PENGEMBANGAN PENELITIAN MASALAH KESEHATAN SOSIAL

(Pendekatan Antropologi Kesehatan)

Rusmin Tumanggor

ABSTRAK

Kesehatan sebagai kebutuhan pokok, meliputi tubuh, jiwa, kemasyarakatan, perasaan dan keagamaan. Guncangan dan ketidakseimbangan dalam pemenuhan kebutuhan masing-masing unsur dapat menyebabkan keabnormalan atau penyakit. Komponen ini ada pada setiap orang dan berbeda kondisinya pada setiap suku bangsa dan negara. Masyarakat dengan budaya yang jadi acuan hidup mereka selalu melakukan upaya penumbuhan, pencegahan, pengobatan dan penyembuhan, rehabilitasi hingga pelestarian kondisi kesehatan warganya yang disebut dengan pengobatan tradisional. Di pelapisan lain ada masyarakat ilmuan dan teknologi di bidang kesehatan yang juga menawarkan dan mempraktekan pengobatan lewat hasil temuan penelitian yang menggunakan metode dan teknik pengalaman berkemajuan yang disebut dengan medis modern. Kedua pendekatan ini kini jadi kenyataan dalam menghadapi kesehatan dan penyakit dalam masyarakat. Dari itu tulisan ini mencoba mengajak pembaca menganalisa penelitian apa saja yang dibutuhkan untuk kesehatan masyarakat itu ke depan.

Kata kunci : *Masyarakat, Kesehatan*

I. PENDAHULUAN

Kesehatan *(Health)* adalah salah satu kebutuhan pokok *(basic need)* di samping pangan, sandang, papan, pendapatan dengan jam kerja yang relevan (upah/ lapangan pekerjaan), pendidikan, perabotan minim rumah tangga, ketersediaan air bersih, jaminan hari tua *(saving)*, transportasi, partisipasi sosial dan rekreasi.

Pencapaian komponen-komponen tersebut, ditujukan untuk mencapai kesejahteraan masyarakat *(social welfare)*. Sesuai dengan UU No.6 Tahun 1974 pasal 2 ayat 1 : (1) dinyatakan "Kesejahteraan sosial suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial materiil maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir bathin, yang memungkinkan bagi setiap warganegara untuk mengadakan usaha pemenuhan kebutuhan-kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang sebaik-baiknya. Bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak-hak azazi serta kewajiban manusia sesuai dengan pancasila. (2) Usaha-usaha kesejahteraan sosial ialah semua upaya, program dan kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan, membina, memelihara, memulihkan dan mengembangkan kesejahteraan sosial. Khusus bidang kesehatan yang perlu digapai itu sebagaimana terbaca pada ruang lingkup definisi dari World Health Organization (WHO) sbb : *Health is a state of complete physical*, mental, sosial, spiritual and *emotional wellbeing and not merely the absence of diseases or infimity"*. (Sehat adalah terdapatnya kondisi prima yang lengkap dari raga, jiwa, kemasyarakatan, spiritual dan perasaan serta tidak sekedar lepasnya seseorang dari penyakit maupun kelemahan.

Adapun pranata atau kelembagaan kesehatan yang meliputi P3K, Posyandu, Balai Kesehatan, Klinik, Puskesmas dan Rumah Sakit, Posko Kesehatan Tanggap Darurat dan sejenisnya, mewadahi variasi program yang rentangan fungsinya; edukasi/konstruktif (pembangunan), prevensi (pencegahan), kuratif (pengobatan), rehabilitasi (penataposisian pasca pengobatan) dan preservasi (mempertahankan kondisi yang telah kondusif).

II. DEFINISI SATUAN KESEHATAN

Jika diperhatikan komponen yang mesti sehat tadi ada 4 komponen yaitu sehat physic, mental, sosial, emosi, dan spiritual. Satu sama

lainnya seyogyanya memiliki kualitas kesehatan yang saling mempengaruhi dan disanggah oleh sejumlah indikator sebagai berikut:

Sehat fisik adalah terdapatnya kondisi yang prima dari organ, pertumbuhan, metabolisme, sirkulasi kimiawi, pelaksanaan tugas rutin dengan kuat, terhindar dari bakteri (terdapat anti bodi).

Sehat mental adalah tercapainya perkembangan optimal dari pemikiran, emosi, pemahaman, pengenalan, pertimbangan, fantasi, kreatif/cipta, prestasi, motif pemenuhan instink biologi, pemenuhan kebutuhan instink beragama/mencari Tuhan, sosial, harga diri, dan pengambilan keputusan. Sinergi dari seluruh aspek ini, WHO mengisyaratkan 9 tanda mental sehat (*mental health*) pada diri seseorang yakni :

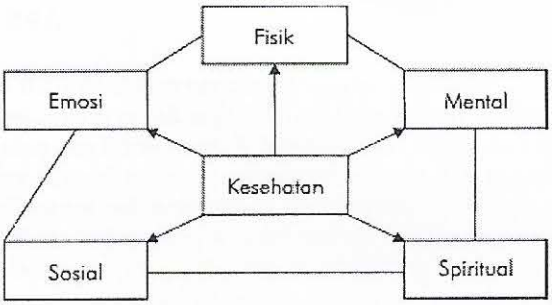
1. Bisa menyesuaikan diri (*adjustment*)
2. Memiliki kepribadian yang utuh (*integrated personality*)
3. Bebas dari ketidakmampuan mengatasi rasa kegagalan, pertentangan bathin, kecemasan dan tekanan (*free from the sence of frustration, conflict, anxiety and depression*)
4. Bertumbuh fisik dan berkembang jiwa dari lintasan hukum sebab akibat (*growth and development from the causality laws*)
5. Alur idea, bentuk sikap dan penampakan perilaku bernilai (*norm*)
6. Bertanggungjawab (*responsibility*)
7. Berdiri sendiri (*Autonomy*)
8. Matang dalam menampilkan idea, bersikap dan berperilaku (*maturity*)
9. Bagus dalam mengambil keputusan (*Good in decision making*)

Sehat sosial adalah terjalinnya hubungan yang harmonis hangat dengan keluarga, teman dan masyarakat serta terlibat dalam aktivitas pemeliharaan serta pembinaan nilai dan norma hak dan kewajiban yang terkait dengankeharmonisan itu dalam kepranataan atau institusi komunitas.

