

## Editorial

EDITORIAL ..... 3
EVALUASI KRITIS TERHADAP MANIFESTASI DAN
PENAFSIRAN IDEOLOGI
Wawancara: Prof. Dr. A. Syafi'i Maarif"Generasi Muda Harus Bangkeit, Harus Siuman"4
KAJIAN POLITIK
Drs. Anas Urbaningrum, MA:
"Refleesi Kebangkitan Nasional dan Tanggung Jawab Kepemimpinan Kaum Muda" ..... 11
Drs. Priyo Budi Santoso:
'Parlemen yang Efoktif dar: Responsif: Tanggung Javab. Kaum Muda dalam Menyongsong Perubaban Bangsa""Budiman Sudjatmiko, MSc, MPhil:
"Beroposisi dalam Visi Ideologi Nasional"1932
Wawancara: Soetrisno Bachir"Kita Perlu Pemimpin yang Bisa Memberikan Inspitari Untue Bekerja""43
KAJIAN EKONOMI SOSIAL BUDAYA
Wawancara: Prof. Dr. Gumilar R. Somantri"UI Harus Menjadi Mozaik Bagi Indonesia"47
Dr. A. Erani'Yustika, SE, MSc
"Sistem Politik, Pembangunan Ekonomi, dan Kebijakan Afirmatif"." ..... 55
Dr. JM. Muslimin:
'Musuh Dalam Cermin: Dialektika Lokalitas-Universalitas HAM dan Pancasila"- ..... 71
Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes. "Sorok Dakter Profesionat-Cendieita dalan Visi Ideologi Ketabanan Bangsa" ..... 86
Wawancara: Dewi "Dee" Lestari"Bumi ini Akan Selamat, Peradaban Manusia yang Mungkin Tidak, Akan Bertaban""
$\qquad$97
KAJIAN HUKUM
Wawancara: Prof. Dr. Jimly Asshiddiqie, SH."Konstitusi Bisa Menjadi Tonggak Kebangkitan Nasional"107
Patra M. Zen, SH, LL.M:
"Pemberantasan Korupsi Masa depan dan Pemenuban Hat Eleonomi Sosial Budaya" ..... 113
JENDELA
Nuriswan, SE, MBA:"Obama-nia dañ The Next Generation of Politics?"121
MANUSKRIPPidato Bung Karno pada Sidang BPUPKI 1 Juni 1945127
TENTANG PENULIS ..... 143

Tika Suetomo, Goenawan Mangoenkoesoemo, Goembrek, Saleh, dan Soeleman dibangkitkan dari kuburnya di tahun ini, mungkin mereka akan terkaget-kaget $\int$ menyaksikan bagaimana masyarakat sekarang gegap gempita memperingati tahun pertemuan mereka yang sederhana di perpustakaan STOVIA. Apalagi masyarakat ini menyebut diri sebagai "Indonesia", kosa kata yang tidak memiliki gema politik hingga 20 Mei 1908. Soetomo dan kawan-kawannya adalah bagian dari zamannya, seperti juga masyarakat saat ini menjadi bagian dari era sekarang.

Bangsa ini memang masih sangat muda. Indonesia tidak memiliki preseden dalam masa lalu orang Jawa, Minang, Batak, Makassar, dll yang hidup terpisah-pisah dalam struktur polieik yang rapuh. Kita tidak seperti Jepang, China, Korea, atau Thailand yang memiliki rangkaian panjang sejarah kebangsaan yang solid. Indonesia adalah peristiwa historis, kata Bung Karno. Ia direnungkan, diimpikan, kemudian dibentuk dengan bekal kepercayaan diri yang kuat dari anak-anak muda usia 20-an pada tahun $20-\mathrm{an}$. Penjajahan Belanda, betapapun kejinya, telah menabur rasa kekerabatan, senasib sepenanggungan, satu cita-cita bagi seluruh kelompok yang mendiami pulau yang tercerai berai ini.

Novelis Idrus yang banyak memotret situasi sosial dan batiniah masyarakat Indonesia di sekitar proklamasi seringkali menulis dengan gaya jujur dan agak-sarkas tentang nasionalisme yang dipompa secara dadakan oleh para pemimpin kepada rakyat awam dan pemuda di masa itu. Akibatnya spontanitas, semangat, kadangkala brutalitas bercampur aduk menjadi semacam 'neurosis' yang menjangkiti masyarakat. Jangan dibayangkan bahwa semua orang yang terlibat revolusi 1945 sama dengan gambaran dalam film-film perjuangan.

Hingga 100 tahun setelah pendirian Boedi Oetomo, 80 tahun setelah Soempah Pemoeda, 63 tahun setelah kelahiran Pancasila dan Proklamasi, 43 tahun setelah Super Semar, dan 10 tahun setelah Reformasi, spirit dan etos nasionalisme kita tidak berubah banyak dari artheotpe yang diperkenalkan Muhammad Hatta dan Soekarno. Nasionalisme yang masih tetap menggelegak, anti kolonialisme, merekat dan menyatukan seluruh bagian kepulauan NKRI, tetapi juga tergagap ketika dipaksa menjawab surutnya modal sosial, tidak mampu melindungi kita dari krisis finansial, krisis energi, dan krisis pangan, serta kesulitan menjadi tenaga pendorong dan leverage factor perubahan sosial menuju situasi yang lebih baik dst.
Ide tentang nation dan pahain nasionalisme sejak dikobarkan pertama kali di Eropa memang bettendensi miskin filosofis. Ia lebih mirip pesona agama ketimbang ideologi sosial, demikiân ungkap Indonesianis Benedict Anderson. Sehingga sudah tepat ketika para founding father membangun Pancasila sebagai rumah ideologis untuk nasionalisme Indonesia. Sayangnya dalam sebagain besar usianya Pancasila hanya kita pergunakan sebagai jampi-jampi keumbang kita gali spirit dan nilai-nilainya.

