

DISERTASI

**POLITIK MEDIS: STUDI TENTANG *DISCOURSE* BANGKITNYA
PERLUASAN MEDIS DI INDONESIA**



ADAM AMIN BAHAR

071717047320

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2022

LEMBAR PENGESAHAN
NASKAH DISERTASI
“POLITIK MEDIS: STUDI TENTANG *DISCOURSE* BANGKITNYA
PERLUASAN MEDIS DI INDONESIA”

Naskah Disertasi untuk Ujian Terbuka telah Disetujui
pada Tanggal 23 Agustus 2022

Promotor



Prof. Kacung Marijan, Drs., MA., Ph.D
NIP.196403251989031002

Ko-Promotor



Dr. Antun Mardiyanta, Drs., MA
NIP.196110311988101001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Doktor Ilmu Sosial
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Airlangga



Dr. phil., Dra. Toetik Koesbardiati
NIP.196701141993032002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Adam Amin Bahar
NIM : 071717047320
Program Studi : Doktor Ilmu Sosial
Judul : Politik Medis: Studi tentang *Discourse*
Bangkitnya Perluasan Medis di Indonesia

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Naskah rancangan disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, bukan hasil karya orang lain. Naskah ini bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan dari karya orang lain dan telah mengikuti uji plagiarisme (uji turnitin) dengan keterangan memenuhi syarat untuk diujikan
2. Dalam karya ini tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Surabaya, 12 Agustus 2022

Yang menyatakan


METEPAI
TAMPEK
C9AJX994135316
Adam Amin Bahar

KETERANGAN HASIL UJI TURNITIN**POLITIK MEDIS: STUDI TENTANG REZIM DISKURSIF PERLUASAN
MEDIS DI INDONESIA****ORIGINALITY REPORT**

7 %	7 %	3 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.bappenas.go.id Internet Source	1 %
2	www.scribd.com Internet Source	<1 %
3	epdf.pub Internet Source	<1 %

UCAPAN TERIMA KASIH

Disertasi ini kiranya tidak mungkin dapat selesai tanpa dukungan dari banyak pihak. Pertama-tama saya ingin ucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada Promotor saya, Prof. Kacung Marijan dan Co-Promotor saya Dr. Antun Mardianta. Pengaruh paling penting dalam kehidupan akademik saya selama menempuh studi doktoral berasal dari dua nama besar ini. Mereka telah membekali saya dengan banyak pengetahuan yang sangat bermanfaat. Di tengah kesibukannya, Prof. Kacung masih sempat untuk berdiskusi, membimbing dan membaca naskah-naskah awal disertasi saya. Beliau tidak saja memberi masukan pada masalah empiris dan teoritis tetapi juga pada detail penulisan. Terkait ihwal penulisan, saya pikir, Prof. Kacung sangat ahli. Saya banyak belajar bagaimana menulis yang baik dari beliau. Untuk semua itu, saya harus mengucapkan banyak berterima kasih kepada Prof. Kacung.

Saya juga ingin ucapkan terima kasih kepada Pak Antun. Sejak awal saya masuk Fisip Unair, beliau merupakan salah satu orang yang paling berjasa dalam membentuk cara berpikir saya. Pengenalan saya dengan teori-teori kritis, saya dapat dari beliau. Hampir setiap literatur yang diucapkan beliau pada saat kuliah maupun bimbingan selalu saya catat dan mencari literatur bersangkutan, untung-untung bisa dapat versi cetaknya. Hobi baru saya mengoleksi buku-buku juga secara tidak langsung saya dapatkan dari beliau. Di samping itu, dalam posisinya sebagai dosen MPKD teori saya, Pak Antun sangat berjasa dalam membantu saya memetakan teori yang menjadi teori utama dalam studi ini. Untuk semua itu, pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pak Antun.