Sehat emosional adalah mampu mengidentifikasi dan mengkomunikasikan perasaannya secara wajar dan menggambarkan dirinya secara sehat pada situasi yang menuntut ketenangan, kegembiraan, kegusaran dan kesedihan.

Sehat secara spiritual adalah memiliki semangat, cinta kasih, harapan yang tinggi kemurahan hati, tujuan hidup pada alam nyata yang tersistem dengan kepatuhan pada kekuatan tertinggi di kegaiban nirnyata (agama serta tuhan) yang diyakininya.

Jika diskemakan akan terlihat kerangka konseptualnya sebagai berikut :



Dengan demikian kesempurnaan kesehatan seseorang ditentukan oleh kekuatan keterikatan sistem (hubungan secara struktural dan fungsional) diantara unsur-unsur pendukung keholistikan kesehatan seperti tertera pada skema kesehatan tersebut. Unsur-unsur inilah kemudian yang memerlukan penelitian dalam rangka pemetaan jejaring data pelbagai dimensi terkait derajat yang dimiliki seseorang sebagai anggota masyarakat dan sekaligus menjadi pegangan ahli kesehatan dalam memahami kualitas budaya kesehatan sesuatu masyarakat dalam satu lingkup kebudayaan kehidupan. Sehingga atas dasar ini dapat dirancang program upaya percepatan penumbuhan dan pengembangan hingga strategi rekayasa kesehatan, pembangunan kelembagaan sosial penyangga kesehatan hingga pembudayaannya (*health culture*) mewujudkan derajat kesehatan yang tinggi dalam masyarakat.

III. FAKTOR-FAKTOR TERKAIT DENGAN KESEHATAN

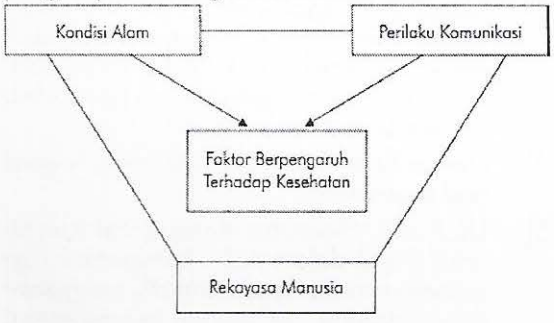
Adapun faktor terkait dengan pencapaian bangunan kesehatan (edukasi/konstruktif) maupun penurunan kesehatan melalui sumber penyakit (*etiology*), terdiri dari unsur: kondisi alam, perilaku komunikasi manusia dan rekayasa manusia dengan sasaran sebagai berikut:

1. Kondisi alam pada lazimnya bisa mempengaruhi kesehatan fisik.

2. Perilaku komunikasi manusia biasanya dapat mempengaruhi kesehatan sosial, emosi dan
3. Rekayasa manusia bisa pula mempengaruhi kondisi alam, kondisi masyarakat yang berdampak bagi kesehatan fisik, mental, sosial, emosi hingga spiritual manusia.

Jika diskemakan faktor terkait dengan kesehatan dari ketiga komponen tersebut akan terlihat sebagai berikut :

Atas uraian tersebut proposisi hipotesis yang dapat dibangun dari unsur-unsur tersebut



sebagai cikal bakal model teoritis dari hasil penelitian kesehatan adalah semakin sempurna sistem kondisi alam, perilaku komunikasi serta rekayasa manusia dalam membangun dinamika kehidupan terjalin baik dengan kaedah serta etika kesehatan, maka pembangunan kesehatan masyarakat akan semakin sempurna dan demikian sebaliknya.

Dari segi kebudayaan yang mesti mendapat peluang penelitian terkait dengan kesehatan masyarakat adalah nilai dan norma yang mengaura di dalam jejaring jenjang kebudayaan idea, aktivitas sosial serta materi kebudayaan yang meliputi tujuh unsur budaya universal yaitu agama, ilmu pengetahuan, teknologi, ekonomi organisasi sosial, bahasa dan komunikasi serta kesenian. Jadi jika diskemakan akan terlihat sebagai berikut :

Atas uraian tersebut proposisi hipotesis berikutnya yang dapat dibangun dari unsur-unsur tersebut sebagai cikal bakal model teoritis dari hasil penelitian kesehatan dari pendekatan antropologi kebudayaan adalah semakin sempurna sistem idea, aktivitas sosial serta materi kebudayaan dalam membangun kehidupan masyarakat dengan kuat mengapresiasi nilai dan norma kesehatan, baik dari unsur nilai dan norma agama, ilmu pengetahuan, teknologi, ekonomi, organisasi sosial, bahasa dan komunikasi serta kesenian, maka kondisi derajat kesehatan masyarakat akan semakin tinggi dan begitu sebaliknya. Karena itulah penelitian untuk unsur budaya tersebut terkait kesehatan masyarakat sangat tepat dan diperlukan. Berdasarkan data ini kelak strategi pembangunan kesehatan dalam pelbagai pelapisan masyarakat, suku bangsa, bangsa bahkan trans-nasional semakin pesat. Baik dalam bidang medis modern, tradisional dalam bentuk persandingan, integrasi, likuidasi atau alternatif.

