

KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA BERBASIS KETAHANAN NASIONAL

Adi Heru Sutomo*)

World Health Organization (1972) menyebutkan bahwa Ilmu Kesehatan Lingkungan adalah ilmu dan ketrampilan yang memusatkan perhatiannya pada usaha pengendalian semua faktor yang ada pada lingkungan fisik manusia yang diperkirakan menimbulkan atau akan menimbulkan hal-hal yang merugikan perkembangan fisiknya, kesehatannya atau kelangsungan hidupnya.

Bila menyimak uraian makna tentang Ilmu Kesehatan Lingkungan yang disebutkan oleh WHO tersebut di atas, maka terkesan bahwa kesehatan (lingkungan) itu seolah sesuatu yang universal yaitu milik segala bangsa, yang artinya tidak banyak memihak atau kurang memihak kepada aspek-aspek ketahanan nasional atau aspek-aspek kebangsaan. Kiranya justru karena itulah maka aplikasi dari ilmu-ilmu kesehatan ini perlu sekali untuk dipelajari dan dijabarkan pemahamannya agar implementasi dari ilmu-ilmu kesehatan masyarakat di Indonesia itu didasarkan pada aspek-aspek nasionalisme (kebangsaan/ ketahanan nasional) dan internasionalisme (universalisme/kesemestaan).

Akhir-akhir ini World Health Organization (last, 2001; Schneider, 2011) menyebutkan bahwa penyebab penyakit itu meliputi aspek-aspek fisik,biotik, sosial dan psikososial. Kiranya terkait dengan uraian tersebut di atas itulah maka Ilmu Kesehatan Lingkungan harus dipertimbangkan bahwa ternyata aspek-aspek fisik, sosial dan psikososial juga ikut menentukan derajat kesehatan, bukan hanya aspek fisik atau jasmani atau wadag (Bahasa Jawa) atau tubuh manusia seperti yang dipahami oleh berbagai pihak selama ini.

*) Adi Heru Sutomo, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Umumnya masyarakat Indonesia memahami bahwa " tugas orang-orang kesehatan " hanyalah menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan penyembuhan, pengobatan, operasi pasien, peminuman obat dan sejenisnya sehingga melupakan hal-hal lainnya, misalnya kewajiban bela bangsa, kewajiban bela Negara, pembuatan kebijakan kesehatan masyarakat yang benar, lupa bahwa pengertian sehat itu meliputi aspek-aspek rohani (mental-spiritual) dan sosial, juga lupa bahwa pengertian sosial itu sebenarnya amat luas sekali.

Kiranya bertolak dari permasalahan tersebut di atas itulah, maka tulisan ini akan memaparkan kaitan antara pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia dengan keutuhan dalam hidup berbangsa dan bernegara yang semestinya menjadi hajad hidup warganegara Indonesia.

Pembahasan

Dalam tulisan di bawah ini akan diuraikan tentang perlunya aplikasi dari ilmu-ilmu kesehatan masyarakat (Public Health Sciences) yang meliputi Ilmu Kesehatan Lingkungan, Ilmu Pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masyarakat, Manajemen Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kesehatan Kerja, dan sebagainya di bidang ketahanan

nasional, sehingga diharapkan akan tercipta sebuah wawasan yang jelas bahwa dalam ranah itulah mestinya aplikasi dari ilmu-ilmu kesehatan masyarakat juga dilakukan. Artinya bahwa aplikasi ilmu-ilmu kesehatan masyarakat di masyarakat seyogyanya tidak steril dari aspek-aspek kebangsaan.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan disebutkan dalam Bab V pasal 11 bahwa upaya kesehatan itu meliputi: (a) Kesehatan keluarga, (b) Perbaikan gizi, (c) Pengamanan makanan dan minuman, (d) Kesehatan lingkungan, (e) Kesehatan Kerja, (f) Kesehatan Jiwa, (g) Pemberantasan Penyakit, (h) Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan, (i) Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, (j) Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, (k) Pengamanan Zat Adiktif, (l) Kesehatan Sekolah, (m) Kesehatan Olahraga, (n) Pengobatan Tradisional, dan (o) Kesehatan Matra.

Sebenarnya bila menyimak pokok-pokok yang tertulis dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan tersebut di atas sudah jelas bahwa semuanya diatur dan diselenggarakan untuk banyak hal, yaitu meliputi peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, namun

terkait dengan hal itu adalah timbulnya pergesekan dengan berbagai aspek yang tidak dapat diabaikan begitu saja, yang sebenarnya justru bertolak dari adanya pergesekan-pergesekan inilah akan banyak didapatkan hal-hal positif untuk pembinaan aspek-aspek ketahanan nasional, misalnya:

Pertama, Budaya, terkait dengan Budaya kerokan (anggota tubuh digosok-gosok memakai uang logam sembari diolesi minyak tanah atau minyak kayu putih saat menderita pilek, batuk, lelah, dan lain-lainnya). Budaya pijat (anggota badan dipijat saat lelah, lemah, pilek, batuk dan sebagainya) Budaya mengunyah sirih (daun sirih dicampur sedikit batu kapur dan daun tembakau dikunyah-kunyah didalam mulut secara berlama-lama) oleh orang-orang tua di Jawa baik laki-laki maupun wanita Budaya mengoleskan minyak kayu putih atau balsam atau obat oles lainnya bila badan terasa tidak enak, misalkan untuk mengusir kantuk, mengusir nyamuk, pikiran kurang konsentrasi, atau lainnya lagi.