Ucapan terima kasih secara khusus saya ucapkan kepada Pak Daniel T. Sparringa, Ph.D yang selama ini telah memberikan saya banyak pelajaran sangat berharga bagi saya dan tentunya bagi disertasi ini. Meskipun waktu bertemu dan diskusi bersama beliau cukup terbatas tetapi dalam setiap pertemuan, meskipun dalam waktu yang singkat, saya selalu mendapat banyak pelajaran yang sangat berarti dari beliau. Salah satu pesan yang tidak pernah saya lupa, beliau beberapa kali mengatakan (seingat saya) bahwa “kuliah doktor merupakan puncak pendidikan akademik anda, maka jadikan disertasi sebagai karya terbaik anda”. Beliau juga sering berpesan agar menulis dengan baik, sistematis dan mudah untuk dipahami. Pesan pertama untuk memperhatikan masalah penulisan, saya dapat dari beliau. Dalam hal bahasa penulisan, saya pikir pak Daniel dan Prof. Kacung mempunyai tradisi gaya penulisan yang sama dengan Pak Tandyo. Selain itu, pesan-pesan dari beliau banyak memotivasi saya, tidak saja untuk tujuan disertasi ini tetapi untuk wawasan akademik saya secara luas. Saya juga sangat berterima kasih atas buku-buku yang diberikan pak Daniel kepada saya termasuk disertasi beliau. Saya kira ada banyak lagi pelajaran yang saya dapat dari beliau. Untuk itu semua, pada kesempatan ini, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pak Daniel.

Nama lain yang sangat berjasa untuk disertasi ini Dr. Pinky Saptandari. Beliau merupakan orang pertama yang memperkenalkan saya dengan *sociology of medicine*, *anthropology of medicine* dan secara khusus *critical social science of medicine*. Saya ingat betul bagaimana dipertemuan pertama pada saat MKPD beliau menyarankan saya membaca buku Ivan Illich. Pada pertemuan kedua beliau meminjamkan saya beberapa buku terkait *critical social science of medicine* yang menjadi kitab awal

saya dalam mendalami isu disertasi ini. Untuk itu semua, saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Pinky.

Saya juga mengucapkan banyak terima kasih kepada guru-guru saya di FISIP Unair. Ada banyak pelajaran berarti yang saya dapat selama menempuh kuliah di Fisip Unair. Pertama, saya ucapkan terima kasih kepada para penguji disertasi yang telah memberi masukan yang sangat berharga untuk disertasi ini. Di samping Pak Antun, Pak Daniel, dan Bu Pinky yang sejak awal mengikuti perkembangan disertasi ini, saya ucapkan terima kasih pula kepada Prof. Dr. Mustain dan Ibu Sulikah Ph.D, Prof. Dr. Warsono, atas saran dan masukan yang mereka berikan untuk melengkapi disertasi ini. Saya juga ingin ucapkan terima kasih secara khusus kepada Ibu Dr. Toetik Koesbardiati selaku ketua Program studi Doktor Ilmu Sosial, FISIP, Unair. Beliau sangat berjasa dalam mengubah dan meluruskan cara pandang saya bahwa disertasi dalam ilmu sosial tidak perlu terlalu tebal tetapi fokus, padat dan dapat dipahami orang lain. Meskipun pada saat ujian kelayakan saya bu Toetik tidak sempat ikut menguji naskah disertasi ini, namun pada ujian tertutup saya (21 juli 2022), beliau hadir bukan sekedar sebagai penguji tetapi sekaligus sebagai motivator. Di samping itu, Bu Toetik hampir setiap hari terus menerus memberi semangat pada kami, mahasiswa S3, untuk segera menyelesaikan disertasi, dengan catatan tetap bahagia. Untuk itu pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih kepada bu Toetik.

Di samping itu, secara khusus saya ucapkan terima kasih kepada guru-guru saya di program Doktor Ilmu Sosial FISIP Unair. Saya sangat beruntung masuk kuliah doktoral pada saat masih dalam bentuk *by course* sehingga dapat diajar langsung oleh guru-guru yang dalam ilmu sosial politik nama mereka sangat dikenal