IV. BIDANG PENELITIAN

A. Bidang Alam

1) Kondisi ekosistem (flora, fauna, kebendaan, mikrobiologi) yang potensil mempertahankan kesehatan warga masyarakat (preservasi)
2) Kondisi ekosistem (flora, fauna, kebendaan, microbiologi) yang secara laten menjadi penyebab penyakit (*etiopathology*)
3) Kondisi ekosistem (flora, fauna, kebendaan, mikrobiologi) yang mengandung komponen berkhasiat bagi upaya pengobatan dan penyembuhan (*treatment and therapy*)
4) Kondisi ekosistem (flora, fauna, kebendaan, microbiologi) yang potensil mencegah penyakit tertentu (*preventif*)
5) Kondisi ekosistem (flora, fauna, kebendaan, microbiologi) yang potensil bagi upaya penempatan yang serasi setelah pemulihan dari penyakit tertentu (rehabilitasi)

B. Bidang Sosial

1) Komunikasi antar person, rumah tangga, keluarga, kelompok, komunitas, etnis, golongan, agama, politik, pranata dan

Negara hingga lintas Negara yang dapat mempertahankan atau mengganggu kesehatan

2) Regulasi di bidang ekonomi ekonomi, pendidikan, agama, kesehatan, keamanan, teknologi, dll yang dapat mempertahankan dan memperbaiki atau merentankan kondisi kesehatan masyarakat.

C. Kebudayaan Masyarakat

1) Adat istiadat dari nilai dan norma dalam menjamah alam dan komunikasi yang bisa mempertahankan atau merentankan kualitas kesehatan dan kecenderungan penyakit.

2) Adat istiadat dari nilai dan norma dalam perjamuan rumah tangga, upacara keluarga dan pesta masyarakat yang bernilai dan bernorma tertentu bagi kesehatan dan penyakit.

3) Adat istiadat dari nilai dan norma dalam penumbuhkembangan serta mempertahankan kesehatan, pengobatan, penyembuhan dan rehabilitasi penyakit.

D. Rekayasa Kehidupan

1) Rekayasa bidang pertanian, perumahan, kehutanan, pertambangan, transportasi (darat, laut, udara), penangkapan, perburuan, pengalihan alur sungai dan drainase, rekreasi, pengerukan dan reklamasi dll serta pengaruhnya terhadap kesehatan dan penyakit.

2) Rekayasa bidang teknologi makanan, penggudangan, pengawetan, pewarnaan, pengalengan, penyedap, pemeraman, pengendapan, fermentasi dan lain-lain serta pengaruhnya terhadap kesehatan dan penyakit.

E. Peran Medis Modern Dalam Penyembuhan Penyakit

1) Naturalistik (alamiah) dan personalistik (kejiwaan, sosial dan agen penyakit spiritual)

2) Endemi (eksistensi sesuatu penyakit dalam sekelompok masyarakat yang terus menerus), epidemik (penyebaran penyakit pada banyak orang dalam masyarakat secara mutlak), prevelensi (jumlah penderita penyakit tertentu)

3) Acutus (mendadak tajam, pedih serta peristiwa singkat dan berat) dan chronik (menahun, berlangsung lama)

4) Dan lain-lain

F. Peran kelembagaan medis modern

1) Pendirian lembaga pelayanan kesehatan: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Balai Kesehatan, Bidan Desa, Posyandu

2) Penggunaan tenaga : Dokter, paramedis, analis/laboran, apoteker dan asisten apoteker, penata ronsen, ahli gizi, Unit Gawat Darurat dll.

3) Peran lembaga konsumen terhadap pengawasan bahan makanan dan obat dalam hal efektivitas, kualitas, kelayakan, kadaluarsaan, kehalalan dan efek sampingnya.

4) Dewan kehormatan kedokteran : reward and pusnisment

5) Uji Publik Efektivitas Kompetensi Rumah Sakit (Fisik) dalam hal : Administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3, radiologi, laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi di rumah sakit, perinatal resiko tinggi, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan gizi, pelayanan intensif dan pelayanan darah

6) Uji Publik Efektivitas Kompetensi Rumah Sakit (jiwa dalam hal : Administrasi dan manajemen, pelayanan psychotherapy, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, psycotest, farmasi, K3, radiologi, laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi di dalam rumah sakit, pelayanan *focus group discussion/occupational/emotional/religious/insight/ratio/social therapy* pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan gizi dan pelayanan intensif.

7) Uji Publik Efektivitas Kompetensi Puskesmas (fisik) dalam hal : administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3, radiologi, laboratorium, kamar operasi, pengendalian infeksi di puskesmas, perinatal resiko tinggi, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan gizi, pelayanan intensif dan pelayanan darah.

8) Uji Publik efektivitas kompetensi : Klinik, Balai Kesehatan, Bidan Desa dan Posyandu
9) Dan Lain-lain

G. **Peran Medis Tradisional dalam Penyembuhan Penyakit**

1) Pelayanan Jasa Penyembuhan
   a. Naturalistik dan personalistik
   b. Endemi (eksitensi sesuatu penyakit dalam sekelompok masyarakat yang terus menerus), epidemik (penyebaran penyakit pada banyak orang dalam masyarakat secara mutlak), prevalensi (jumlah penderita penyakit tertentu)
   c. Acutus (mendadak tajam, pedih serta peristiwa singkat dan berat) dan chronik (menahun, berlangsung lama)
2) Peran Kelembagaan Medis Tradisional
   a. Pendirian lembaga pelayanan kesehatan : Rumah Praktek dan perawatan
   b. Penggunaan tenaga : pengobat tradisional, shines, dukun beranak, orang pande, paranormal, dukun patah, kyai dll
   c. Peran lembaga konsumen terhadap pengawasan bahan makanan dan obat racikan/kemasan dalam hal efektivitas, kualitas, kelayakan, kadaluarsaan, kehalalan dan efek sampingnya.
   d. Dewan kehormatan pengobat tradisional : *reward dan punishment*
   e. Uji Publik Efektivitas Kompetensi Rumah Praktek dan perawatan dalam hal : administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3, kamar operasi, pengendalian infeksi di rumah praktek, prenatal resiko tinggi, pelayanan gizi, pelayanan intensif dan pelayanan darah dll.
   f. Dan lain-lain

Penelitian ini dimaksudkan menjaring kesamaan dan perbedaan pranata medis tradisional dengan medis modern dalam aspek kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan menangani masalah kesehatan masyarakat.