Reformasi 1998 sebenarnya memberi kita ruang yang cukup lebar untuk menggali, merevitalisasi, membangkitkan makna-makna dan semangat yang melekat dalam nasionalisme dan Pancasila untuk menjawab masalah-masalah kekinian. Namun kesemuanya sangat bergantung pada level kesadaran kita sendiri. Lehangkitan setari tidak muncul akihat perayaan dan upacara, tetapi dari dalam diri []

Sosok Dokter Profesional-Cendekia dalam Visi Ideologi Ketahanan Bangsa:

DR. Dr. Fachmídris AK Kes
yang berdaulat kita harus memiliki hesadaran berbangsa, dan untuk bangkit menjadi sebuah bangsa yang kuat kita harus memiliki nasionalisme.

Dokter Wahidin Sudirohusodopenggagas berdirinya Budi Utomo-menyadari bahwa keterbelakangan dan ketertindasan rakyat harus dihadapi melalui organisasi yang dapat memajukan pendidikan dan meninggikan martabat bangsa. Gagasan yang kemudian diimplementasikan oleh mahasiswa kedokteran (dokter Sutomo dan temanteman). Dan, sejarah mencatat, 20 Mei 1908 organisasi Budi Utomo lahir. Hari lahir tersebut kemudian diperingati sebagai Hari Kebangkitan Nasional. Sebuah awal kebangkitan bangsa untuk $m$ ela $w$ a $n$ kebodohan dan kesengsaraan.

## Tujuan

organisasi Budi
Utomo adalah mencapai kehidupan bangsa yang terhormat. Organisasi ini kemudian bukan hanya milik para dokter. Organisasi ini menjadi milik bersama yang dijalankan (untuk pertama kalinya) juga oleh tokoh pemerintahan, penulis, opsir, jaksa, dll. Kemudian, kiprah dokter-dokter dan generasi penerusnya-dalam konteks kebangsaan-terus berlanjur, baik di jaman pendudukan tentara Jepang, fase perang kemerdekaan, masa mempertahankan kemerdekaan dan sampai hari ini, mengisi kemerdekaan melalui pengabdian profesi menurut ukuran dan standar tertinggi.

Kembali ke 20 Mei 1908, dan di tengan-tengah suasana memperingati 20 Me 2008 sebagai perayaan Seabad Hari Lahirnya Budi Utomo, Seabad Hari Kebangkitan Nasional dan Seabad Kiprah Dokter Indonesia, muncul pertanyaan: apakah tujuan untak mencapai kehidupan bangsa yang
terhormat, sebagaimana dicita-citakan pertama kalinya oleh para dokter tersebut sudah tercapai? Apakah keberadaan dokter-yang ditunjang oleh sistem praktiknya-saat ini ini dapat berperan seutuhnya terkait dengan kontribusi profesi kedokteran dalam menggapai cita-cita menciptakan bangsa yang terhormat tersebut?

Marilah kita lihat jawabannya pada realitas objektif kondisi kehormatan sebuah bangsa, dengan indikator-indikator yang mencerminkan sehat atau sakitnya sebuah bangsa. Pertanyaan yang relevan diajukan, apakah sistem praktik kedokteran Indonesia dewasa ini perlu direkonstruksi melalui berbagai intervensi kesisteman agar para dokter kembali menempatkan "kesehatan
pakah tujuan untuk mencapai kehidupan banģsa yang terhormat, sebagaimana dicita-citakan pertama kalinya oleh
para dokter tersebut sudah tercapai?.
dalam ario sesungguhnya", yakni kondisi kesehatan yang sangat membutuhkan peran dokter Indonesia sebagai sosok cendekiaprofesional sesuai zamannya.

## "Sehat yang Sesungguhnya"

Sehat jang sesungguhnya, bukan a hanya bebas dari penyakit. Sehari-hari, masyarakat cenderung mengartikan sehat. hanya bebas dari penyakit fisik semata. Padahal, sudah sejak lama definisi sehat yang diterbitkan World Health Organization (WHO) dan diadopsi juga oleh UU RI nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menyatakan் bahwa, sehat selain mengandung dimensi fisik, juga mengandung dimensi mental dan sosial."

Health is a state of complete physical mental and social well-being, and not merely an absence of disease or infirmity. . " (WHO, 1948)
...Kesehatan adalah keadaan sejabtera dani badan, jiwa, dan sosial, yang memungkinkan setiap orang bidup produletif secara sosial dan ekonomis". (UUNo 23 Tahun 1992...)

