

Yang terhormat Ketua dan Sekretaris Senat FKKMK UGM  
 Yang kami hormati Dekan dan para Wakil Dekan FKKMK UGM  
 Seluruh Anggota Senat dan Civitas Academica FKKMK UGM yang terkasih  
 Para tamu undangan yang terhormat,

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh  
 Salam sejahtera untuk kita semua  
 Om Swastiastu  
 Salam kebajikan

Pertama-tama saya mengucapkan terimakasih mendapat kesempatan untuk menyampaikan *retirement speech*. Pidato ini bukan “valedictory” atau *to say farewell*. Banyak dosen pensiun masih ingin mengabdikan diri di kampus universitas kerakyatan ini. Pada tanggal 15 Juni 1961, UGM dikukuhkan bukan hanya sebagai universitas kerakyatan, tetapi sebagai Universitas Sosialis Indonesia. Oleh karenanya saya memilih judul orasi ini:

#### Perspektif *Social Medicine*

Pada waktu mengambil sumpah sebagai dokter baru tahun 1979, tidak terlintas di benak saya untuk menjadi dosen. *Role model* di keluarga kami adalah Laksamana Pertama dr FX Soesanto, putra Budhe Adi, Panembahan, yang menempuh pendidikan spesialis ortopedi di Eropa. Pendidikan adaptasi diselesaikan di Universitas Indonesia. Laksma dr FX Soesanto lulus sebagai dokter spesialis bedah ortopedi yang ke 5 di Indonesia pada tahun 1969.

Ketika saya baru mengajukan lamaran menjadi dokter Angkatan Laut, senior saya dr Suharyanto Supardi (SS) datang ke rumah. Dari Pujokusuman mengayuh sepeda ke Patangpuluhan. “Kamu ditunggu besok di Kantor Fakultas hari terakhir memasukkan lamaran dosen di IKM”. Tanpa berpikir panjang saya mematuhi perintah mentor di ndalem “Munyukan”, pinggiran Mangkubumen.

Dengan SS kami sering berdiskusi membahas buku Madilog (Materialisme, Dialektika, dan Logika) karya Tan Malaka (pejuang kemerdekaan, pahlawan nasional) dan buku-buku Bung Karno. Yang paling menarik dari diskusi dengan SS adalah ketika kita mempertanyakan relevansi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran UGM, tempat kami berkarir dan menggantungkan hidup di masa depan. Pendidikan ilmu kesehatan masyarakat bukan jalur linier dokter.

Sejarah ilmu kesehatan masyarakat modern mengacu pada karya dua tokoh penting, Edwin Chadwick (1800-1890) di Inggris dan Lemuel Shattuck (1793-1859) di AS. Sebagai ahli hukum, Chadwick memimpin komisi kerajaan Inggris dalam *amendment* undang-undang orang miskin (Tulchinsky dan Varavikova, 2014). Dalam laporan

berjudul *The Sanitary Condition of Labouring Population*, Chadwick menunjukkan secara kuantitatif hubungan antara lingkungan kumuh di perumahan orang miskin dengan kejadian penyakit dan kematian dini (Small, 2022). Solusi yang ditawarkan oleh Edwin Chadwick adalah intervensi pemerintah untuk perbaikan pasokan air bersih, pembuangan air limbah, rumah sehat dan reformasi sanitasi yang luas dengan pengawasan oleh dewan pemerintah. Semua ini merupakan cikal bakal kesehatan masyarakat berlandaskan teori miasma sebagai sumber penyakit (Dey, 2020). Reformasi sanitasi yang dianjurkan Edwin Chadwick oleh banyak pihak dianggap konservatif, agar dapat diterima oleh para pemangku kepentingan (Smith, 2015).

Lemuel Shattuck mempelopori sensus penduduk di Boston, survei sanitasi di Massachusetts dan merintis pembentukan American Statistical Association (Wilkenstein, 2008). Laporan Shattuck sebagai Ketua Komisi Sanitasi berjudul *Report of the Sanitary Commission of Massachusetts* menampilkan fungsi kesehatan masyarakat yang masih berlaku sampai sekarang. Konsep epidemiologi dan statistika yang dipraktikkan oleh Lemuel Shattuck kemudian bergaung di WHO sebagai aktivitas surveilans yang esensial dalam praktik kesehatan masyarakat (Choi, 2012). Shattuck mengajukan 50 rekomendasi bagi kesehatan masyarakat yang belum menyentuh teori kuman (*germ theory of disease*), maupun teori biomolekuler penyakit, yang pada tahun-tahun selanjutnya semakin mewarnai praktik kesehatan masyarakat. Sama dengan Chadwick, pisau analisis kuantitatif atau statistika oleh Shattuck masih gagal menyentuh akar permasalahan ketimpangan sosial yang menjelaskan kesenjangan kesehatan.