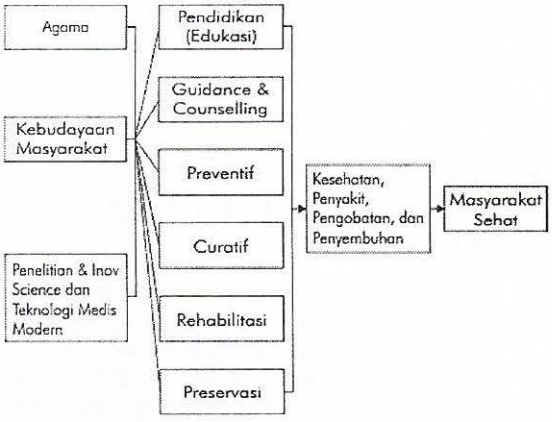
V. UJICOBA TERHADAP PELBAGAI KEPENTINGAN KESEHATAN

1. Uji coba berbagai aspek alam dan sosial untuk menemukan medis baru bagi sejumlah penyakit yang belum ditemukan pengobatan yang lebih efektif seperti terhadap leukemia, cancer, dan sejumlah psychoses dll.
2. Ujicoba untuk rekayasa aspek alam dan sosial sebagai aktualisasi sejumlah teks ayat suci yang juga berperan untuk lebih memperdalam ketauhidan secara spiritual.
3. Elaborasi konsep-konsep untuk kesehatan emosi setelah dipisahkan dari mental, sosial, maupun spiritual belum banyak yang telah tertuang dalam penjabaran indikator yang berlandaskan eksperimen dan konsorsium keilmuan. Baik tentang perangkat untuk menumbuh kembangkan kesehatan, kelembagaannya, sarana dan prasarana edukasinya, maupun obat ke arah penyembuhan penyakitnya hingga kepranataannya.
4. Dan lain-lain.

VI. INTEGRASI LINTAS MEDIS

Model teoritis sistem kesehatan nasional masa depan merupakan wujud temuan penelitian tentang irisan agama (religi) pemberi nilai, norma dan konsep dasar dengan natural-kegaiban (medis tradisional) serta natural rekayasa (medis-modern) yang mengaktualisasikan kesehatan dan penanggulangan penyakit lewat implementasi nilai dan norma religius, therapist pengobat tradisional dan modern dengan tetap menjaga *"regularity and quality assurance standards"*

Jika diskemakan akan terlihat sebagai berikut :



VII. LINGKUP PENELITIAN STUDI SOSIAL KESEHATAN, PENGOBATAN DAN PENYEMBUHAN

A. Kesehatan dan Penyakit

1. Fisik
   a. Kesehatan dan Penyakit LU dalam kerabat dan pada Panti Werdha
   b. Kesehatan dan penyakit anak jalanan dan anak terlantar
   c. Kesehatan dan penyakit keluarga miskin di perkotaan dan pedesaan
   d. Kesehatan dan penyakit masyarakat di wilayah terluar
   e. Kesehatan dan penyakit masyarakat pada komunitas adat terpencil
   f. Kesehatan dan penyakit masyarakat kumuh (*slum area*)
   g. Kesehatan dan penyakit masyarakat perkotaan pengaruhnya terhadap kesehatan masyarakat pedesaan dan sebaliknya
   h. Kesehatan dan penyakit masyarakat kaya terhadap kesehatan masyarakat miskin dan sebaliknya.
   i. Kesehatan dan penyakit masyarakat rentan pergaulan bebas, narkoba, pengungsi, bencana alam, pasca perang dll.
   j. Kesehatan dan penyakit masyarakat dengan latar belakang budaya dan sistem pekerjaan
   k. Kesehatan dan penyakit masyarakat dengan pola konsumsi dominan
   l. Kesehatan dan penyakit masyarakat komparasi antara laki-laki dan perempuan serta waria
   m. Kesehatan dan penyakit masyarakat penganut nilai dan norma tabu tertentu
   n. Kesehatan dan penyakit masyarakat kaitannya dengan interpretasi religiusitas
2. Mental
   a. Kesehatan jiwa dalam masyarakat mengacu pada standar world health organization (WHO) dan sosial budaya suku-suku bangsa di Indonesia dan global
   b. Keabnormalan jiwa (abnormal fisik) dalam masyarakat mengacu pada standar world health organization (WHO) dan sosial budaya suku-suku bangsa di Indonesia dan global
   c. Kesehatan dan keabnormalan jiwa terkait dengan faktor penunggu (*predisposing factors*) dan pelengkap (*precipitating factors*) dari segi sosial budaya (agama, ilmu pengetahuan, teknologi, ekonomi, organisasi sosial, bahasa dan komunikasi serta kesenian) masyarakat
   d. Kesehatan dan keabnormalan jiwa terkait dengan tingkat dan jenis pendidikan, posisi dan status, karir, dan pengembangan diri
3. Sosial
   a. Kesehatan dan penyakit sosial yang dialami seseorang terkait dengan komunikasi dan penyesuaian diri (*adjustment*)-nya selama bergaul dengan masyarakat luas
   b. Kesehatan dan penyakit sosial yang dialami seseorang terkait dengan komunikasi dan penyesuaian diri (*adjustment*) nya selama bergaul dengan kerabat-kerabatnya.

c. Kesehatan dan penyakit sosial yang dialami seseorang terkait dengan komunikasi dan penyesuaian diri (*adjustment*) nya selama bergaul dengan teman-temannya.

d. Kesehatan dan penyakit sosial warga masyarakat kaitannya dengan rentan pergaulan bebas, narkoba, pengungsi, bencana alam, pasca perang, kerusuhan, politik tidak sehat, ekonomi tidak stabil, pergaulan antar eksklusif dll.