secara nasional. Sebagai pengingat dan ucapan terima kasih saya, kiranya saya perlu menyebutkan nama-nama itu di sini. Prof. Hotman Siahaan, Prof. Ramlan Surbakti, Prof. Rachma Ida selaku dosen teori sosial telah banyak berjasa membentuk pemikiran teori sosial yang tidak terkotak-kotak. Prof. Armada Riyanto, Prof. Bagong Suyanto, Ibu Dr. Pinky Saptandari selaku dosen filsafat ilmu telah melengkapi pemikiran itu melalui kuliah-kuliah filsafat yang dibawakan dengan sangat baik dan berkelas. Prof. Mustain, Pak Daniel Sparringa, Ph.D selaku dosen metodologi sosial telah banyak berjasa membentuk pemikiran metodologis saya. Pak Dr. Antun Mardiyanta, Ibu Sulikah Asmorowati, Ph.D selaku dosen isu dan teori administrasi dan kebijakan publik telah banyak berjasa membentuk pemikiran teori-teori administrasi dan kebijakan publik. Prof. Ramlan Surbakti, Pak Airlangga Pribadi Ph.D selaku dosen isu dan teori politik telah banyak berjasa membentuk pemikiran saya tentang isu dan teori-teori politik. Di samping itu, secara khusus saya ucapkan terima kasih kepada guru-guru saya di departemen administrasi publik FISIP Unair tempat saya menempuh kuliah magister. Ilmu yang diberikan pada saya saat menempu magister menjadi lebih utuh ketika saat saya menempuh studi doktor.

Tidak lupa juga saya ucapkan terima kasih kepada teman-teman saya di program Doktor Ilmu Sosial Unair. Secara khusus saya ucapkan terima kasih kepada teman-teman doktor ilmu sosial angkatan 2017 (pak Darso, pak Tri, pak Karnaji, pak Lutfi, pak Bastian, pak Yusuf, pak Ilyas, Mas Jokhanan, mas Andik, mas Jamal, mas Dodik, mas Saud, mas Adib, mba Citra, mba Uud, mba Diah, mba Dewi, mba Tia, mba Aniek, dan mba Nev). Saya juga mengucapkan terima kasih kepada staf administrasi doktor ilmu sosial Fisip Unair, khususnya Mas Tino dan Pak Rofiq, atas

kemurahan hatinya dalam membantu urusan akademik saya selama ini. Secara khusus saya ucapkan terima kasih kepada pak Bastian dan pak Ilyas yang menginisiasi kelompok diskusi “Kantin Disertasi” yang banyak memberikan masukan dan komentar atas disertasi ini. Saya juga mengucapkan terima kasih kepada Pak Mubarak, senior saya sekaligus teman diskusi yang luar biasa. Beliau beberapa kali membaca naskah disertasi dengan sangat teliti dan memberikan banyak masukan baik dari segi substansi maupun masalah penulisan.

Pada kesempatan ini juga saya ingin ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan saya kesempatan untuk melanjutkan studi doktor. Terakhir, saya ingin ucapkan terima kasih kepada istri saya, Waode Fifin Ervina, yang telah dengan sabar menemani saya selama saya menempuh kuliah doktor.

Surabaya, 23 Agustus 2022

Penulis

RINGKASAN

Tujuan sentral studi ini ialah untuk mengkaji proses bangkitnya perluasan medis di Indonesia dalam tujuan untuk memahami politik medis Indonesia. Perluasan medis di sini merujuk pada suatu fenomena di mana bahasa medis menembus masuk pada hampir seluruh aspek kehidupan manusia dan berkonsekuensi pada peningkatan penggunaan dan pemanfaatan medis, baik berupa produk medis ataupun praktik medis, secara berlebihan dan tidak perlu. Namun, bukannya menciptakan kesehatan publik, praktik ini justru menciptakan ketakutan berlebihan dalam diri manusia, bukan hanya ketakutan atas penyakit tetapi juga atas risiko penyakit. Konsekuensinya, praktik ini mendorong penggunaan dan pemanfaatan medis secara berlebihan di masyarakat. Dalam dekade terakhir, perluasan medis tidak saja merupakan fenomena umum di masyarakat Barat tetapi juga menjadi fenomena umum di masyarakat Timur, termasuk Indonesia.