## Tentu saja, sehat fisik merupakan komponen

ogram kesehatan fisik jangan sampai rjchak pada program jangka pendek di ktor hilir, yaitu program
enyehatkan/mengobati orang sakkit.
terpenting dari keadaan sehat secara keseluruhan. Artinya seluruh organ tubuh berada dalam ukuran yang semestinya, berada dalam kondisi optimal, da berfungsi normal. Umumnya, sehat secara fisik diukur dari parameter nilai-nilai normai, dari tanda-tanda vital tubuh, misalnya denyut nadi pada saat istirahat, atau tekanan darah.

Sehat mental di tempatkan sebagai sisi lain yang terintegrasi dari sehat fisik. Sisi lain dari " koin mata uang" kesehatan. Secara mental, seseorang atau masyarakat, dinyatakan sehat manakala dirinya merasa puas dengan keadaannya dirinya (tidak pernah merasa kecewa dengan keadaan dirinya) patuh pada aturan-aturan; dapat menenma dengan baik perbedaan artar sesama; mudah menerima kritik; mempunyai kontrol diri yang
baik (uidak akan selalu didominasi oleh emosi, rasa kecewa dan marah)

Sehat secara sosial (social well-being); yang di beberapa literature ditambahkan dan atau dikaitkan juga dengan sehat rohani, juga memiliki berbagai ciri. Walaupun banyak perbedaan pendapat tentang kondisi sehat sosial yang ideal, secara umum disepakati bahwa ciri seseorang (dan masyarakat) yang sehat secara sosial meliputi atau berkonotas dengan kemampuan seseorang untuk membina hubungan keakraban dengan sesama, memiliki tanggung jawab sesuai kapasitas yang dimilikinya, dapat hidup secara efekrif dengan sesama dan menunjukkan perilaku sosial yang penuh perhitungan.

## Wacana

Secara objektif ukuran yang dapat mencerminkan kehormatan satu bangsa, terkait dengan sehatnya sebuah bangsa dari sisi sehat fisik-mental-sosial, dapat dilihat dari beberapa indeks global,; Human Development Index ( HDI ), Human Powern Index (HPD), Index of Economic Freedom (IEF).

HDI merupakan gambaran dari tiga indikator, yaitu: kesehatan, pendidikan dan perrumbuhan ekonomi. ${ }^{5}$ Di tingkat ASEAN, pada tahun 1996, bangsa kita disalip oleh Vietram yang baru saja "merdeka" (Lihat Gambar 1 dan Gambar 2). Apabila

Indeks Pembangunan Manusia


Sumber: G. Setidi, Dehpes R1(2000),
dibandingkan dengan Malaysia, Singapore atau Thailand, kita semakin jauh tertinggal Kontribusi dari rendahnva pencapaian ke-tiga indikator (kesehatan-pendidikanpertumbuhan chonomi) tersebut saling melengkapi terhadap turunnya kehormatan bangsa. Khusus untuk kesehatan, ukurannya hanya satu, yaitu Usia Harapan Hidup (UHH).

Untuk memperbaiki HDI-dalam hal ini melalui kontribusi peningkatan angka UHH-maka prioritas program kesehatan fisik jangan sampai terjebak pada program jangka pendek di sektor hilir, yaitu program menyehatkan atau mengobati orang sakit. Kalaulah

| Ne gara Tetangga | Peringkat HDI |
| :--- | :--- |
| Austrata | 3 |
| Singapore | 25 |
| Malaysia | 63 |
| Thalland | 78 |
| Papua Nugini | 145 |

 prioritas program kesehatan lebih pada upaya untuk mengobati orang sakit pada sisi lain akan menurunkan rata-rata dengan iming-imine berobat gratis (hal ini UHH. ${ }^{6.7}$ seringkali menjadi "program unggulan" beberapa pimpinan daerah) maka hal tersebut terlalu riskan. Program kesehatan yang lebih terfokus pada upaya mengobati masyarakat sakit akan "terlalu dekat" dengan risiko kematian. Kundisi ins dapat meningkatkan angka kematian pada semua kelompok unur (apalagi pada usia rentan, bayi dan anak), atau

Semestunya, program kesehatan (dan "kampanye politik" dalam bidang kesehatan) diprioritaskan untuk mencegah rakyat agar tidak jatuh sakit. Sakit-sehatnya rakyat lebih ditentukan oleh faktor perilaku sehat dan lingkungan seliat. Program kesehatan harus lebih ditujukan pada perubahan perilaku dan penataan lingkungan

Program kesehatan yang ditujukan untuk merubah atau emeliharaan perilaku (bealth promotion) memberikan kontribusi sekitar $50 \%$ untuk menyehatkan rakyat. " Program kesehatan yang ditujukan untuk merubah/pemeliharaan lingkungan berkontribusi sekitar $20 \%$ untuk penyehatan rakyat.

Bandingtan dengan Program keschatan yang ditujukan untuk mengobati orang sakit (matsimalisasi rumah-rumah sakit dan puskesmas hanya untuk pengobatan) hanya berkontribusi sekitar $10 \%$ unttik menvehatkan rakyat (Lihat Gambar 3).