4. Emosi

a. Kesehatan dan penyakit emosi terkait dengan terpaan stimulus yang dapat mengundang kegagalan (*frustration*), pertentangan batin (konflik), kecemasan (*anxiety*) dan tekanan (*depression*) yang mengundang rasa tertekan (*stress*).

b. Kesehatan dan penyakit emosi seseorang terkait pandangan terhadap kesehatan dirinya

c. Kesehatan dan penyakit emosi seseorang berkenaan dengan kemampuannya mengidentifikasi dan mengkomunikasikan perasaannya kepada seluruh lintas pergaulannya.

5. Spiritual

a. Kesehatan dan penyakit seseorang terkait dengan keyakinan agama (isi kitab suci, ketauhidan/aqidah (*theology*), ibadah (ritual), kemasyarakatan (*social*) dan akhlak (moral) serta ilmu dan teknologi (*science and technology*), serta dunia menyeluruh (*univers*) yang dia fahami dan praktekkan.

b. Kesehatan dan penyakit seseorang terkait dengan keyakinan agamanya tentang rasa cinta (*love*), harapan kehidupan dunia dan akhirat (*hope*), tahapan-tahapan tujuan yang ingin dia capai (*purpose*) serta amal dan derma atau kemurahan hati (*charity*) yang dilakukannya.

B. Pengobatan (*treatment*) dan Penyembuhan (*Therapy*)

1. Pengobatan yang dilakukan masyarakat dalam mengobati penyakit fisik (medis modern dan atau tradisional)
2. Penyembuhan yang dilakukan masyarakat dalam menyembuhkan keabnormalan jiwa (medis modern dan atau tradisional)
3. Penyembuhan yang dilakukan masyarakat dalam menyembuhkan keabnormalan sosial (medis modern dan atau tradisional)
4. Penyembuhan yang dilakukan masyarakat dalam menyembuhkan keabnormalan emosi (medis modern dan atau tradisional)
5. Penyembuhan yang dilakukan masyarakat dalam menyembuhkan keabnormalan keberagaman "*religiousity*" dalam spiritualitas (medis modern dan atau tradisional)

C. Penelitian Pengayaan Kesehatan (*enrichment health research*)

1. Kecenderungan mutakhir pandangan masyarakat, pasien, dokter dan para medis serta agamawan tentang tindakan mematikan orang untuk meringankan penderitaan sakarat (*euthanasia*)
2. Respon masyarakat tentang pelbagai sistem asuransi kesehatan
3. Perkembangan obat modern (*Farmakopea*) dan tradisional (*Fabrikasi*) dalam masyarakat dan penggunaannya di kalangan dokter dan paramedik
4. Pelaksanaan etika dan hukum kedokteran Indonesia
5. Kesehatan lingkungan perusahaan-perusahaan
6. Ajaran agama-agama tentang kesehatan, penyakit dan penyembuhan
7. Sinkronisasi dan paradoksi ajaran agama-agama, nilai dan norma dalam pranata lintas budaya serta pandangan kedokteran tentang penyebab, proses dan akibat gangguan kesehatan, pengobatan dan penyembuhan.

D. Pengembangan Kurikulum Kekhususan Pendidikan Dokter Berbasis Riset Pedesaan di Indonesia

1. Intra Kurikuler

   a. Ilmu-ilmu kedokteran umum yang standar (sama dengan mahasiswa Program Studi Kedokteran (sekitar 62an) pada Universitas-Universitas yang ada di Indonesia yang sesuai dengan KBK Permendiknas No. 29 tahun 2002 berisi delapan kompetensi dasar.

   b. Menambahkan ilmu-ilmu pedesaan: a. ekologi pedesaan; b. agama masyarakat pedesaan; c. Ilmu pengetahuan pedesaan; d. Teknologi Pedesaan; e. ekonomi pedesaan; f. Organisasi Sosial Pedesaan; g. bahasa dan komunikasi pedesaan dan; h. Kesenian Pedesaan. Ini disebut dengan tujuh unsur budaya universal yakni ada pada semua pedesaan dan yang berbeda dari satu desa ke desa lain adalah isi dan pemaknaan serta penggunaannya.

   c. Dalam kurikulum penting di elaborasi bahwa desa itu ada yang di daerah agraris (di dataran biasa berbatasan dengan perkotaan, dan ada pula jauh ke pedalaman dan adapula yang di perbukitan dan pegunungan yang masih jangkauan wilayah komunikasi ibu kota dan adapula yang sudah lebih dekat batas Negara lain; ada pula desa yang di daerah maritim (di dataran deretan pantai di kuala sungai dan ada pula pada pantai di kuala sungai dan ada pula pada pantai yang sekedar jauh dari ibukota dan ada pula di daerah kepulauan yang terdekat dengan batas Negara lain yang oleh Departemen Sosial menyebutnya pulau-pulau terluar). Diantara masyarakat pedesaan baik yang di wilayah agraris maupun yang di wilayah maritim ada pula desa yang dikategorikan sebagai daerah terpencil (*remote area*) yang masyarakatnya disebut dengan masyarakat terpencil (*remote custom communities*) yang dalam peng-istilahan PBB disebut *"indegenious peoples"*.

   d. Dari pelbagai paradigma, konsep, proposisi, teori dan model teori yang dapat diketahui dari rujukan berbasis empirical research maupun pemaknaan *"meaning"* yang diangkat dari *verstehen* (pemahaman masyarakat pedesaan tentang diri dan hidup mereka), kurikulum mendiskripsikan komponen-komponen yang jadi karakteristik atau ciri-ciri pedesaan itu.

   e. Kesehatan, Penyakit dan Penyembuhan di Pedesaan.