Mengapa memilih dan mengangkat kasus perluasan medis sebagai isu utama studi ini? Perluasan medis bukan hanya merupakan isu utama politik medis atau pertarungan kepentingan dan kekuasaan dalam wilayah medis dewasa ini, tetapi juga merupakan inti dari politik medis itu sendiri. Seluruh konsep yang terkait dengan politik medis dewasa ini - seperti medikalisasi, biomedikalisasi, farmatisasi, komersialisasi kesehatan dan medis - mempunyai penekanan pada aspek perluasan medis ini. Dengan demikian, saya berargumen bahwa dengan memahami dengan baik perluasan medis, kita bisa memahami cara kerja kekuasaan politik dalam wilayah medis di Indonesia dewasa ini.

Pertanyaan utama studi ini adalah: Bagaimana proses terjadinya perluasan medis itu? Mengapa perluasan medis itu itu terjadi? Dengan kata lain, studi ini mengkaji bagaimana dan mengapa perluasan medis, termasuk kebijakan-kebijakan terkait praktik perluasan medis itu, muncul, berkembang, dan bertahan dalam konteks Indonesia kontemporer. Dalam konteks negara-negara Barat, setidaknya ada tiga jawaban yang umum diberikan atas pertanyaan itu, yaitu: (1) Perluasan medis merupakan sumber ekonomi, terutama bagi mereka yang bergerak di bidang medis (*economic determinism*); (2) Perluasan medis dinilai sebagai sumber kekuasaan, terutama bagi profesi dokter (*profesional dominance*); (3) Perluasan medis merupakan hasil *mutual interest* antara industri medis, dokter dan pemerintah untuk mencapai kepentingan mereka sendiri. Secara umum, jawaban itu fokus pada aktor, terutama elit medis, sebagai kekuatan pendorong bangkitnya perluasan medis. Lebih spesifik lagi, jawaban yang diberikan cenderung menekankan pada kepentingan akumulasi kapital industri medis. Bahkan negara, dalam pemikiran ini, cenderung hanya dinilai sebagai instrumen dari industri medis. Dalam konteks Indonesia, argumen terakhir ini akan sulit diterima mengingat negara mempunyai peran sentral dalam berbagai praktik sosial politik di Indonesia.

Studi ini mengkritik penjelasan-penjelasan itu. *Pertama*, penjelasan-penjelasan itu dinilai masih terjebak pada penjelasan yang menekankan aspek kepentingan dalam memahami dan menjelaskan fenomena sosial politik, dalam hal ini fenomena bangkitnya perluasan medis. Sebaliknya, studi ini berargumen bahwa kepentingan itu tidak bersifat esensial tetapi dikonstruksi secara diskursif. *Kedua*, tesis akumulasi kapital bukanlah satu-satunya penjelasan dan tidak sepenuhnya dapat

diterapkan dan berlaku di seluruh negara di dunia. *Ketiga*, studi ini menentang studi-studi sebelumnya yang tanpa penjelasan memadai mengatakan bahwa politik medis dan perluasan medis bersifat elitis. Penjelasan saya atas pertanyaan ‘mengapa praktik perluasan ini muncul berkembang dan bertahan’ bertumpu pada argumen pentingnya *discourse*, terutama melalui praktik artikulasi.

Atas dasar pemikiran itu, studi ini secara khusus bertujuan untuk mengidentifikasi *discourse* yang memungkinkan bangkitnya perluasan medis di Indonesia. Untuk mencapai tujuan itu, studi ini pertama-tama akan mengidentifikasi elemen-elemen diskursif utama perluasan medis di Indonesia. Kedua, studi ini akan melihat bagaimana wacana profesi dokter, industri medis dan pemerintah atas elemen-elemen diskursif perluasan medis itu. Ketiga, studi ini akan mengidentifikasi logika diskursif yang memungkinkan wacana aktor-aktor medis itu. Keempat studi ini akan mengeksplorasi konstruksi logika diskursif itu. Di samping itu, studi ini juga bertujuan memahami pengaruh logika diskursif itu pada praktik atau kebijakan di bidang medis. Untuk tujuan terakhir ini, studi ini fokus pada kasus pengobatan tradisional yang dinilai mempunyai relasi yang erat dengan fenomena perluasan medis. Secara spesifik pertanyaannya yaitu: Bagaimana logika diskursif itu mempengaruhi proses kebijakan pengobatan tradisional di Indonesia?

