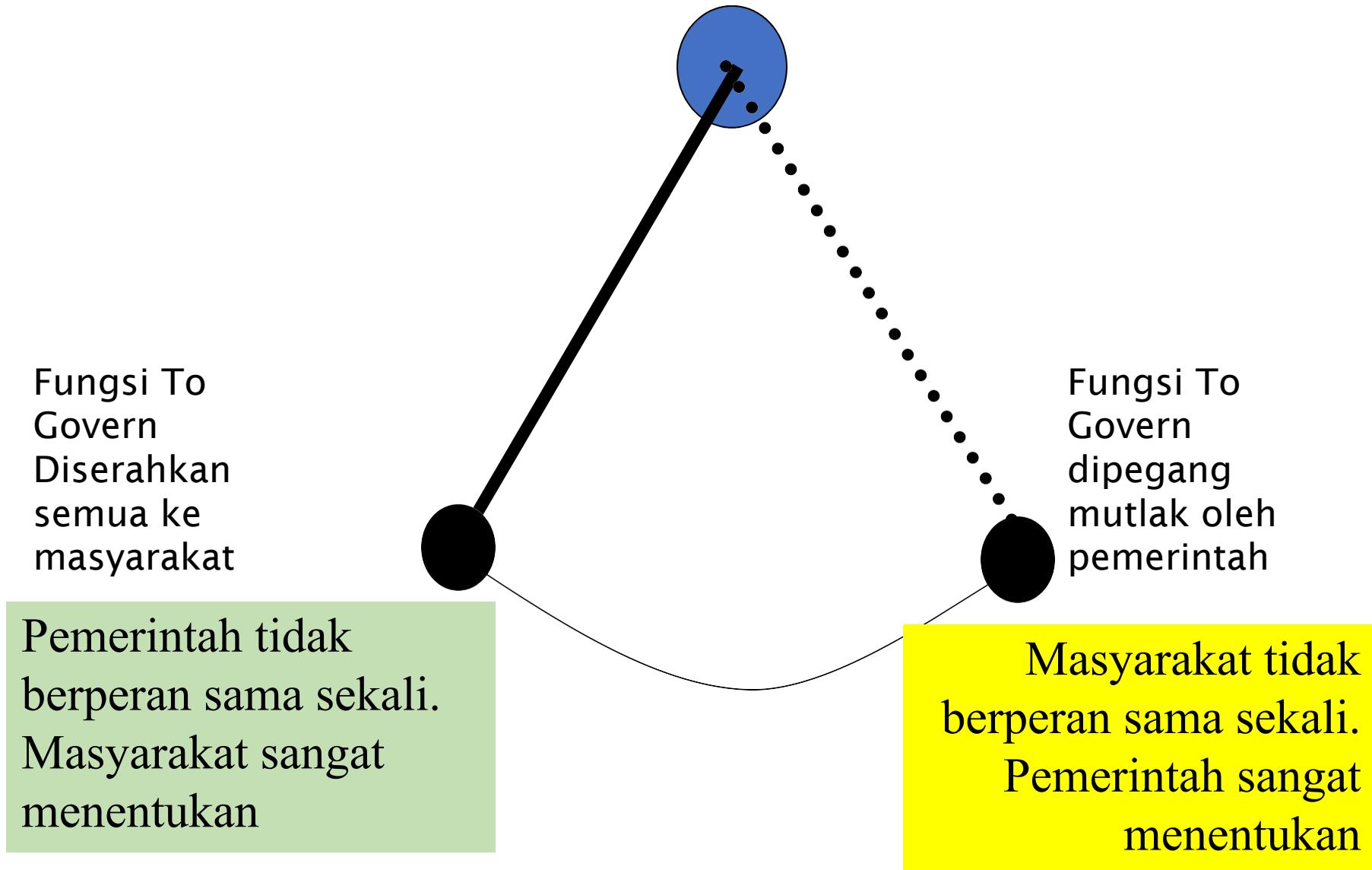
govern verb (INFLUENCE)



[T] to have a direct effect or controlling influence on something:

- *Prices of manufactured goods are governed largely by the cost of raw materials and labor.*

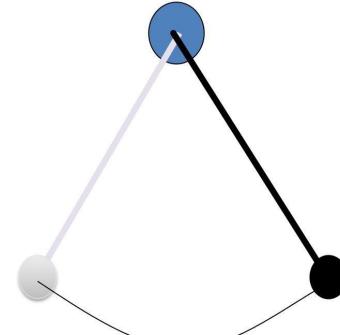
Pendulum ideologis (nilai yang diyakini) dalam pembentukan Undang-Undang