   f. Atas dasar agama, ilmu pengetahuan, teknologi, ekonomi, organisasi sosial, bahasa dan komunikasi, serta kesenian, ada budaya yang diperadaban pedesaan tentang kesehatan, penyakit dan penyembuhan. Sebagai contoh diberikan dalam kurikulum yang terdapat dalam masyarakat pedesaan pengaruh dari masing-masing komponen itu terhadap pemahaman ditekankan bahwa ini sekedar contoh dan adapun yang sesungguhnya di lapangan aktivitas mahasiswa setelah jadi dokter NKRI yang cinta desa tempat betugas, mungkin sama dan mungkin beda sama sekali. Itulah yang jadi kekayaan dokter pedesaan tersebut yang kelak jika ditemu lintas pengalaman penelitian (*cross experience research*) dokter-dokter dan para medis, semua itu akan dapat dideskripsikan ke dalam komponen-komponen yang jadi karakteristik atau ciri-ciri pengetahuan dan praktek kesehatan sejumlah pedesaan populasi penelitian.

   g. Pengembangan Kesehatan Masyarakat (*Health Community Development*).

   h. Setelah dikuasai profesi kedokteran umum yang untuk Indonesia (dokter NKRI), dikuasai pula ilmu pedesaan,

dikuasai pula ilmu pengetahuan masyarakat pedesaan tentang kesehatan, sudah barang tentu akan ada temuan tentang SWOT (*Strengthness*/kekuatan, *weekness*/ kelemahan, *Opportunities*/peluang and *thereateness*/tantangan).

i. Untuk ini diperlukan ilmu pengetahuan tentang *community development* dengan analisa kritis tentang :
   1) SWOT kesiapan atribut dan instrumen pelayanan internal dan para medis
   2) SWOT dari segi sosial budaya umum masyarakat pedesaan binaan
   3) SWOT dari segi landasan budaya masyarakat pedesaan khusus bidang kesehatan, penyakit dan penyembuhan

Dokter akan mempertahankan hal yang sesuai dengan tupoksi dokter, akan merubah hal yang bertentangan dengan esensi, kaidah dan etika kompetensi kedokteran, disinilah dokter mempraktekkan konsep-konsep dan teori ilmu *community development* sehingga masyarakat dapat menjadi mitra sejati dalam mengkomunikasikan, menginformasikan hingga memotivasi (KIM) masyarakat pedesaan mengembangkan kesehatan di desa setting tugas. Berarti sejak mahasiswa sudah harus dibekali dengan fondasi, pilar-pilar serta komponen penyangga dalam ilmu *community development* yang termasuk dalam pendekatan pedesaan dengan visi "Berubahan masyarakat mulai dari belakang" (*Community Changing Start From Behind*). Berarti pengetahuan komunikasi persuasive menjadi penting.

2. Ekstrakurikuler: Pemantauan Pencapaian Kompetensi Dalam Proses Pembelajaran

Dalam proses belajar selalu dipantau mana yang normal memenuhi standar, mana yang tertinggal, mana yang menyimpang dari paradigma, konsep dan teori keilmuan sbb:

1) Tertinggal perlu pelengkapan (*remedial learning and teaching*)
2) Normal perlu pengayaan dari standar (*enrichment learning and teaching*)
3) Menyimpang perlu penyehatan (*clinical learning and teaching*)
4) Untuk pengabdian penjiwaan perlu pembudayaan kesehatan umum dan pedesaan di kampus (*healthy culture*)

3. Praktikum Berperspektif penelitian

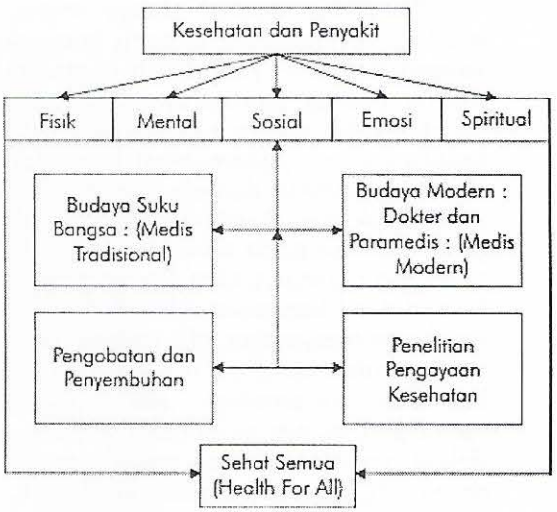
Praktikum adalah upaya implementasi ke lapangan tentang konsep-konsep dan teori yang telah diperoleh dalam proses pembelajaran secara intrakurikuler dalam ruang kelas atau laboratorium. Implementasi lapangan dimaksud adalah domain rumah sakit, ranah klinik, atau di setting situasi kasuistik gawat darurat pada bencana alam dan sosial sesuatu masyarakat. Dalam praktek ini dokter, ahli keperawatan kesehatan, ahli kesehatan masyarakat, ahli farmasi, para medis, administrator, terus mencatat kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan dalam pelbagai komponen dalam penyelenggaraan medis modern dalam lingkup rumah sakit, klinik serta masyarakat. Baik secara internal medis modern, eksternal seperti sosial budaya yang hidup dalam masyarakat wilayah penyelenggaraan medis,.

4. Kaji Lanjut Tentang Efektivitas Medis Modern dan Tradisional

Dari catatan yang sudah dilakukan dengan susah payah dan intensif, suatu ketika telah akan ditemukan sejumlah komponen dari medis modern yang efektif dan kurang efektif di rumah sakit, klinik dan situasional masyarakat tertentu. Selanjutnya juga sudah diketahui banyaknya macam-macam medis tradisional yang dipraktekkan masyarakat tertentu yang efektif dan yang tidak efektif terhadap jenis dan pelbagai macam penyakit tertentu. Baik pada tingkat konstruktif, preventif, kuratif/therapeutik, rehabilitatif, dan presevatif. Dengan demikian menjadi kajian akademis dan kebijakan dalam melihat serta meneliti lebih intensif, serta mencari solusi terbaik bagi integrasi atau likuidasi atau suplementasi hingga bersanding (*sit in*

state atau partner) dalam sistem kesehatan di nusantara. Atas dasar itu rumus filosofi kesehatan masyarakat Indonesia ke depan adalah upaya sadar dan terencana berbasis riset dalam mencapai derajat kesehatan melalui medis modern dan atau tradisional.