Secara metodologis, studi ini menggunakan pendekatan *grounded* dalam bingkai pemikiran *post-foundational discourse*. Ada empat kata kunci dari pendekatan metodologis ini, yaitu: *Pertama*, ontologi *discourse* di mana *discourse* sebagai dasar utama pembentuk realitas dan hubungan sosial; *Kedua*, epistemologi relasional di mana relasi diskursif atau elemen-elemen diskursif, bukan kepentingan

esensial yang menjadi fokus kajian; *Ketiga*, prinsip refleksifitas di mana interpretasi dan refleksi mendasari dan melekat dalam studi ini; *Keempat*, teks sebagai data utama studi ini. Adapun data dalam studi ini diperoleh dari tujuh kategori teks kunci wacana medis di Indonesia antara tahun 2010 sampai 2020 dari tiga kekuatan penting dalam wilayah medis di Indonesia. Yang perlu ditekankan bahwa dalam studi ini, pemilihan, pembacaan, interpretasi, kategorisasi dan analisis data tersebut tidak lepas dari proses penelitian baik itu melalui wawancara, observasi, kajian dokumen, dan lain-lain yang menjadi bagian dalam proses pengumpulan data studi ini. Di samping itu, koding, terutama dengan menggunakan *software* QDA Miner Lite, juga membantu dalam proses analisis, interpretasi, selain juga untuk memperkuat kredibilitas studi ini.

Studi ini mengidentifikasi tiga elemen diskursif utama perluasan medis di Indonesia, yaitu medikalisasi media massa, komersialisasi obat dan pengobatan tradisional, serta komersialisasi jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. *Pertama*, medikalisasi media massa merujuk pada suatu kondisi di mana bahasa medis masuk pada setiap sudut media massa di Indonesia, baik cetak dan elektronik, serta tampil jauh lebih sering dari sebelumnya. *Kedua*, komersialisasi obat dan pengobatan tradisional merujuk pada suatu kondisi di mana obat-obat medis dan pengobatan tradisional didorong secara kuat dan terus menerus untuk digunakan secara rutin - baik dalam kondisi sakit ataupun tidak sakit - yang tujuannya sangat erat terkait dengan keuntungan atau profit. Dorongan untuk digunakan luas di masyarakat menjadi penekanan dalam studi ini. *Ketiga*, komersialisasi jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan merujuk pada praktik di mana atas nama kesehatan publik, rakyat “dipaksa” untuk ikut serta aktif menjadi anggota asuransi kesehatan yang

diselenggarakan oleh negara yang mana ini tidak saja membawa keuntungan pada industri asuransi itu sendiri tetapi juga pada industri medis secara luas. Ketiga praktik perluasan medis ini merupakan elemen diskursif utama perluasan di Indonesia dewasa ini. Secara umum, ketiga elemen diskursif ini tidak saja merepresentasikan wacana perluasan medis di Indonesia tetapi juga mengkonstruksi dan membentuk (*constituted*) praktik perluasan medis di Indonesia itu sendiri.

Pertanyaan selanjutnya ialah bagaimana wacana profesi dokter, industri medis dan pemerintah atas praktik medikalisasi media massa, korporatisasi dan komersialisasi obat dan pengobatan tradisional, serta komersialisasi jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. Secara umum, wacana yang ada cukup beragam. Meskipun demikian, studi ini menemukan bahwa wacana kesehatan-pembangunan menjadi logika utama dari ketiga aktor itu. Wacana ini menekankan bahwa pembangunan kesehatan bukan sekedar untuk tujuan pembangunan kesehatan publik atau kesehatan itu sendiri, tetapi juga yang lebih utama ialah untuk pembangunan ekonomi.