Kalau upaya menyehatkan rakjat ditekankan untuk mengobati yang sakit maka masyarakat akan cenderung tidak menjaga kesehatannya, yang merokok misalnya tetap merokok ("...toh.. kalau nanti saya sakit, sayo dapat berobat gratis...'). Akibatnya kalau sudah masuk rumah sakit, risiko kematian semakin meningkat, yang, sekali lagi, secara otomatis berkorelasi dengan menurunnya angka ratarata usia harapan hidup.

Untukitu, marilah kita bersama-sama merenungkan kejadian penyakit-fisik di Indonesia yang memiliki risiko kematian tinggi. Contoh aktual adalah Demam Berdarah. Saat ini, angka kejadiannya secara nasional masih menjadi masalah besar. Belum lagi penyakit-penyakit lain seperti: TBC, HIV/AIDS, Malaria. Rakyar yang menderita penyakit ini jelas harus diobati dan pada saat yang sama harus ada intervensi agar kejadian penyakit ini dapat dicegah. Kalau resiko kejadian penyakit ini ditekan dan kondisi sakit-fisik tidak sempar muncul, resiko kematian akan menjauh. UHH dapat "diamankan". UHH yang tinggi akan memberikan kontribusi untuk meningkatkan HDI sebagai salah satu indikator meningkatnya kesejahteraan (kehormatan) bangsa.

Kita bersyukur bahwa saat ins pencapaian pembangunan kesehatan-fisik sudah menunjukkan hasil yang memuaskan. Namun demikian, tanpa mengurangi penghargaan atas keberhasilan pembangunan kesehatan-fisik tersebut, sejumlah fakta menunjukkan bahwa angka kejadian penyakitpenyakit yang berisiko (seperti contoh di atas) masih mentumbangkan angka kematian yang cukup unggi. Masih banyak yang harus
diperbaiki, baik pada tingkat kebijakan kesehatan, sistem kesehatan maupun di tingkat subsistem kesehatan (termasuk hanya dalam tingkat manajemen kesehatan). Pendeknya mesti terus dikembangkan "kebijakan-sistem-subsistem" pembangunan kesehatan- fisik yang dapat mendorong rakyat agar tidak jatuh sakit. Rakyat yang sakit sakitan jelas tidak produktif, tidak fit dan pada urutannya tidak cerdas dalam pendidikannya.

Selain HDI, kondisi objektif HPI \& IEF juga harus menjadi perhatian. ${ }^{12} \mathrm{HPI}$ (Human Property Index) yang meningkat merupakan cerminan dari ketidakadilan distribusi kekayaan dan kesejahteraan

## (maksimalisasi rumah-rumah sakit dan puskiesmas hanya untuk pengobatan)

ekonomi. Ketidakadilan ekonomi akan berbuah pada kemiskinan. Kemiskinan yang tinggi akan menyebabkan lemahnya akses rakyat untuk memperoleh kesehatan dan pendiaikan yang baik. Akibatnya, masalah sehat sosial menjadi beban baru. Masyarakat yang tidak sehat (sakit) secara sosial terdiagnosis dari kondisi seperti meningkatnya kriminalitas dan perilaku sosial yang tanpa penuh perhitungan. ${ }^{13}$

Belum lagi kondisi objekuf yang digambarkan melalui IEF (Index of Economic Freedom). Lunturnya martabat sebagai bangsa terhormat suka tidak suka, sudah terjadi. Indonesia adalah negara yang hampir tidak merdeka, campur tangan negara lain dalam pengaturan ekonomi bangsa sangatlah terasa. Kondisi ini semakin diperparah oleh praktik KKN (Korupsi, Kolusi dan Nepotisme) yang masih terus terjadi. Sebuah penyakit mental yang kronis. Sakit fisik, sakit sosial, yang akhirnya dilengkapi dengan sakit mental. Saki mental-yang tergambar dari kondisi tidak merasa puas dengan keadaan diri, merasa kecewa dengan keadaan dirinya dan udak mau patuh pada aturan-aturan yang ada-rasanya
sudah menjadi salah satu masalah kesehatan bangsa yang kronis

Secara kualitatif, silahkan didiagnosis cerminan kesehatan-mental dan sosial bangsa kita saat ini berdasarkan ciri-ciri masyaraka yang sakit secara mental dan sosial.'

Dengan merujuk pada indikator dan ciri-ciri di atas, setujukah kita bahwa bangsa Indonesia, dalam perspektif "kesehatan yang sesungguhnya" adalah bangsa yang sedang sakit, yaitu sakit "fisik-mental-sosial"? Tentu saja, pertanyaan dan wacana ini akan menimbulkan pro dan kontra. Namun demikian, terlepas dari pro dan kontra yang akan muncul, secara teoritis tidak dapat dipungkiri tentang besarnya kontribusi pembangunan kesehatan, yaitu pembangunan kesehatan "fisik-mental-sosial', dalam mencapai tingkat kehormatan sebuah bangsa.

