

# TOKOH KITA



## Prof. Satrio

### Kata pengantar

*Pada kesempatan ini Cermin Dunia Kedokteran telah memilih lagi seorang tokoh dalam bidang kesehatan yang patut dijadikan teladan bagi generasi muda yang sudah atau akan terjun dalam cabangilmu ini, yaitu :*

*Prof. dr. Satrio*

*Salah satu alasan untuk memilih beliau ialah keutuhan kepribadiannya atau integritasnya.*

*Sebagai guru besar dalam ilmu anatomi, beliau telah mengajar dan mendidik sekian banyak mahasiswa yang diantaranya dewasa ini telah menjadi dokter dan profesor.*

*Untuk beberapa waktu lamanya beliau juga pernah mengabdikan negara sebagai Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*

*Sewaktu perjuangan fisik beliau telah menjalankan tugas kemanusiaan dengan berbagai inovasi dan modifikasi untuk menghadapi keadaan yang serba kurang dan sulit. Kini beliau masih menyumbangkan pengalaman dan pengetahuannya di Palang Merah Indonesia.*

*Semoga hasil wawancara ini dapat menjadi inspirasi bagi teman-teman sejawat sekalian.*

Apa tidak salah pilih ? Itulah kata-kata pertama yang kami dengar dari Prof Satrio ketika kami mengutarakan maksud kedatangan kami. Beliau nampak masih segar berwibawa dan bersifat ramah. Profesor, kelahiran Banyuwangi 63 tahun yang lalu ini menyelesaikan pendidikan kedokterannya di Jakarta pada tahun 1942. Sebelumnya beliau mendapat pendidikan dasar di HIS Banyuwangi, Mulo di Ketabang -- Surabaya dan AMS di Malang.

Semasa menjadi mahasiswa, demikian

beliau memulai, saya pernah menjadi asisten mahasiswa dibagian Anatomi bersama-sama dengan Prof Yo Kian Tyai selama satu tahun. Pada waktu itu untuk ujian kandidat saya memperoleh hasil cumlaude. Setelah lulus dokter saya menjadi asisten di bagian Pediatri selama satu tahun. Kegiatan ini terpaksa dihentikan waktu tentara Jepang menyerang dan menguasai Indonesia. Sewaktu pendudukan Jepang dan sekolah dibuka kembali saya diberi tugas untuk memimpin bagian Anatomi. Disinilah mulai periode

penting dimana kuliah-kuliah harus kita berikan dalam bahasa Indonesia agar tidak di "Jepangkan," karena pihak Jepang mendatangkan Profesor-profesornya sendiri. Ini dilakukan secara sembunyi-sembunyi, yaitu sebelum praktikum yang memakan waktu dua jam, setengah jam pertama kami pakai untuk memberi kuliah dalam bahasa Indonesia.

Pada waktu itu jumlah mahasiswa cukup besar yaitu kira-kira 180 orang karena mahasiswa dari Surabaya dan Jakarta digabung menjadi satu dan yang membimbing hanya saya, Prof Radioputro dari Yogya dan dr Djohar dari Malang. Kedua dokter yang disebut terakhir membantu memimpin praktikum pagi dan sore hari dan ujian kadang-kadang dilakukan malam hari. Semua diktat, penuntun praktikum dan preparat, kami usahakan dalam bahasa Indonesia. Pada saat itu Prof Mahar Mardjono, Dr Iwan Santoso, dr Sukaman, dr Suwardjono termasuk diantara mahasiswa-mahasiswa yang kami bimbing. Saya secara pribadi merasa bangga akan hasil mereka.

Saat itu keadaan memang benar-benar sulit, beras dijatah, hanya sebanyak 150 gr sehari sehingga harus dicampur dengan singkong, jagung dan sebagainya. Tetapi pendidikan dokter berjalan terus. Hal ini berlangsung terus sampai tahun 1945 pada waktu itu saya diangkat menjadi asisten Profesor.