Pertanyaannya bagaimana wacana kesehatan-pembangunan itu dibentuk dan membentuk ketiga kelompok aktor itu. Dengan kata lain, pertanyaannya terkait bagaimana wacana kesehatan-pembangunan itu dikonstruksi dan mengkonstruksi identitas aktor-aktor itu? Studi ini menemukan bahwa wacana kesehatan-pembangunan itu dikonstruksi dalam momen-momen politik penting di Indonesia sejak Orde Baru. Kata pembangunan sendiri merupakan wacana utama pemerintahan Orde Baru.

Meskipun pada awalnya negara mampu membatasi keterlibatan bisnis dalam wilayah medis, momen-momen politik yang terjadi di Indonesia pada paruh kedua Orde Baru membuka ruang yang besar bagi bisnis untuk terlibat dalam wilayah medis. Artikulasi wacana industri medis dengan wacana pembangunan membuka ruang lahirnya akumulasi kapital di bidang medis di Indonesia. Kata pembangunan yang bercampur dengan orientasi akumulasi kapital di bidang medis kemudian mulai membentuk wacana medis di Indonesia. Wacana itu pula kemudian turut membentuk identitas elit medis lain, terutama profesi dokter dan pemerintah. Mereka semakin menerima konsep pembangunan gaya neoliberal itu diterapkan pada bidang medis. Pertentangan antara kemajuan vs kemunduran di bidang medis menjadi wacana utamanya. Dalam kondisi ini, perluasan medis, yang menjadi prasyarat utama akumulasi kapital di bidang medis, bangkit. Dalam dekade terakhir, struktur diskursif ini semakin kuat karena sejalan dengan sistem kapitalisme dan neoliberalisme yang merupakan ide dominan era ini.

Di samping perbincangan itu, studi ini juga melihat pengaruh *discourse* kesehatan-pembangunan pada proses kebijakan di bidang medis di Indonesia. Dengan mengambil kasus kebijakan pengobatan tradisional, studi ini menemukan bahwa *discourse* kesehatan-pembangunan mempunyai pengaruh besar bahkan menentukan proses kebijakan pengobatan tradisional di Indonesia. *Discourse* kesehatan-pembangunan merupakan logika yang membingkai wacana pengobatan tradisional dewasa ini. Dalam bingkai ini, pengobatan tradisional tidak saja dapat diterima luas, tetapi juga lahir banyak kebijakan yang mendukung pengobatan tradisional.

ABSTRAK

Tujuan sentral studi ini ialah untuk mengkaji proses bangkitnya perluasan medis di Indonesia dalam tujuan untuk memahami politik medis di Indonesia. Didasarkan pada teori *discourse* yang dikembangkan oleh Laclau dan Mouffe dan pendekatan metodologis *grounded* dalam bingkai pemikiran *post-foundational discourse*, studi ini menemukan bahwa bangkitnya perluasan medis di Indonesia distruktur oleh dan dalam wacana kesehatan-pembangunan. Wacana ini menekankan bahwa pembangunan kesehatan bukan sekedar untuk tujuan pembangunan kesehatan publik atau kesehatan itu sendiri, tetapi juga untuk pembangunan ekonomi. Bahkan aspek ekonomi menjadi sangat kuat dalam wacana ini. Akibatnya, wacana ini tidak saja membuka ruang akumulasi kapital bidang medis di Indonesia, tetapi juga menjadikan kelas kapitalis sebagai kekuatan penting dalam wilayah medis Indonesia, bersama dengan profesional medis. Dalam kondisi ini, perluasan medis, yang menjadi prasyarat utama akumulasi kapital di bidang medis, bangkit. Secara teoritis, wacana ini tidak menjadikan bisnis menentukan wilayah medis, tetapi agar kepentingannya dapat diakomodasi, mereka perlu mengartikulasikan wacana mereka dengan wacana kesehatan-pembangunan. Begitu juga dengan aktor-aktor lain di bidang medis, agar kepentingannya tercapai, mereka perlu mengartikulasikan wacana mereka dengan wacana kesehatan-pembangunan. Dalam kasus perluasan medis, artikulasi dengan wacana itu pula mampu menutupi kepentingan-kepentingan dari masing-masing aktor yang terlibat di bidang medis. Dengan demikian, studi ini berargumen bahwa politik medis di Indonesia berkisar pada wacana kesehatan-pembangunan. Lebih spesifik lagi, politik medis di Indonesia ditentukan oleh artikuasi wacana aktor medis dengan wacana kesehatan-pembangunan.