## Penutup Wacana

Revitalisasi Peran Dokter
Dokter generasi Budi Utomo merupakan sosok profesional-cendekia, tidah semata-mata hanya berkiprah sebagai sosok profesional, yang dalam arui sempit hanya menjads agen pengobatan (agent of treatment) belaka. Untuk saat ini, sosok dokter-dokter Indonesia semestinya dapat merevitalisas perannya, tidak hanya sebagai agent of treatment namun juga sebagai pelaku pengubah (agent of sacial (bange) dan pelaku signifikan dalam pembangunan (agent of development).
untuk menumbuh dan mengembangkan sistem praktik kedokteran atau siste treatment, sekaligus sebagai agent of change, dan agent of development. Perlunya

Apabila hipotesis tentang kondisj bangsa Indonesia sebagai bangsa vang sedang sakit dari sisi fisik-mental-sosial, ternyata terbukti benar, para dokter harus berkontribusi lebih ak if untuk menvehatkan bangsa ini. Sekali lagi, dokter harus segera merevitalisasi peran komprehensif pengabdiannya. Sebagai sosok profesional.
cendekia, dokter selain berkontribusi dalam upaya menyehatkan fisik masyarakat, secara simultan juga harus berupaya mengintegrasikan upayanya dalam proses penyehatan mental dan sosial masyarakat. ${ }^{\text {. }}$

Untuk saat ini, apabila peran dokter akan direvitalisasi, dengan harapan mampu melakukan intervensi menyeluruh terhadap permasalahan kesehatan bangsa (fisik-mentalsosial), mungkin akan muncul skeptisisme di tengah-tengah masyarakat. Sikap skeptis ini wajar karena selama ini peran dokter lebih terihat pada upaya penyehatan fisik. Proses reduksi peran dokter yang tidak disadari dan telah berlangsung sékian lama, ternyata telah memarinalkan fungsi dokter. Persepsi sosial hari ini, sosok dokter tidak lebih dari seorang agent of treatment.

Dewasa ini, para dokter telah terjebak pada rutinitas profesionalisme vang sempit Banyak dokter (atau lebih tepatnya wawasan kedokterannya), lebih concern bahwa ilmu kedokteran hanyalah mempelajari segala sesuatu tentang penyakit. Akibatnya kewajiban untuk menyehatkan rakyat hanya sekadar menganjurkan minum vitamin, mineral, tonik, dll, serta mengobati pasien yang sakit. Dokter lupa bahwa selain melakukan intervensi fisik, juga harus berperan dalam intervensi mental dan sosial di tengah masyarakat. Dokter sebagai seorang profesional-cendekia dalam kiprahnya melekat tanggung jawab sebagai agent of change sekaligus agent of development untuk masyarakat Dalam iswlah vang berbeda, di era ke-kinian, WHO menggambarkan peran dokter sebaga
seorang professional-cendekia ini sebagai "the five star doctors", yaitu dokter-dokter yang tidak hanya memiliki kompetensi sebagai medical care provider, namun juga melekat pada dirinya kompetensi-kompetensi lain, yaitu sebagai community leader, decision maker, communicator dan sebagai seorang maker, comm
manager.

Momentum Seabad Kiprah Dokter Indonesia, 20 Mei 1908-20 Mei 2008

Negara harus menjamin tercapainya keadaan sehat yang positif, yaitu sehat yang optimal dari sisi fisik, mental, dan sosial. Sehat yang positif merupakan modal dasar kehidupan rakyat. Negara harus semakin serius memandang bahwa peningkatan derajat keschatan tidaklah hanya melalui upaya pengobatan fisik semata. Pemerintah bersama-sama pengandil kepentingan mulai harus memikirkan pengembangan sistem/teknologi/metode yang sesuai pada masa ini agar terjadi akselerasi dalam proses penyehatan fisik-mental-dan sosial masyarakat (Lihat Gambar 4).

Dokter tidak boleh terpaku bahwa sctulah molakukan penvuluhan kesehatan merasa bahwa semua tugas sudah dilakukan. Pemerintah harus lebih mengembangkan lagi sistem yang dapat mendorong dokter untuk melakukan program individual health promotion-health education secara terus menerus kepada setiap anggota masyarakat. Kalau sistem ini dapat diciptakan maka dokter selain mengintervensi kesehatan fisik, dapat pula mengintervensi kesehatan mental dan sosial anggota masyarakat tersebut.

Mengoptimalkan 100 tahun kiprah dokter (dan satu abad kebangkitan nasional 2008), sekali lagi, dokter bersama-sama pemerintah harus menata sistem yang memungkinkan dokter dapat merevitalisasikan peran komprehensifnya sebagai agent of change dan agent of development. Untuk itu, dibutuhkan proses rekonstruksi sistem kesehatan nasional yang memungkinkan peran komprehensif tersebut dapat diterapkan.

Salah satu alternatif rekonstruksi iersebut, dan saat ini selalu diadvokasikan

MENUJU SEABAD KIPRAH DOKTER DAN
KEBANGKITAN NASIONAL 20 MEI 2008:
REVITALISASI PERAN DOK'TER SEBAGAI AGENT OF REVITMT, AGENT OF CHANGE \& AGENT OF DEVELOPMENT