Jika diskemakan ruang lingkup penelitian tersebut akan terlihat jejaringnya sbb :



VIII. PENELITIAN EFEKTIVITAS TEKNOLOGI SEL PUNCA UNTUK TERAPI BIDANG KEDOKTERAN

Sejak tahun 1958 Jean Dausset dokter Perancis, pertama meneliti sel Punca dengan istilah Stem Cell dengan mengidentifikasikan sejumlah *human histocompability antigens* yaitu protein yang ditemukan pada tataran depan nyaris pada seluruh sel tubuh berupa human leukocyte antigens (HLA) berfungsi membedakan sel diri dan asing. Jika asing, tubuh menciptakan antibody dan senyawaan tertentu menghancurkan sel asing itu. Tahun 1988 Irving Weismann Cs, berhasil mengkarakterisasi hematopoietic stem cell (HSC) pada darah tikus. 1992 membandingkan dengan HSC manusia dan ditemukan gunanya bagi penyembuhan kanker dan leukemia. Tahun 1998 james Thomson dari University of Wisconsin mengisolasi inner cell mass dan mengembangkan embryonic stem cell line diperkuat John Greathart dari Johns Hopkins University dengan temuan sell punca lewat jaringan fetus. Yang bersifat pluripoten. Setelah itu banyak penelitian sell punca seperti Bjorkl und dan lindvall untuk terapi bidang kedokteran; penyakit pada saraf (*amyothropic lateral sclerosis* (ALS); 2001 its kovitz-Eldor membuktikan *embryonic stem cell* dapat produksi insulin dari sel beta pankreas sangat berguna mengaktifkan sel beta dan sekresi insulin; meregenerasi otot jantung dan pembentukan pembuluh darah baru di sekitar area jantung; diabetes; stroke parkinson; Alzheimer; osteoarthritis dll. Sudah barang tentu penelitian ini perlu juga dikembangkan di Indonesia agar masyarakat kita dapat menikmati penyembuhan pelbagai penyakit yang selama ini sulit disembuhkan. Dalam hal ini tentu dengan serius memperhatikan serta mempertimbangkan perdebatan terhadap penelitian sel punca dari segi aspek akhlak berupa etika, moral, hukum, hak asasi manusia, martabat manusia, mafia perdagangan sel punca internasional, hingga politik penghancuran sesuatu etnis bahkan sesuatu bangsa dari penyalahgunaan mapping sel punca tersebut.

IX. ANALISA KRITIS KESEHATAN

Sesungguhnya penelitian tentang kesehatan sudah cukup banyak dan luas memperkaya khasanah rujukan kepustakaan kita hingga kemajuan pesat dalam praktek telah banyak diimplementasikan bahkan masalah sell punca (jaringan dan unsur atom yang terdapat dalam sistem tubuh seseorang hingga keterkaitannya dengan ketahanan, kerentanan, penggunaannya untuk pengobatan dan penyembuhan yang bersangkutan, lintas diri dalam dan luar keetnisan suku bangsa), dsb. Akan tetapi hingga sekarang belum ada peta menyeluruh dari kesehatan ke lima komponen fisik, mental, sosial dan emosi tersebut dikaitkan dengan suku-suku bangsa di jagat raya ini. Jikapun ada baru berupa sample dan kasuistik. Sehingga belum dapat dirancang kesehatan menyeluruh itu atas dasar data real hasil penelitian lapangan mendunia.

Sudah barang tentu tidak akam ada program kesehatan, penyembuhan WHO serta Negara-negara di dunia ini yang datanya sangat kental dengan *research minded*, karena itu kemudian tetap saja hasilnya akan kasuistik dan bukan holistik. Konsep dan teori-teori

temuannya pun sebatas teori regional (*madya theory*), jarang mewujudkan teori besar (*grand theory*) apalagi sampai pada teori totalitas (*universum theory*). Namun demikian sesuai dengan perjalanan kemaju-munduran budaya dan peradaban manusia diatas keamanan, kondisi alam, ilmu pengetahuan dan teknologi serta moral yang mereka dekati, masalah kesehatan harus terus dilengkapi lewat penelitian yang semakin mendekati totalitas, agar terjawab fakta dan data yang dapat menopang strategi kebijakan, program, metode, teknik hingga prosedur pelaksanaan pendidikan, pembimbingan, pencegahan, penyembuhan, rehabilitasi sampai pada preservasi kesehatan dalam masyarakat di semua suku-suku bangsa di tanah air dan dunia umumnya. Negara dan dunia harus serius membudayakan prinsip, kemauan politik, dan pendanaan bidang penelitian kesehatan, pengobatan dan penyembuhan yang luas dan mendalam itu. Jangan justru lebih fokus ke peperangan, dan aspek lain yang bersifat foya-foya dan komponen kesenangan yang kurang menyentuh kebutuhan dasar manusiawi (*human basic needs*). Semua kenegatifan pengelolaan kehidupan tersebut akan jadi bom waktu yang mengerikan bagi kelangsungan kualitas kesehatan manusia.