Dinamika wewenang pemerintah di sektor

**Masa
Kolonial**

2 OP:
- Dokter
lulusan
Eropa
- Dokter

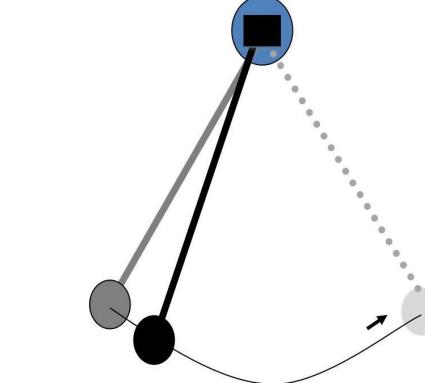


**Masa
Kemerdekaan awal
1950 - 2004**

IDI berdiri
tahun 1951

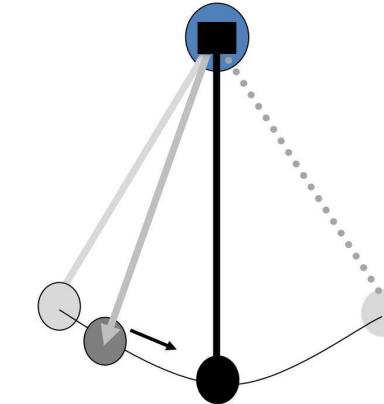
**Masa UU
Praktek
Kedokteran 2004 -
2023**