DALAM PENYEHATAN BANGSA: FISIK-MENTAL:SOSIAL)
MEMERLUKAN SISTEMTTEKNOLOGIMETODE YANG SESUAI
Gambar 4: Kerangka Pikir Revitalisasi Peran Dokter dan Pengembangan Sistem/Teknologi/Netode vane sesuar untuk Penyehatan Bangsa
secara terus menerus oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI), adalah pengembangan sistem praktik kedokteran terpadu. Sistem praktik kedokteran terpadu adalah sistem pelayanan kesehatan perorangan yang ujung tombak pelayanannya menggunakan pendekatan praktik kedokteran keluarga. ${ }^{19.20,21,22}$ Pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan praktik kedokteran keluarga - a papun namanya-kalau di Belanda dikenal dengan istilah dokter keluarga, di Inggris tetap dikenal dengan nama dokter umum/general practitioner, atau "dokter-layanan-primer-berdasarkan-pendekatan-keluarga", menurut istilah kurikulum berbasis kompetensi untuk pendidikan kedokteran di Indonesia saat ini-adalah entitas pelayanan yang terdiri dari "dokter keluarga" dan timnya, yaitu "bidan keluarga", "perawat keluarga", "apoteker keluarga", dan mitra-mitra profesi lainnya, yang bertugas membina fisik-mental-sosial sekitar 2.500 anggota keluarga. Mungkin isulah inu dapat juga disesuaikan dengan siruasi dan kondisi pembangunan kesehatan pada saat ini.

Praktik kedokteran dengan pendekatan keluarga berorientasi pada upaya personal care, primary medical care, continuing care dan comprehensive care. ${ }^{24,} 25$ Dengan pendekatan ini, dokter dan timnya akan menjadi bagian dari keluarga-keluarga Indonesia. Melalui sistem ini, dokter dan timnya akan banyak "berbicara dari hati ke hati" dengan anggota-anggota keluarga, menvehatkan keluarga- keluarga (dan bangsa), tidak hanya fisik, namun juga mental dan sosial. Di sinilah letak revitalisasi peran komprehensif dokter yang sesungguhnya


Gambar 5: Modifikasi Sistem Pelayanan Kedokteran Terpadu dengan Praktik Kedokteran Keluarga sebagai

Ujung Tombak Pelayanan
(Lihat Gambar 5). Apabila dalam tindakan atas empat caring tersebut tidak dapat dipenuhi, dokter keluarga kemudian melakukan pendampingan dan merujuk client-nya ke pelayanan tingkat lanjutan (secondary dan tertiary care). Dengan sistem ini juga, dokter layanan skunder (spesialis) dan layanan tersier (sub-spesialis) dapat lebih fokus melayani dan hanya menjalankan pekerjaan keprofesiannya sebagai seorang spesialis dan sub-spesialis.

Pada momentum seabad kebangkitan nasional tahun 2008, tahapan pengembangan sistem praktik kedokteran berdasarkan pendekatan keluarga ini harus mulai disepakati oleh seluruh pengandil kepentingan, khususnya di daerah perkotaan. Sistem ini hanya dapat berjalan apabila Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan (asuransi kesehatan sosial)--yang sudah mulai berjalan ("dengan embrionya") asuransi kesehatan untuk masyarakat miskin ('ASKESKIN') atau sekarang menjadi Jamkesnas-sudah semakin berkembang. Hal ini mengingat bahwa, sistem praktik kedokteran keluarga harus berbasis asuransi kesehatan sosial yang
bersifat pra-bayar; tentu saja dengan "pembayaran" yang sesuai dengan upaya untuk mewujudkan sistem kendali mutu dan sistem kendali biaya dalam praktik kedokteran yang baik.

## Catatan Akhir: Gerakan Dokter Untuk Bangsa ${ }^{26}$

Keberhasilan revitalisasi peran komprehensif dokter akan berkontribusi signifikan pada kesehatan fisik-mental-sosial bangsa. Dan, tidak dapat dipungkiri besarnya kontribusi kesehatan bangsa pada kelangsungan pembangunan nasional, termasuk ketahanan nasional di dalamnya. Khusus untuk ketahanan nasional sebagaimana yang sudah kita ketahui adalah suatu kondisi dinamis satu bangsa yang terdiri atas ketangguhan serta keuletan dan kemampuan untuk mengembangkan kekuatan nasional dalam menghadapi segala macam dan bentuk ancaman, tantangan, harmbatan dan gangguan baik yang datang dari dalam maupun luar, secara langsung maupun tidak langsung yang mengancam dan membahayakan integritas, identitas, kelangsungan hidup bangsa dan regara serta perjuangan dalam mewujudkan tujuan perjuangan nasional

Ketahanan nasional merupakan integrasi dari kondisi tiap aspek kehidupan bangsa dan negara. Ketahanan Nasional merupakan kemampuan dan ketangguhan suatu bangsa untuk dapat menjamin kelangsungan hidupnya menuju kejayaan bangsa dan negara. Berhasilnya pembangunan nasional akan meningkatkan ketahanan nasionai. Ketahanan nasional yang tangguh
akan lebih mendorong pembangunan nasional. Bangsa yang sakit akan menurun kemampuannya dalam pembangunan nasional dan akhirnya dapat melemahkan ketahanan nasional. Begitu juga sebaliknya. ${ }^{27}$

Gerakan Dokter untuk Bangsa-dikaitkan dengan semangat dokter Indonesia membangun kembali kehormatan dan ketahanan (nasional) bangsa-adalah gerakan yang menghimpun dan mengerahkan segenap potensi dokter dan potensi masyarakat untuk menyehatkan bangsa. Melalui "TRIAS-PERAN" yang seharusnya dijalankan dokter, masyarakat dan bangsa akan mendapatkan manfaat yang semakin besar dari potensi yang dimiliki oleh profesi kedokteran. Diharapkan gerakan ini juga dapat menjadi wujud kepedulian profesi dokter (Professional Social Responsibility) untuk mencapai kehidupan bangsa yang terhormat dan bermartabat sebagaimana dicita-citakan oleh dokter Indonesia di awal abad ke- 20 yang lalu.