Friedrich Engels merespons situasi yang sama di Inggris secara argumentatif dengan advokasi politik dalam tulisannya *Die Lage der arbeitenden Klasse in England*. Engels mencetuskan konsep *social murder* sebagai dampak eksploitasi oleh pemilik modal dan penguasa terhadap kelas pekerja (Medvedyuk et al., 2021). Perspektif *social medicine* muncul ketika penindasan dan ketimpangan mengakibatkan penyakit, penderitaan dan kematian dini. Dokter mengemban tugas untuk memberikan solusi teknis dan advokasi sosial atas permasalahan pasien, “to speak to the powerful on behalf of the powerless”.

Belum genap tiga bulan setelah mendapat SK Calon Pegawai Negeri pada tahun 1980, saya dikirim oleh Fakultas Kedokteran UGM untuk memberikan pelayanan medik kepada para pengungsi Vietnam di Pulau Galang, Riau. *Social medicine* menampakkan diri pada wajah-wajah orang perahu (*boat people*) yang mengalami persekusi dan diskriminasi oleh rejim komunis setelah Saigon jatuh pada tahun 1975. Orang perahu ini langsung mencebur ke Laut Cina Selatan tanpa persiapan, berjejal-jejal dalam perahu kecil yang mudah dihancurkan gelombang. Banyak yang meninggal sebelum sampai ke *asylum* tempat penampungan pertama di Hongkong, Singapura, Malaysia, Thailand, Filipina atau Indonesia (Cargill dan Huynh, 2000). Penindasan menimbulkan rantai kekerasan berikutnya, ketika para orang perahu

disiksa dan dirampok oleh bajak laut, atau diusir kembali ke laut, sehingga lebih banyak lagi yang meninggal akibat kelaparan dan penyakit.

Kekerasan tidak hanya hadir secara nyata, dalam bentuk fisik maupun gangguan mental yang menjadi tantangan kami dalam membantu para pengungsi Vietnam dari hari ke hari. Ketika saya ikut rumah sakit kapal (*relief vessel*) Deutch Rote Kreuz (Palang Merah Jerman) mengitari kepulauan Riau banyak sekali pengalaman melakukan tindakan-tindakan insisi abses, hernia inguinal, *appendectomy*, bedah Caesar, sampai operasi untuk koreksi bibir sumbing dibawah bimbingan dokter bedah dari Jerman. Permasalahan mendasar dalam layanan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di pulau-pulau tidak segera tampak di permukaan, di balik senyum keramahan warga Kepulauan Riau yang dimanja oleh lingkungan kaya akan ikan, kepiting, udang, gonggong, sotong, dan olahan hasil laut yang lain.

Ketika turun dari kapal dan menginjakkan kaki di Pulau Karas yang dipadati penduduk di rumah-rumah panggung yang terbuat dari papan, masalah mendasar itu segera hadir di depan mata. Seorang ibu menggendong anak usia 3 tahun dengan frekuensi napas yang cepat, pernapasan cuping hidung, dan nampak sianotik dengan bekas ruam-ruam campak (dinamakan penyakit miang-miang dalam bahasa lokal). Segera anak itu saya gendong dan dengan bergegas saya menuju ke kapal menggunakan sampan, untuk memberikan perawatan intensif. Tapi, anak tersebut menghembuskan napas terakhir dan sudah meninggal ketika kami sampai di atas kapal. Kekerasan di pulau Karas menampakkan diri sebagai risiko terstruktur, karena ketiadaan vaksin, antibiotik dan bantuan kedaruratan untuk mencegah *preventable death*.