Apakah semua yang disebutkan di atas termasuk budaya atau bukan, namun itulah yang umumnya dilakukan oleh sebagian besar anggota masyarakat Indonesia sebelum berobat ke dokter atau datang ke peng-

obatan moderen lainnya. Kiranya bila hal tersebut di atas dapat dikelola secara baik dari aspek medik dan Farmakologik, mungkin hal tersebut di atas akan mampu memberikan kontribusi kepada Ketahanan Nasional di Bidang Peningkatan Kesehatan Masyarakat.

Kedua, Ekonomi, terkait dengan import obat-obat antivirus dari Amerika Serikat, import obat-obat anti histamine dari Swiss, import vitamin dari Malaysia, dan sebagainya Ekspor obat-obat tradisional dari Indonesia ke luar negeri, misalnya jamu tradisional produk PT Sidomuncul, PT Air Mancur, PT Jamu Jago, jamu tradisional dari Cilacap dan Wonogiri. Informasi tersebut memperlihatkan bahwa obat (moderen maupun tradisional) ternyata mempunyai ranah ekonomi yang mestinya tidak boleh diabaikan begitu saja, karena jelas-jelas mampu memberikan kontribusi nyata bagi ketahanan nasional bangsa Indonesia di bidang perekonomian.

Ketiga, Politik, terkait dengan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat Indonesia yang bertempat tinggal di perbatasan (misalnya: sepanjang perbatasan Kalimantan Utara, perbatasan Timor Leste, Perbatasan Papua Nugini). wilayah-wilayah terpencil (misalnya: Pulau Galang, kepulauan-kepulauan di per-

batasan Malaysia) wilayah-wilayah konflik atau rawan (misalnya: Aceh Darussalam, wilayah RMS di Ambon, wilayah GPM di Papua, wilayah NII di Jawa Barat).

Wilayah-wilayah tertinggal misalnya: (1) Wilayah Suku Sakai, di Propinsi Riau, (2) Wilayah Suku Badui di Propinsi Banten, (3) Wilayah Suku Kendeng di Propinsi Jawa Timur, (4) Wilayah Suku Tengger di Gunung Semeru dan Gunung Bromo di Propinsi Jawa Timur, (5) Wilayah Suku Dieng di Gunung Dieng di Kabupaten Wonosobo, Propinsi Jawa Tengah, (6) Wilayah Suku Dayak di Pulau Kalimantan, dan (7) Wilayah Suku Nias di Kepulauan Nias, Sumatera.

Bila hal-hal tersebut diabaikan, maka kelak di kemudian hari pasti akan menimbulkan dampak negatif yang secara politis tidak mudah untuk ditangani. Artinya bila wilayah-wilayah di Nusantara yang rawan konflik itu dibiarkan begitu saja, tentu tingkat konflik akan semakin menajam. Demikian pula bila suku-suku bangsa Indonesia yang relatif tertinggal itu diabaikan begitu saja, maka kerugian di pihak suku-suku tadi adalah "Mereka tidak Akan Mampu Merasakan Nikmat Menjadi Warga Negara Indonesia" maka yang akan terjadi berikutnya adalah kerugian politis yang

tidak dapat dikendalikan.

Warganegara Indonesia yang tinggal di wilayah perbatasan benar-benar harus mendapatkan perhatian yang cukup, sebab bila tidak, mereka akan melihat kenikmatan fasilitas kesehatan masyarakat dari Negara lain. Tentu saja hal terakhir ini tidak baik, sebab mereka akan berpikir tentang apa yang dapat diberikan untuk dirinya dan keluarganya. Kiranya uraian tersebut di atas cukup jelas untuk menggambarkan tentang perlunya pelayanan kesehatan masyarakat agar ketahanan nasional dapat diwujudkan secara maksimal.

Keempat, Transportasi terkait dengan masuknya obat dari luar negeri ke Indonesia, dan sebaliknya dikirimkannya obat dari Indonesia ke mancanegara. Akibat dari peningkatan arus transportasi maka banyak kemudahan di bidang pelayanan kesehatan, misalnya berobat ke Rumah Sakit di Singapore, Malaysia, Cina.

Hal-hal tersebut seyogyanya juga dicermati secara mendalam utamanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan keuntungan dan kerugiannya untuk aspek-aspek ketahanan nasional, misalnya arus perjalanan ke dalam dan keluar negeri seyogyanya mempertimbangkan kemungkinan adanya polutan atau kon-

taminan serta vektor-vektor penyakit yang datang atau masuk ke dalam negeri : kasus yang terkait Virus Avian Influenza, malaria, Dengue Haemorrhagic Fever, hepatitis, HIV/AIDS, Penyakit Menular Sexual, dan sebagainya.