X. KESIMPULAN

Pengembangan penelitian masalah kesehatan sosial, merupakan perspektif usaha taktis menyeluruh yang bersifat inkorporasi, integrasi, adopsi dan legalisasi yang inovatif dan visioner, likuidasi ilmu-ilmu dari sumber-sumber teks-teks kitab suci agama-agama (naqliyah) ke dalam ilmu-ilmu yang akan diolah dan diaktualisasikan dalam kehidupan melalui pensibolan hingga pelambangan paradigma, konsep-konsep, proposisi-proposisi, teori dan model teori bahkan filosofi ilmuan (aqliyah). Sejak kini bidang penelitian kesehatan sungguh terbuka lebar seluas kesehatan, penyakit dan penyembuhan itu sendiri seumur insan di jagad raya ini. Atas dasar itu aktivitas penelitian kesehatan tidak bisa dikerjakan sendiri oleh dokter dan para medis saja, tapi harus melibatkan pelbagai pihak (stakeholders) mulai dari ilmuan biologi, psikologi, sosiologi, antropolog, theologi, fisika, kimia (chemologi), teknologi, zoologi, botani, maritim, peternakan, keuangan dll. Dengan keholistikan yang tersistem inilah diharapkan penelitian akan membuahkan data, analisa, hingga pemahaman konsep-konsep kesehatan masyarakat dan berwujud strategi kebijakan program penanganan yang harus ditempuh, sehingga world view *"health for all"* yang utopis ini membumi di Indonesia. Dengan niat dan kerja keras menyelenggarakan penelitian dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, mengupayakan data yang valid dan reliable, akan menjamin mengakarnya budaya dan peradaban kesehatan yang religius sejati pada bangsa dan Negara pancasilais ini di kancah kesehatan global.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad Syauqy Al-Fanjari, 1990, Pengarahan Islam Tentang Kesehatan, Lubuk Bonta Sumatera Barat, Al-Hidayah, Jakarta

Albrecht, Gary L.,et.al, 2000, The Handbook of Social Studies in Health & Medicine, London: Sage Publications

ALam Berg dan Sayogyo, 2003, Gizi Dalam Pembangunan Nasional, Terbitan Pergizi Pangan Indonesia dan PT Rajawali, Jakarta

Asean, 1993, Standard Of Asean Herbal Medicine (Vol.I), Published by Asean Countries, Jakarta

Barry D, Gamnkel, 1990, Psychiatric Disorders in Children and Adolescents, W.B. Saunders Company, Philadelphia

Depsos RI, 2003, Pola Pembangunan Kesejahteraan Sosial, Terbitan Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial, Jakarta

Frank R, Scarpitti, 1980. Social Problems, Holt, Rinerahart and Winston, Jakarta

Firdaus Efendi, Cs, Ed 1999, Membangun Masyarakat Madani, Nuansa Madani, Jakarta

Foster, Anderson, 1986, Antropologi Kesehatan, UI Press, Jakarta

Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir, 1999, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan (Edisi 3), Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Harold W, Bernard, 1970, Mental Health In The Classroom, McGraw-Hill Book Company, New York

H.H. Goldman, 1988, Review Of General Psychiatry, Prentice-Hall Internasional Limited, London

Imam Sutrisno, Cs, 2002, Panduan Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Edisi VI, Terbitan Direktorat Pembinaan Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Jakarta

Johnson, Thomas M and Carolyn F Sargent, 1990, Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method, Praeger Publisher, New York

Koentjaraningrat, 1982, Kebudayaan Mentalitas Pembangunan, Penerbit PT Gramedia, Jakarta

Koentjaraningrat, 1977, Metode-Metode Penelitian Masyarakat, Penerbit PT Gramedia, Jakarta

Leininger, Madeleine and Marilyn R McFarland, 2002, transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice (Third Edition), The Mcgraw-Hill Companies Inc, USA

M Quraisy Shihab, 1998, Wawasan Al-Qur'an, Penerbit Mizan, Jakarta

Maulana Handayani Cs, 2006, Modul Metodologi Keperawatan, Terbitan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta

Narol, Raoul and Ronald Cohen, 1973, A Handbook Of Method in Cultural Antropology, Columbia University Press, New York

Nata Abuddin, 2004, Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran, UIN Jakarta Press, Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Neuman W Lawrence, 1999, Social Research Methods: Qualitative and Qualitative Approarches, Fourth Edition, Published by Allyn and Bacon, Boston

Suharyono, 1986, Diare Akut, Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia, Jakarta

Tien R Muchtadi, MS (Pimpinan Redaktur), 2007, Prospek dan Tinjuan Biotika: Pengembangan Teknologi Kloning Sel Punca Untuk Terapi di Bidang Kedokteran, Terbitan Deputi Bidang Pengembangan Sistem Iptek Nasional Kementerian Negara Riset dan Teknologi, Jakarta

Tandra, Hans, 2008, Segala Sesuatu yang harus anda ketahui tentang Diabetes, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Umi Ratih Santoso, 2005, Pengembangan Ketahanan Sosial Masyarakat: Implementasi Pemberdayaan Pranata Sosial, Terbitan Pusat Pengembangan Ketahanan Sosial Masyarakat Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Departemen Sosial RI, Jakarta

Peraturan Pemerintah RI, 2005, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2004-2009, Penerbit CV.Tamita Utama, Jakarta

Rusmin Tumanggor, 2004, Persentuhan Medis Modern Dan Tradisional: Pidato Pengukuhan Guru Besar dalam Bidang Anthopologi Kesehatan (Tidak diterbitkan), Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta

Rusmin Tumanggor, 2005, Dokter atau dan Dukun, Terbitan Lemlit Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah, Jakarta

Soekidjo Notoatmodjo, 2005, Metodologi Penelitian Kesehatan, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta

Soepardi, Sudibyo, 1985, Kode Etik Kedokteran Islam (Islamic Code Of Medical Ethics), Penerbit Akademika Pressindo cv, Jakarta

Steinbock, Bonnie, et.al, 2003, Ethical Issues In Modern Medicine, McGraw Hill, New York

Zakiah Darajat, 1994, Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental, CV Masagung, Jakarta.

BIODATA PENULIS :

Rusmin Tumanggor, Guru Besar Antropologi Kesehatan pada Universitas Islam Negeri Jakarta. Anggota Tim Pakar pada Direktorat Pemberdayaan Komunitas Adat Terpencil dan anggota Panitia Pembina Ilmiah pada Badan Pendidikan dan Penelitian Kesejahteraan Sosial, Departemen Sosial RI. Konsultan di bidang penelitian dan pemberdayaan sosial di Departemen Sosial dan instansi pemerintah.