Hanya bangsa sehat yang dapat menjadi bangsa terhormat. Menjadikan Indonesia sebagai bangsa yang terhormat, itulah cita-cita dokter Indonesia hampir seabad silam. Mudah-mudahan melalui peringatan "Seabad Kebangkitan Nasional dan Seabad Kiprah Dokter Indonesia bertiup semangat baru, semangat untuk kembali secara konsisten memperjuangkan tercapainya kehidupan bangsa yang terhormat. ${ }^{.8}$ Sebuah kehidupan bangsa yang dicita-citakan jauh sebelumnya oleh para dokter-dokter pendahulu bangsa ini, Dokter Wahidin, Dokter Sutomo, dan Dokter Cipto Mangunkusumo.[]

Catatan Belakang
Sebagian besar Isi rulisan ini pernah disampaikan pada: pada acara HUT ke-57, 24 Oktober 2007, di Gedung STOVIA Jakarta Lihat juga: Fachmi Idris, Revitalisasi Peran Dokter sebagai Sosok Prof sional-Cendekia, Pidato Lustrum IX FK UNSRI, 22 Lhat juga: Fach
Oktober 2007
Okrober 2007 Assembly of the World Medical A ssociarion Document Seneva Swizzetand September 1948
Lhat. $2^{2}$ General Assembly of the World Medical Association Document S, Geneva, Switzerland
Lihat juga: Oxford Textbouk of Pubilic Health, $3^{" \prime}$ Ed, Vol 3, Oxford Medical Publications, 1997
HDI adalah pouet saat inj (tahunan). Dierbitkan oleh United Natoon Development Program (UNDP). Merupakan agregat dari 3 domain utama, vaitu: 1: keschatan, do urutan pertama: 2i pencudik an, di sirutan kedua; dan 3) chomomi (incume , di ururan ke nga.

* Sebagai gambaran untuk menggambarkan UHH: apabila penduduk Indonesia hanya 2 orang, dengan berbagai sebab 1 nrang dapat mencapai umur 100 tahun, dan karena berbagai masalah 1 rarang hanya mencapai umur 2 han, oroma is UHH di Indonesia hanya 50 tahun lebih satu hari (didapat dant perhirungan rata-rata secara matemaus yang sederhana, 100 tahun +2 hári, dibagi 2)
Lhat juga untuk Menghitung UHH: Oxford Handbool of Public Health Practice, $2^{\omega}$ Ed, 2006
Lihat: Fachmi Idris, Dokter juga Manusia, Upaya Memperbaiki Muru Pelayanan Kesehatan, Penerbit IDI, 2006
Lihat: Gra fis di Harian Kompas, Januari 2008
Lhat: Fachmi Idris \& MA. Husnil Farouk: Konsep Dasar IKMM-IKP, Bagian IKM-IKP FK UNSRI, 2996 Lihat: Blumn, Planning for health, Generics for the Figthues, 1981
Lhat: Tulisan Amir Hamzah Pane, "Kesejahteraan Rakyat sebagai Pilar Pembangunan Berkelanjutan", DPR RI, Staf Ahli Komisi
VII, Jakarta 2004 .
, 11 , Jakarta 2004
"Lihat: Park, JE. Park, K. Text Book of Preventive and Social Medicine (a Treatise on Community Health), Banarsidas Bhanot, Sixth Edition, Jabalpur, India 197T; Leavel, HR. Clark, EG. Text Book of Preventive Medicine, McGraw Hill Book Company, keakraban dengan sesama; tidak memiliki tanggung jawab menurut kapasitas yang dimilikinya; tidak dapat hidup rukun dengan sesama; dan tidak mampu menunjukkan perilaku sosial yang penuh perhirungan; 2) masyarakat yang sakit secara mental dicirikan dani: tidak merasa puas dengan keadaan dirinya; চidak paruh pada berbagai aturan; idak memiliki kendali diri yang baik.
14 Tentang mulai sakinnya masyarakat secara "mental" untuk pertama kalinya disampaikan oleh Koentijaraningrat (Lihhat: Koentiaraningrat Kebudayaan, Mentalitas, dan Pembangunan. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2002,) dan diperkuat oleh Ahmad Syafii Maarif (mantan Ketum PP Muhammadiyah) pada Diskusi Public Bulanan PB IDI, 18 Juli 2007, dalam makalahnya, "Sehat-sakitriya Bangsa dalam Perspekuif Kondisi Mental dan Sosial serta Alternative Solusinya"
"Profesional-Cendekia: Profesional, sosok yang memiliki kepandaian khusus dalam bidangnya Cendekia, sosok yang mengeri siruasi dan pandai mencari jalan keluar, memiliki kontribusi dan peran sosial; (Lihat: Kamus Besaz Bahasa Indonesia, Balai Pustaka,
Edisi ke-3 2005) Edisi ke-3,2005).
Lihat WHO-WONCA working paper. Making medical practice and education relevant to people's needs: the contribution of family doctor. November 1994; Ontario, Canada
"Lihat Five Star Doctors (The Agent of Change). Farid Anfása Moeloek. Kuliah Umum KPPIK FK UI, Jakarta, 11-15 April 2002 . I Community leader artinya, al: membantu mengambil keputusan dalam ikhwal kemasyarakatan, utamanya masalah kesehatan, sebagai pemantau dan penelaah ikhwal kesehatan client-nya; decision maker artinya, al: penentu setiap tindakan kedokteran dengan memperhatikan semua kondisi yang mempengaruhinya, communicator artinya, al: sebagai pendidik, penyuluh, teman, mediator, dan sebagai penasihat dalam banyai hal seperti gizi, narkeba, keluarga berencana, seks, HIV/AIDS, stress, kebersihan, pola hidup ehar, olah raga, olah jiwa, kesthatan lingkungan, manager aruinya, al: memiliki kemampuan untuk berkolaborasi dalam kemitraan, dalam ikhwal penanganan kesehatan]
Lhat. Fachmi Idres Petayanan Keseharan yang Berkeadilan, Harapan yang Tidak Kunjung Datang, Pidato Dies Niatalis UNSRI ke43,2003
Lihat: Hasil Kumpulan Hasil Mukamar IDIXXVI, 2006, Tentang Sistem Pelayanan Kedokieran Terpadu
${ }^{20}$ Lihat: Kepmenkes No. 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
Lihat: UU RI No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
" Lihat: Peratưtan Presiden RI No - Tahun 2005 tentang Rencana Pembarigunan Jangka Menengah Nasional
$S_{\text {aat ini }}$ Departemen Kesehatan sedang mengembangkan program Desa Siaga. Dapat saja dokter yang berada di saru Desa Siaga diberi tugas unruk menyehatkan 2500 orang penduduk di Desa tersebut dengan menggunakan pendekatan praktik kedokteran keluarga. Mungkin istilah uniuk Dokter tersebut adalah "Dokter Siaga" atau "Dokter Keluarga Siaga" (dalam proses transisi menuju sistem yang bariu)