Pada pertengahan tahun 1980an kami staf paling muda di IKM dikirim untuk sekolah, dr Haripurnomo menempuh MPH ke Belgia, dr Suharyanto Supardi ke Filipina untuk mendapatkan MPH, MSPH dan saya S2 di FK UGM untuk mendapatkan gelar SU. Karena IKM memiliki Program S2, maka kami harus studi lanjut S3. Dr. Haripurnomo ke Johns Hopkins, School of Public Health, USA, dr. Suharyanto Supardi memilih di dalam negeri karena kesibukan beliau waktu itu, saya dikirim ke Yale University, School of Medicine, USA. Kami kehilangan jejak-jejak *social medicine*, ketika dosen muda di IKM harus mengajar statistika dan epidemiologi, yang sepenuhnya *technicalities*.

Menurut Paul Farmer, dari Department of Social Medicine, Harvard School of Medicine, yang pernah berkunjung ke UGM, kekuatan-kekuatan sosial bekerjasama menstrukturkan risiko mengalami bentuk ekstrim penderitaan seperti kelaparan, penyiksaan, pemerkosaan dan pembunuhan (Farmer, 1998). Dampak kesehatan akibat krisis ekonomi dan bencana alam tahun 2000an dipengaruhi oleh kekuatan-kekuatan sosial di masyarakat. Sebagai contoh, *post-traumatic stress disorder* yang berkepanjangan akibat bencana gempa bumi dan tsunami di Aceh tidak dipengaruhi

oleh tingkat sosial-ekonomi (Frankenberg et al, 2008), tetapi diperberat antara lain oleh efek supresi militeristik di Aceh yang dilakukan pemerintah pusat sebelum terjadi bencana.

Pandemi COVID-19 menggarisbawahi pernyataan Dr. Rudolf Virchow yang sangat terkenal “medicine is a social science, and politics is nothing more than medicine in a large scale” (Ashton, 2006). Penularan COVID-19 secara cepat di populasi global dengan dampak penyakit yang bervariasi menurut demografi, kondisi biomedis, stratifikasi dan respons sosial menunjukkan esensi *social medicine* dalam penanganan pandemi (Bubbico et al, 2021). COVID-19 dianggap sebagai penyakit sosial, dengan paparan, gejala, perawatan dan akibat penyakit yang ditentukan oleh konteks dan interaksi sosial (Trout dan Kleinman, 2020)

Saya mengucapkan terimakasih kepada pimpinan fakultas Prof Ova dilanjutkan dengan Prof Yodi yang telah mendukung kami mengawali Prodi pendidikan spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (SpKKLP). Terimakasih kepada seluruh kolega di Departemen Kedokteran Keluarga dan Komunitas dan Prodi SpKKLP yang masih mengemban tugas cukup menantang di masa mendatang. Direncanakan oleh Kemenkes setiap puskesmas memiliki sekurang-kurangnya satu SpKKLP. Perspektif *social medicine* mewarnai bagaimana dokter SpKKLP, di garis depan menjadi tumpuan masyarakat untuk melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit (Russo et al, 2023), mempertimbangkan konteks sosial kejadian penyakit dan mewujudkan akses terhadap sistem layanan kesehatan komprehensif secara efektif dan efisien.

Beberapa waktu lalu asisten rumah tangga kami, Bu W, ingin ikut lagi setelah bekerja di tempat lain. Bu W mengeluh sakit perut. Dari pelbagai klinik, RS dan puskesmas dia sudah mendapat pengobatan medikamentosa. Karena adanya keluhan benjolan yang terasa nyeri, saya membawanya ke lab untuk USG, dengan hasil adanya massa dengan ukuran 4x4x4 cm<sup>3</sup> di sekitar limpa. Dibutuhkan penanganan rujukan. Kami mengikuti sistem rujukan BPJS, sambil saya lakukan pemeriksaan IGRA dan Mantoux untuk menyingkirkan kemungkinan TB gastrointestinal. Sistem BPJS dengan pelbagai aturan mengakibatkan penundaan sekitar 6 minggu, mulai dari pemeriksaan CT Scan dengan kontras dan tindakan pembedahan dengan indikasi hasil CT Scan splenic lymphoma. Bu W meninggal hari ketiga pasca operasi, masih di ICU. Tiga hari kemudian kami tahu histopatologi tumor adalah adenocarcinoma, belum jelas di mana keganasan primernya. Pertanyaan yang membuat saya merasa bersalah: bagaimana kalau saya yang menderita sakit serupa? Tentu saya akan menikmati *privilege* dengan *needle biopsy* dan konfirmasi patologi untuk diagnosis yang lebih dini, pengobatan radioterapi disertai chemotherapy, didukung cytoreductive surgery atau teknologi pengobatan kanker mutakhir. Persoalan *social medicine* menjadi kompleks untuk penyakit yang sudah lanjut, sehingga penyakit katastropik harus dapat dicegah sedini mungkin. Ini merupakan tugas utama SpKKLP (Arghittu et al., 2023).