Kelima Sosial dalam banyak hal ternyata obat, jamu, pijat, kerokan/kerikan dan sejenisnya mempunyai peminat yang tidak sedikit, bahkan mampu menjadi "perekat sosial" bagi orang-orang peranakan Indonesia yang tinggal di Negara Belanda, Suriname, Afrika Selatan, Arab Saudi, Malaysia, Thailand. Jamu tradisional Jawa, Sunda, Dayak, dan sebagainya akhir-akhir makin dikenal di dunia internasional, bahkan mampu bersaing dengan produk-produk yang sama yang berasal dari Filipina, Thailand, Vietnam, dan lain-lainnya

Kiranya banyak sekali aspek-aspek kesehatan yang berkaitan dengan aspek-aspek sosial dan kultural yang menjadi tanda khas keindonesiaan orang-orang Indonesia di luar negeri. Tatkala penulis akan berkunjung ke rumah seorang anggota keluarga di Amsterdam- Belanda, maka jauh-jauh hari penulis diingatkan agar jangan lupa membawa banyak-banyak minyak kayu putih, balsam serta bahan-bahan tradisional Jawa lainnya karena

bahan-bahan tersebut amat diperlukan oleh peranakan Indonesia di Belanda.

Sekali lagi itulah contoh-contoh aspek sosial yang dapat digunakan sebagai perekat kebangsaan Indonesia baik di dalam negeri maupun di mancanegara. Dengan demikian cukup jelas bahwa banyak sekali yang musti dibenahi terkait dengan aspek-aspek sosial dan kultural ini.

Keenam, Kesehatan akhir-akhir ini mulai muncul keinginan dari berbagai kalangan di Indonesia untuk mengangkat ilmu-ilmu kesehatan yang bercirikan Indonesia, misalnya ilmu tradisional Jawa, Betawi, Sunda, Badi, Dayak, Dayak Kaharingan, Suku Sakai, Papua, Aceh, Suku Kubu, Bali, Mataram, Madura, Melayu, Gowa, dan Banyuwangi.

Bila menyimak pembahasan tersebut di atas secara mendalam, maka secara garis besar akan terlihat bahwa ternyata banyak hal yang belum dapat dilakukan untuk meningkatkan ketahanan nasional yang terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

Selanjutnya bila hal-hal yang terabaikan tersebut di atas dapat dikelola secara baik, maka kelak di kemudian hari diharapkan akan muncul ketahanan nasional di bidang kesehatan masya-

rakat, yaitu pelayanan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh rakyat Indonesia, serta diperuntukkan masyarakat Indonesia dan bangsa-bangsa di dunia.

Sebetulnya terkait dengan gagasan tersebut di atas Pasal 22 dari Undang-Undang tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat yang dilaksanakan terhadap tempat umum, Lingkungan Pemukiman, Lingkungan Kerja, Angkutan Umum, Penyehatan air, Penyehatan udara, Penyehatan tanah, Pengamanan limbah padat, Pengamanan limbah cair, Pengamanan limbah gas, Pengamanan radiasi, pengamanan kebisingan, Pengendalian vector penyakit, dan lain-lainnya kiranya cukup jelas bahwa sebenarnya yang paling mendesak untuk dilakukan adalah implementasi dari segala peraturan dan perundang-undangan yang telah ada sembari ditekankan ke arah pembinaan ketahanan nasional Indonesia.

KESIMPULAN

Pelayanan kesehatan masyarakat yang berbasis ketahanan nasional amat mungkin untuk diwujudkan, yaitu melalui pembinaan sektor-sektor informal maupun formal yang ada di da-

lam negeri. Melalui pembinaan komponen-komponen kerakyatan yang ada dan tersedia di masyarakat itulah maka diharapkan kerangka bangunan bangsa dan Negara Indonesia yang kokoh dan kuat akan dapat diwujudkan.

References:

- Depkes RI 2003. INDIKATOR INDONESIA SEHAT 2010 DAN PEDOMAN PENETAPAN INDIKATOR PROPINSI SEHAT DAN KABUPATEN/KOTA SEHAT, keputusan menteri kesehatan nomor 1202/MENKES/SK/VIII/2003.
- Depkes-RI 2006. RENCANA STRATEGIS DEPARTEMEN KESEHATAN TAHUN 2005-2009, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 331/Menkes/SK/V/2006.
- Schneider, Mary Jane 2011. INTRODUCTION TO PUBLIC HEALTH, Jones & Bartlett Publishers, London, UK.
- Undang Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Undang Undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 1994 tentang PENGELO-

**LAAN LIMBAH BAHAN
BERBAHAYA DAN BERA-
CUN.**

**Peraturan pemerintah Republik
Indonesia Nomor 12 Tahun
1995 tentang PERUBAHAN
PERATURAN PEMERIN-
TAH NOMOR 19 TAHUN
1994 TENTANG PENGELO-
LAAN LIMBAH BAHAN
BERBAHAYA DAN BERA-
CUN.**