Setelah proklamasi dicetuskan oleh Bung Karno, kita dihadapkan pada perjuangan kemerdekaan dan dr Radioputro meneruskan pendidikan Anatomi kepada mahasiswa di Klaten. Dokter Djohar bertugas di Jawa Timur dan saya mendapat tugas di Palang Merah di daerah Karawang-Bekasi-Jakarta, sebagai pemimpin barisan penolong korban pertempuran. Pada bulan Desember 1945 selaku dokter tentara saya mendapat tugas ke daerah Banten yang saat itu terkenal sebagai daerah "trouble spot." Untuk mencapai daerah tersebut sukar sekali karena tentara Gurka sudah menduduki daerah Pesing. Satu-satunya jalan ialah meminta bantuan dr. Djaka yang saya anggap cukup mengetahui keadaan disana dan dapat membantu gerakan kami. Dengan mengikuti kompi TKR Tangerang yang mengawal Rapwi (suatu badan internasional yang menolong orang-orang yang di tawan Jepang) ke Bandung. Dengan me-

ngikuti rombongan tersebut kami dapat masuk daerah Banten. Sampai disana secara berdikari kami berhasil memperoleh sebuah truck kecil, obat-obatan dan alat-alat kesehatan yang kami boyong dari RSUP. Maka dapatlah kami mulai beroperasi sehingga tidak ada kesulitan lagi yang kami jumpai. Hal ini merupakan pengalaman yaitu pendekatan dengan cara memberi apa yang ada pada kita kemudian baru menerima. Kalau kita baru datang sudah minta ini dan itu pasti tidak akan disenangi. Mungkin prinsip ini dapat dipakai sebagai pola bagi dokter-dokter Puskesmas yang bertugas di daerah. Dengan pendekatan seperti yang tersebut diatas, daerah yang tadinya dikwalifikasikan sebagai daerah gawat dan sukar ternyata sama sekali tidak ada kesulitan.

Sampai tahun 1948 Belanda belum masuk juga ke daerah Banten walaupun Siliwangi sudah hijrah. Banten saat itu berdiri sendiri dan mencetak mata uang sendiri, uang Republik Indonesia daerah Banten, karena hubungan dengan Yogyakarta terputus. Bensin saat itu sulit sekali, sampai-sampai karet kami olah menjadi bensin. Transportasi selain mobil, juga lori yang dilengkapi dengan mesin dan dijalankan di atas rel kereta api kami pergunakan. Gerbong-gerbong kereta api kami pakai juga sebagai kamar operasi dan kami mendapat tenaga-tenaga perawat dari sukarelawan-sukarelawan.

Pada akhir tahun 1948, bulan Desember ada serbuan Belanda, saat itu saya sudah menikah (tahun 1947, walaupun hanya "nikah radio" saja). Pada saat itu istri saya dari Jawa Timur menyusul ke daerah Banten dengan pesawat udara melalui Jakarta dan oleh seorang kurir diselundupkan ke Serang. Ini merupakan romantikanya perjuangan istri saya sendiri.

Pada waktu Belanda menyerbu, kami mengungsi ke daerah Badui (Banten selatan) dengan persediaan obat-obatan, beras dan lain sebagainya. Salvarsan yang saat itu merupakan obat yang ampuh untuk Frambusia, emergency set amputasi, alat destilasi air darurat juga kami bawa sebagai perlengkapan kami. Kami berpindah-pindah terus selama sembilan bulan sambil memberikan bantuan kepada tentara yang luka dan juga memberikan bantuan kepada rakyat yang menderita sakit. Dengan mengobati penduduk kami tidak lagi tergantung seluruhnya dari suplai induk pasukan karena sebagai imbalan penduduk memberikan tiga liter beras untuk sekali suntikan salvarsan. Sering juga kami melakukan operasi pada malam hari untuk menolong anggota tentara yang luka. Pernah kami terpaksa melakukan amputasi tangan seorang yang terkena pecahan granat karena sebagian tangannya sudah mengalami nekrosis. Pada saat itu obat yang tersedia hanya penthotal maka dengan satu ampul penthotal dan seorang suster yang membantu, kami melakukan amputasi dan berhasil. Sampai sekarang orang tersebut masih hidup.