IDI diberi
kewenangan regulasi

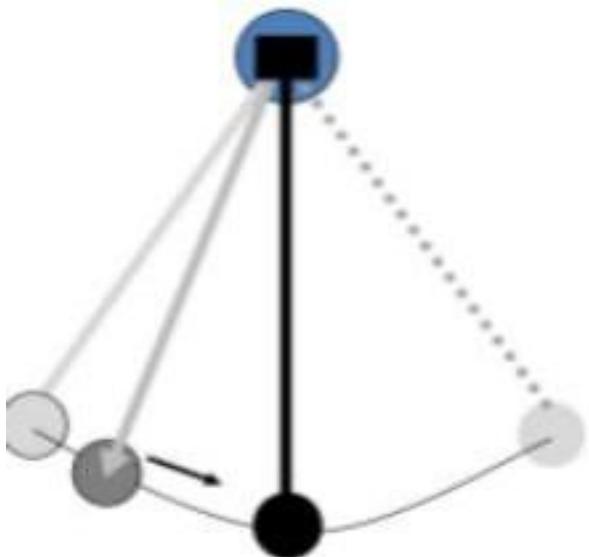


**UU 17/2023
Depan**

Wewenang
regulasi
dikembalikan
ke
pemerintah

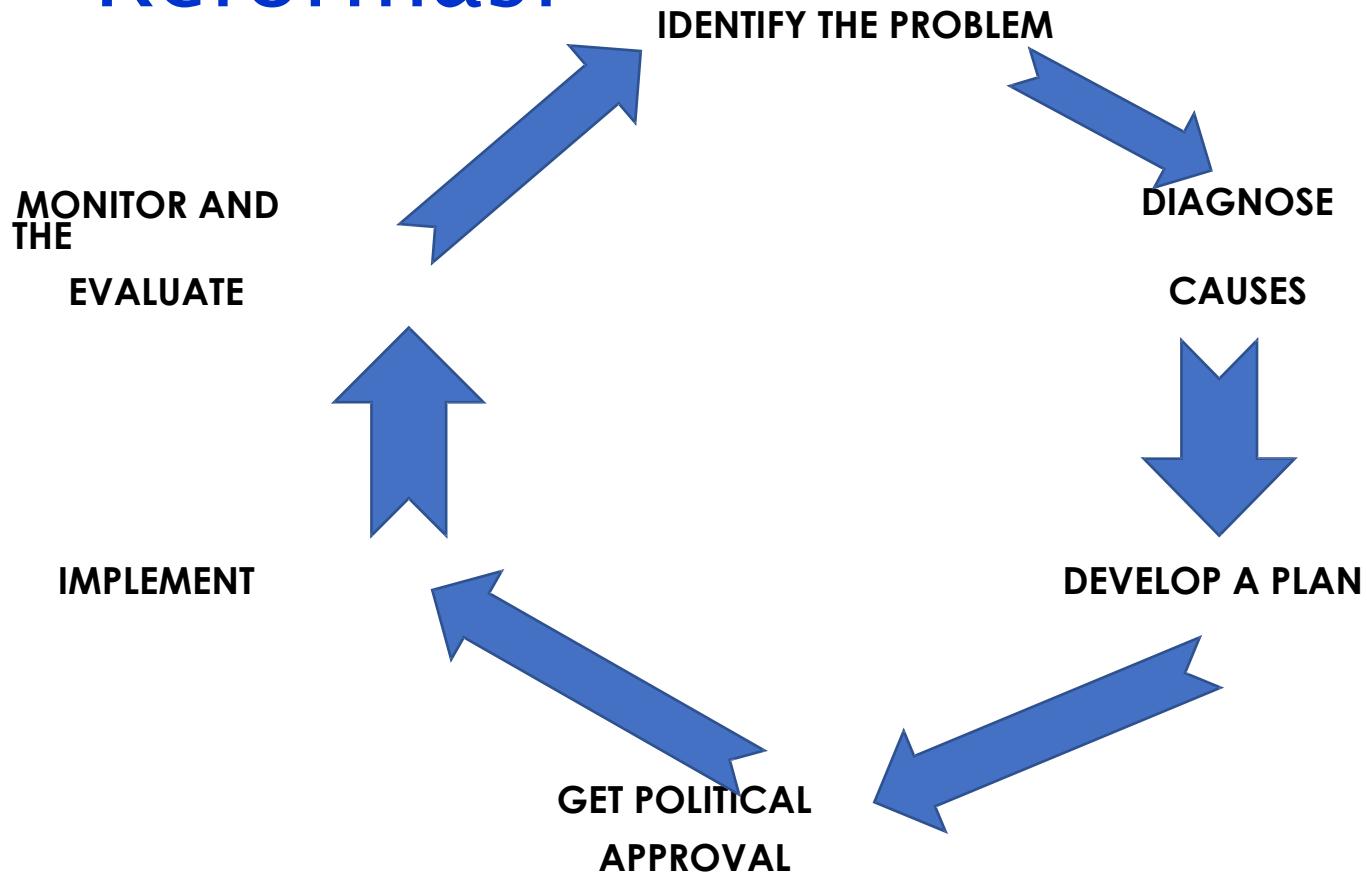


Wewenang
regulasi
dikembalikan
ke
pemerintah



Tujuan:
Pemerintah diharapkan
dapat menyusun kebijakan
yang solutif untuk
kesehatan, dan melakukan
pelaksanaannya dengan
lebih baik.

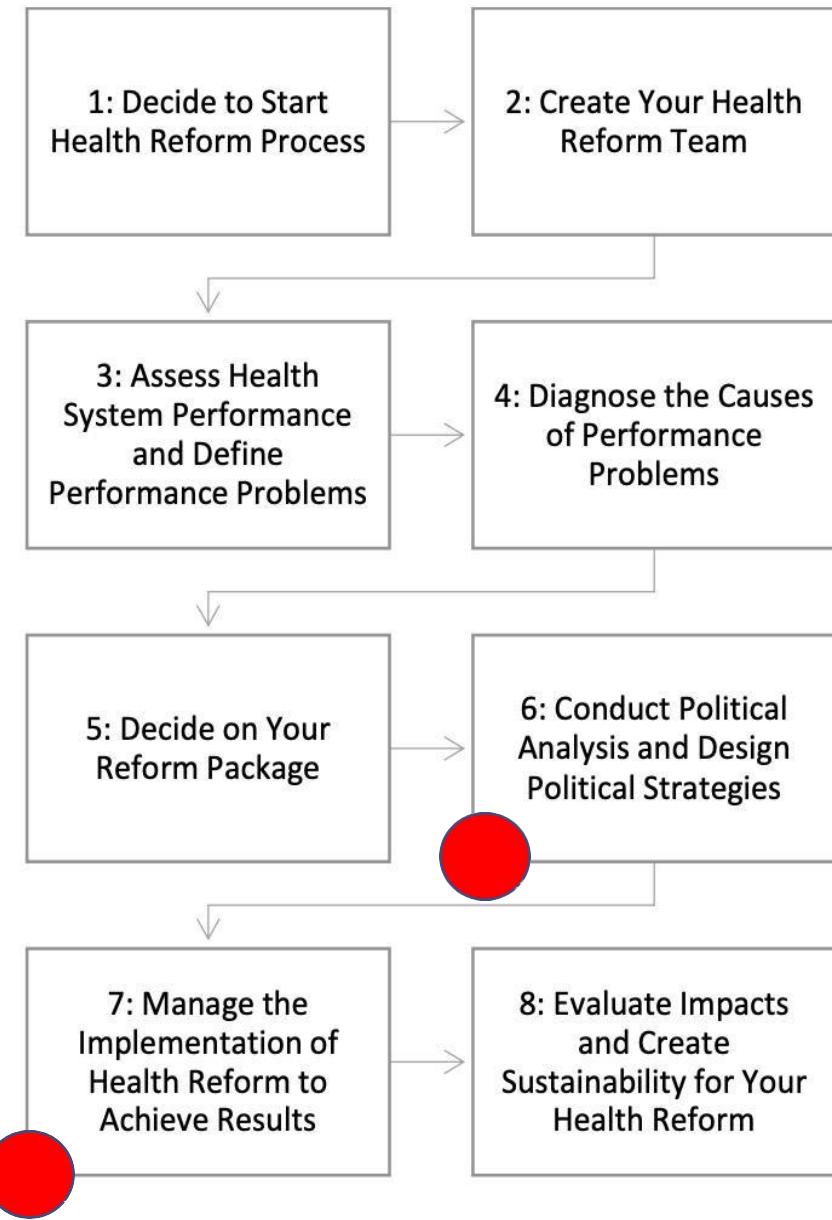
Siklus Reformasi



Sejak di awal pembentukan UU Kesehatan 2023 sudah terjadi penolakan politis. Sampai Implementasi (masuk ke YR di MK)

Catatan: Langkah-langka ini tidak banyak membahas mengenai tekanan atau penolakan politisi

Figure Intro-1: Overview of Eight Practical Steps in the Health Reform Process



harap dicermati situasi Reform di Indonesia

Mari kita bahas

Terimakasi
h