Kata Kunci: Perluasan medis, Politik medis, *Discourse*, *Post-foundational discourse*, Wacana kesehatan-pembangunan, Aktor-aktor medis, Artikuasi diskursif, Pengobatan tradisional

ABSTRACT

The central aim of this study is to examine the process of the rise of medical expansion in Indonesia in order to understand politics of medicine in Indonesia. Based on the discourse theory developed by Laclau and Mouffe and a grounded methodological approach within the framework of post-foundational discourse, this study found that the rise of medical expansion in Indonesia was structured by and in health-development discourse. The discourse emphasized that health development is not only for the purpose of developing public health itself, but also for economic development. Even, the economic aspect becomes very strong in this discourse. As a result, this discourse not only opens up space for capital accumulation in the medical field in Indonesia but also makes the capitalist class as an important force in Indonesia's medical field, along with medical professionals. Under these conditions, medical expansion, which became the main prerequisite for capital accumulation in the medical field, rises. Theoretically, this discourse does not make businesses define the medical area, but in order for their interests to be accommodated, they need to articulate their discourses with health-development discourse. Likewise with other actors in the medical field, in order to achieve their interests, they need to articulate their discourses with health-development discourse. In the case of medical expansion, articulation with this discourse is also able to cover the interests of each actor involved in the medical field. Thus, this study argues that politics of medicine in Indonesia revolves around health-development discourse. More specifically, politics of medicine in Indonesia is determined by the articulation of the discourses of medical actors with the discourse of health-development.

Keywords: Medical expansion, Politics of medicine, Discourse, Post-foundational discourse, Health-development discourse, Medical actors, Discursive articulation, Traditional medicine.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH DISERTASI	ii
KETERANGAN BUKTI UJI TURNITIN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
RINGKASAN	ix
ABSTRAK	xv
DAFTAR ISI.....	xvii
Bab I: PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	24
1.3. Tujuan Penelitian	27
1.4. Manfaat Penelitian.....	27
Bab II: POLITIK PERLUASAN MEDIS: PERTIMBANGAN	
TEORITIS	31
2.1. Politik Perluasan Medis	32
2.1.1. Apa itu Politik Medis?	32
2.1.2. Karakteristik Perluasan Medis	35
2.1.3. Studi-studi Politik Perluasan Medis	39
2.1.4. Kritik atas Studi-studi Sebelumnya	57
2.2. Politik Indonesia: Negara, Bisnis, dan Profesi	60
2.2.1. Perspektif Bureaucratic-Polity	61
2.2.2. Perspektif State-Centris	64
2.2.3. Perspektif Pluralis	65
2.2.4. Perspektif Ekonomi Politik Struktural	66
2.2.5. Perspektif Oligarki.....	69
2.3. Politik Perluasan Medis dari Perspektif <i>Discourse</i>	72
2.3.1. Posisi Studi ini dalam Ragam Pendekatan <i>Discourse</i>	75