Kemudian di daerah Banten terjadi wabah cacar, saya hanya mempunyai beberapa ampul vaksin. Setelah mengetahui bahwa di daerah pantai selatan ada seorang mantri cacar maka dengan berjalan kaki selama empat hari saya sampai di Malingping dan berhasil bertemu dengan mantri cacar tersebut. Ternyata dia hanya memiliki 25 ampul vaksin yang untuk pencacaran masal tidak akan cukup. Setelah mengetahui bahwa mantri tersebut pernah bekerja di Laboratorium Pastur di Bandung, maka kami memutuskan untuk membuat vaksin

sendiri. Secara gotong royong kami memperoleh seekor kerbau yang dapat kami pakai untuk membuat vaksin. Dengan kerbau, glycerin (yang kami peroleh dari pos yang sudah diduduki Belanda) dan gilingan kopi (yang kami peroleh dari penduduk) masalah vaksin dapat kami atasi. Setelah vaksin kami peroleh, kami mulai mencacar penduduk dari satu desa ke desa yang lain. Bila di suatu desa vaksin tersebut habis, kami mencari kerbau lagi untuk dibuat vaksin.

Kami melakukan semua ini dengan berjalan kaki dan area yang dijelajahi kira-kira berradius 150 km<sup>2</sup>, dari Malingping ke Labuan, Ujung Kulon, daerah Badui sampai di sebelah utara Bogor. Berminggu-minggu kami berjalan naik turun gunung, sambil menghindari mata-mata musuh. Saya merasa gembira sekali karena mendapat jalan keluar dari kesukaran-kesukaran yang saya harus hadapi waktu itu. Biasanya, masalah apapun yang kita hadapi, kalau kita mau melakukannya dengan kemauan yang cukup kuat, pasti akan ada jalan keluarnya. Suatu hal yang membuat keadaan menjadi lebih sulit waktu itu ialah : saya mendapat titipan seorang bekas komandan kompi yang menderita schizophrena.

Waktu saya bertugas selama itu, istri saya tetap tinggal di Pandeglang, sedang hamil lima bulan. Anak pertama saya kemudian lahir ditolong dengan forceps oleh Prof Dradjat (bekas Dir Jen Dep Kes) yang saat itu bertugas di Serang. Bila tidak mempunyai istri yang mau dan rela tinggal seperti itu mungkin tugas perjuangan saya tidak akan bisa terlaksana dengan baik.

Ini juga mungkin merupakan prinsip bahwa ketahanan keluarga sangat penting untuk suksesnya suatu mission. Jadi dokter yang dikirim ke daerah bila keluarganya mogok maka akan terjadi banyak kesulitan yang dapat merusak tugas.

□ *Kesan-kesan sebagai Menteri Kesehatan.* Pada saat menjabat Menteri Kesehatan tahun 1959, anggaran waktu itu hanya 600 juta rupiah (sekarang 60 milyar). Beberapa hal telah dapat dicapai waktu itu seperti : di sahkannya undang-undang pokok kesehatan, yang selama bertahun-tahun sebelumnya tidak juga berhasil dikeluarkan. Proyek lain yang juga mendatangkan manfaat adalah pemberantasan Malaria di Jawa dan Bali. Tapi karena aksi pemboikotan kita dan keluarnya kita dari PBB maka proyek pemberantasan malaria tersebut terhenti. Beberapa azas politik bebas dan aktif sesudah itu membawa manfaat bagi dunia kesehatan di negara kita. Selain bantuan susu untuk BKIA dari Amerika kita juga mendapatkan bantuan lain berupa kunjungan kapal "HOPE" yang membantu pelayanan kesehatan. Juga kerja sama dengan Rusia dalam membangun Rumah sakit Persahabatan di Rawamangun.

Pada waktu itu saya memberi kesempatan yang sama kepada rumah-rumah sakit swasta untuk berkembang bersama-sama dengan rumah sakit pemerintah.