2. Lihat: Goch Lee Gan, et. all, a Primer on Farnily Medicine Practice, Singapore International Foundation, 2004
" Lihat: lan R. Mc Whinney, a Text book of Family Medicine, $2^{\text {as }}$ Ed, Oxford Universiry Press, 1997
Lihat: (Dikutip dari) buku panduan PB IDI unruk Memperingan Seabad Kebangkian Nasional dan Seabad Kiprah Dokter di Indonesia, 2007.
Berkaitan dengan issue kesehatan dan ketahanan nasional, beberapa hal yang perlu menjadi catatan: Kesehatan belum sepenuhnya dipandang sebagai unsur utama Ketahanan Nasionai, sehingga anak bangsa sebrgai generasi penerus belum secara optimal dilihat sebagai subjek pembangunan kesehatan. Kecukupan gizi, pemeliharaan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan yang kondusif bagi rumbuhnya sumber daya manusia masa depan yang handal dan aser bay
unnuk menopang Ketahanan Nasional harus lebih mendapatkan perhavian. Cara pandang dan kepemimpinan yang memahami keschatan sebagai pengobatan saja (paradigma sakit) dan tanggung jawab sektor kesehatan saja, bukan tanggung jawab semua sektor, tidak menempatkan kesehatan sebagai mainstream pembangunan
nasional. Pembangunan Nasional yang diaks anakan berbagai sektor belum fokus membangun bangsa yang sehat. nasional. Pembangunan Nasional yang dilaksanakan berbagai sektor belum fokus membangun bangsa yang sehat.
Pengaruh globalisasi, liberalisasi perdagangan, dan pelayanan melalui berbagai kesepakatan internasional, akan mempengaruhi kelancaran dan kemandirian penyelenggaraan upaya kesehatan seciara tidak langsung akan berpengaruh terhadap ketahan nasional di masa mendatang.
Pada hakikannya profesi dokter adalah profes! yang mulia. Hal ini tercermin dan sumpah Hipocrates, nila-nilai doktes (kemanusiaan, etka dan kompeten) dan rupuan utamanya memelihara (caring) masyarakat yang sehat agar terap sehat dan menvembuhkan merek a ang sakut .Namun berbazau kondsis saat ins telah mempengaruhi integritas dan solidantas snstal peniesi
dokeer Profesi yang mulia ini terkesan mulai luntur cirranya di mata masyarakat. Keadaan ini secara vidak langsung akan
ternah saw hari teman sejawat saya berseloroh di dalam rapat PB IDI, dan menurut beliau inilah "fakta" tentang kehormatan Pernah sandonesia saat ini berdasarkan pengalaman pribadi beliau: "... kita ini memang banysa yang tidak dihargai lagi,..kalau bangsa Indonesia saat ini berdasarkan pengalaman proadi beliau: ".. di"cap" sebagai teronis..., kalau ke Malaysia kita di"cap Hongkong kita di"cap" sebagai TKI/TKW.... kamain-main...sangatah perih rasanya mendenyar "fakta" tersebut...
sebagai pendatang haram..."; walaupun kesannya main


$\qquad$