2.3.2. Latar Belakang Teori <i>Discourse</i>	82
2.3.3. Teori <i>Discourse</i> dalam Tradisi Marxisme	85
2.3.2.1. Marxisme Klasik	86
2.3.2.2. Neo-Marxis	88
2.3.2.3. <i>Post-Marxis</i>	91
2.3.3. Tradisi Pemikiran yang mendasari Teori <i>Discourse</i>	94
2.3.3. Asumsi-asumsi Teori <i>Discourse</i>	100
2.3.3. Rezim Diskursif dan Artikulasi Diskursif	106
BAB III: METODE PENELITIAN	109
3.1. Pendekatan dan Asumsi Metodologis	109
3.2. Batasan Penelitian	113
3.3. Teks Sebagai Data Utama	115
3.4. Proses Penelitian dan Keterlibatan Peneliti dengan Objek Studi	117
3.5. Pengolahan dan Analisis Data	118
3.6. Kredibilitas Penelitian	120
BAB IV: KEKUASAAN MEDIS DI INDONESIA	122
4.1. Kekuasaan Medis di Indonesia Era Kolonial	123
4.1.1. Meluas dan Berkembangnya Medis Era Kolonial	125
4.1.2. Kapitalisme Kolonial dan Kekuasaan Medis	134
4.2. Kekuasaan Medis Era Pemerintahan Sukarno	136
4.2.1. Kekuasaan Politik Era Pemerintahan Sukarno	137
4.2.2. Kekuasaan Medis Era Pemerintahan Sukarno	140
4.3. Kekuasaan Medis Era Otoritarianisme Orde Baru	143
4.3.1. Kekuasaan Politik Otoritarianisme Orde Baru	144
4.3.1. Kekuasaan Medis Otoritarianisme Orde Baru	149
4.4. Kekuasaan Medis Pasca Orde Baru	156
4.4.1. Kekuasaan Politik Pasca Orde Baru	156
4.4.2. Kekuasaan Medis Pasca Orde Baru	160
4.5. Kesimpulan	164

BAB V: ELEMEN DISKURSIF UTAMA PERLUASAN MEDIS

DI INDONESIA	166
5.1. Elemen Diskursif Utama Perluasan Medis Di Indonesia	166
5.1.1. Medikalisasi Media Massa Di Indonesia	166
5.1.2. Komersialisasi Obat dan Pengobatan Tradisional	172
5.1.3. Komersialisasi Jaminan Kesehatan di Indonesia	174
5.2. Wacana Elit Medis atas Praktik Perluasan Medis di Indonesia	176
5.2.1. Wacana atas Medikalisasi Media Massa	177
5.2.2. Wacana atas Komersialisasi Obat dan Pengobatan Tradisional	184
5.2.3. Wacana atas Komersialisasi Jaminan Kesehatan di Indonesia	190
5.3. Kesimpulan	196

BAB VI: LOGIKA DISKURSIF PERLUASAN MEDIS

DI INDONESIA	198
6.1. Logika Diskursif Kesehatan-Pembangunan sebagai Logika Utama Perluasan Medis di Indonesia	198
6.1.1. Wacana Pembangunan di Indonesia	199
6.2. Konstruksi Logika Diskursif Kesehatan-Pembangunan	203
6.2.1. Penyediaan Obat Secara Luas	207
6.2.2. Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	213
6.2.3. Pengembangan Asuransi Kesehatan	219
6.3. Kesimpulan	229

BAB VII: PENGARUH *DISCOURSE* KESEHATAN

PEMBANGUNAN PADA PROSES KEBIJAKAN MEDIS DI INDONESIA: KASUS PENGobatan TRADISIONAL	231
7.1. Kondisi Pengobatan Tradisional di Indonesia	232
7.2. Biomedis vs Tradisional Pengobatan Tradisional dan Hegemoni Rezim Diskursif Biomedis	235
7.3. Wacana Pengobatan Tradisional di Indonesia	241
7.3.1. Pengobatan Tradisional sebagai Pengobatan Alternatif	242
7.3.2. Pengobatan Tradisional sebagai Pengobatan komplementer	246

7.3.3. Pengobatan Tradisional sebagai Merawat Tubuh dan Mencegah Penyakit	249
7.3.4. Pengobatan Tradisional sebagai Warisan Budaya	249
7.3.5. Pengobatan Tradisional banyak digunakan masyarakat Indonesia	252
7.3.6. Pengobatan Tradisional memanfaatkan kekayaan alam Indonesia yang bernilai ekonomi	253
7.3.7. Pengobatan Tradisional sebagai suatu yang bersifat Mistis	253
7.4. Wacana Menyatu dalam Logika Kesehatan Pembangunan	256
7.5. Pengobatan Tradisional di bawah pengaruh Rezim Diskursif	257
7.6. Kesimpulan.....	260
BAB VIII: PENUTUP	262
8.1. Kesimpulan.....	262
8.2. Konsekuensi Teoritis	263
8.1. Konsekuensi Praktis	267
DAFTAR PUSTAKA	270
LAMPIRAN	