Menjelang dan setelah akhir perjalanan karir sebagai pegawai negeri saya masih mendapat kesempatan ikut berkontribusi dalam pengendalian pandemi COVID-19 dan atas dukungan Ketua Departemen Kedokteran Keluarga & Komunitas dan Dekan FKKMK masih diperkenankan terlibat dalam *amendment* International Health Regulation di WHO, Geneva. Terimakasih Prof Meineni, saya masih diikutsertakan sebagai anggota ITAGI.

Istri saya Dr. drg. Sri Widiati MPH mendukung keputusan-keputusan saya sejak lulus dokter sampai pensiun dalam rentang waktu 44 tahun. Terimakasih juga sudah meluangkan banyak waktu untuk membesarkan anak, sampai berkeluarga dan bisa mempunyai karir mandiri. Sebagai nenek jaman milenial ternyata juga harus ikut menjaga para cucu, jika diperlukan. Dukungan anak semata wayang dr. Maria Yossie Atyandhari, SpOT dan menantu Yosef Budi Wicaksono, ST, MSc (Supply Chain) dan cucu-cucu Adel, Bagas dan Danet sangat saya syukuri.

Akhirnya, atas banyak bantuan yang telah kami terima dari seluruh *civitas academica* FKKMK UGM, kami mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya. Begitu pula untuk segala kekurangan dan kesalahan kami semoga ibu bapak semua berkenan memaafkan.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh  
Salam sejahtera untuk kita semua

## **Kepustakaan**

- Arghittu A, Castiglia P, Dettori M. 2023. Family medicine and primary healthcare: the past, present and future, *Healthcare*, doi:10.3390/healthcare11152128.
- Ashton JR 2006. Virchow misquoted, part-quoted, and the real McCoy, *J Epidemiol Comm Health* 60:671.
- Bubbico L, Bellizzi S, Ferlito S, Cegolon L. 2021. The role of social medicine in the COVID-19 pandemic era, *J Glob Health*, doi: 10.7189/jogh.11.03068.
- Cargil MT, Huynh JQ. 2000. *Voices of Vietnamese Boat People: nineteen narratives of escape and survival*, London: McFarland & Company.
- Choi BCK 2012. The past, present, and future of public health surveillance, *Scientifica*, doi: 10.7189/jogh.11.03068.
- Dey D 2020. Pathologizing poverty. The metaphor of contagion from the new poor law to public health, *J Interdis Hist Ideas* 18:1-20.
- Farmer P 1998. *On suffering and structural violence: a view from below* dalam Kleinman A, Das V, *Social Suffering*, Lock MM. University of California Press: Los Angeles.
- Frankenberg E, Friedman J, Gillespie T, Ingwersen N, Pynoos R, Rifai IU, Sikoki B, Steinberg A, Sumantri C, Suriastini W, Thomas D. 2008. Mental health in Sumatra after the tsunami, *Am J Public Health* 98:1671-1677.
- Medvedyuk S, Govender P, Raphael D. 2021. The reemergence of Engels' concept of social murder in response to growing social and health inequalities, *Soc Sci Med* doi:10.1016/j.socscimed.2021.114377.
- Russo G, Perelman J, Zapata T, Santric-Milicevic M. 2023. The layered crisis of the primary care medical workforce in the European region: what evidence do we need to identify causes and solutions? *Human Resource Health* doi: 10.1186/s12960-023-00842-4.
- Small H. 2022. Edwin Chadwick: a biographical update, *J Med Biogr* 30:118-124.
- Smith RF. 2015. Narratives of public health in Dickens's journalism: the trouble with sanitary reform, *Lit Med* 33:157-83.
- Trout LJ, Kleinman A 2020. Covid-19 requires a social medicine response, *Front Sociol*, doi: 10.3389/fsoc.2020.579991.
- Tulchinsky TH, Varavikova EA. 2014. *The new public health*, 3<sup>rd</sup> edition, San Diego: Elsevier, Academic Press.
- Winkelstein W. 2008. Lemuel Shattuck: architect of American public health, *Epidemiol* 19: 634.