



INTISARI

Kesehatan masyarakat merupakan sebuah aspek yang sangat kompleks karena tidak hanya berhubungan dengan faktor medis tetapi juga lingkungan, sosial, ekonomi, budaya dan politik. Oleh karena itu dalam menerapkan sebuah kebijakan kesehatan harus memperhatikan faktor-faktor itu. Apa yang terjadi pada abad ke-19 terhadap kesehatan masyarakat Jawa mencerminkan ketidakpahaman pemerintah Hindia Belanda terhadap permasalahan ini dan cermin dari politik diskriminasi. Akibatnya, kebijakan itu hanya bersifat responsif terhadap penyebaran penyakit yang luar biasa dalam masyarakat serta hanya mementingkan kelompok masyarakat minoritas. Fenomena ini menggambarkan bahwa sebenarnya ilmu kedokteran modern yang dibawa oleh bangsa Barat ini hanya untuk kepentingan militer mereka dan sebagai upaya untuk membentengi diri dari penularan penyakit yang ada dalam masyarakat pribumi.

Pada awal abad ke-20 mulai terdapat perubahan dalam kebijakan kesehatan kolonial terhadap kesehatan masyarakat Jawa. Perubahan itu terlihat pada munculnya lembaga pemerintah yang mengurus masalah kesehatan masyarakat sehingga tindakan-tindakan dalam penanganan masalah kesehatan mulai sistematis. Perubahan lainnya adalah upaya untuk memperluas akses masyarakat pribumi untuk mendapatkan perawatan kuratif dari rumah sakit-rumah sakit. Oleh karena itulah, berhubungan dengan kebijakan politik etis, kemudian diterapkan kebijakan subsidi kesehatan yang pada awalnya berorientasi pada kuantitas rumah sakit. Pada awal tahun 1920-an, kebijakan perluasan ini dipandang tidak membantu akses masyarakat kebanyakan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Akhirnya kebijakan subsidi pada periode ini diubah metodenya dan tujuannya. Kebijakan subsidi pada periode ini berorientasi kepada pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat miskin. Namun menjelang tahun 1930-an, kebijakan ini praktis sia-sia ketika depresi ekonomi melanda Hindia Belanda. Dalam sektor kesehatan, depresi ekonomi ini telah berakibat pada berkurangnya anggaran negara untuk subsidi kesehatan. Ketidakmampuan pemerintah Hindia Belanda dalam mengurus masalah kesehatan ini kemudian berakhir dengan diterapkannya desentralisasi kesehatan ketika permasalahan pengawasan dan pendanaan kesehatan masyarakat dilimpahkan kepada pemerintah daerah pada tahun 1930-an.

ABSTRACT

The public health is a very complex problem since it does not only relate to medical factor but also to environmental, social, economy, cultural and political factors. What happened in the nineteenth century on the health condition of Java society reflected the misunderstanding and the politics of discrimination of the Netherlands-India government on the problem. As a result, the Netherlands-India's policy for public health was just a responsive and gradual action which emphasized only to minority society group. This phenomenon showed that the modern medical sciences brought by the westerners were just for the sake of their military health. As for the westerners themselves, this was intended to protect their group from diseases in native society.

In the early twentieth century, there were changes in colonial policy for public health in Java. First, the establishment of a government institution in charge of public health that led to the systematic handling of public health. Second, the effort to expand the access of curative care from hospitals for the native society was established. Accordingly, related to ethical politics, the colonial government implemented subsidy policy for health public by establishing new hospitals from 1910 to 1920. In the early 1920s, this policy was unsuccessful to help access the native society to get health service from the hospitals. As a result, the government changed the method and orientation of its policy by giving more access to poor society. However, since the Netherlands-India experienced the economic depression in the 1930s, this subsidy policy did not run as expected. Since then, with the decreasing budget for health subsidy, the government implemented the third policy, i.e. decentralization of health.

key words: public health, policy, subsidy, decentralization