Setiap dokter harus menjadi dokter Inpres, ini merupakan realisasi dari undang-undang pokok kesehatan tadi. Di Indonesia dokter merupakan sarjana yang paling rata tersebar diseluruh pelosok Indonesia dibanding sarjana-sarjana lain dan banyak membantu masyarakat. Rupa-rupanya sejak tahun 1908 sampai saat ini dokter masih merupakan pelopor.

□ *Pengambil alihan RSPAD.* Hal lain yang merupakan penga-

laman yang cukup berkesan bagi saya adalah waktu sebelum menjabat sebagai Menteri Kesehatan ialah sewaktu saya ditugaskan untuk mengambil alih Rumah Sakit Tentara (RSPAD), suatu rumah sakit terbesar di Indonesia saat itu. Dengan 1000 tempat tidur, 60 dokter spesialis dan nonspesialis, perawat dan 400 pegawai lainnya. Saat itu sampai dua minggu lamanya saya tidur di Rumah Sakit untuk mengetahui seluk beluk rumah sakit tersebut.

Dengan tiga orang dokter dan 12 perawat kami memulai tugas kami. Dalam hal ini kami mendapat bantuan dari RSUP seperti Prof. Johannes, ahli radiologi; Prof. Djuwari, ahli kulit; dr. Sujudi, ahli kebidanan; dr. Marsetio, ahli mata; dr. Senduk, ahli bedah dan beberapa ahli lainnya.

Dengan seorang perawat Indonesia yang pernah mendapat pendidikan di negeri Belanda kami menghadapi para perawat dan mengadakan pendekatan. Karena saya anggap perawat merupakan tulang punggungnya rumah sakit, oleh karena kalau mereka mogok bisa kacau.

Dalam program KB sebenarnya kami di dalam Puskes ABRI sudah memulai programnya secara sembunyi-sembunyi sebab pada waktu itu tidak disetujui oleh Bung Karno. Dan ketika seorang deputy dari Bapenas menanyakan kepada kami tentang program KB, maka kami anjurkan untuk melaksanakannya melalui sarana kesehatan sebab sarana ini merupakan satu-satunya sarana yang paling akseptabel oleh masyarakat. Dengan dibentuknya LKB-ABRI dan diketuai oleh dr. Suwardjono maka selanjutnya dengan bantuan World Bank dapat berkembang dengan baik menjadi BKKBN.

□ *Palang Merah Indonesia dan aktivitasnya.* PMI bersifat sukarela, tetapi walaupun demikian tergantung inisiatif juga. Pada tahun 1970 genap sudah 25 tahun kemerdekaan Indonesia, demikian pula PMI sudah berusia 25 tahun. Saya saat itu terpilih menjadi ketua umum PMI. Untuk membangkitkan semangat nasionalisme kembali maka tokoh-tokoh yang pernah berjasa seperti Bung Hatta, Pak Bander Johan kami beri penghargaan. Agar kenangan nasionalisme mulai hangat kembali. Hal baru kami cetuskan untuk melayani masyarakat adalah "ambulans jalan raya" yang beroperasi antara Jakarta — Bandung, secara kebetulan Bogor dengan rumah sakit PMI ada ditengah-tengahnya. Ternyata ambulans jalan raya ini cukup populer dewasa ini.

Mengenai transfusi darah. — Dulu banyak sekali calo-calo darah, untuk mengatasi hal ini berbagai cara kami kerjakan antara lain dengan klinik transfusi darah keliling, membuka unit-unit PMI di rumah-rumah sakit dan lain sebagainya. Sehingga saat ini darah sudah mudah didapat. Ini merupakan pelayanan kemanusiaan yang nyata.

PMI dalam prinsipnya harus berdiri sendiri, netral tetapi dengan situasi di Indonesia ini sedikit banyak pemerintah tidak bisa tidak membantu. Jadi sedikit banyak pemerintah membantu juga. Tapi sebagian besar kami berusaha sendiri. Sebagai contoh misalnya untuk dinas transfusi darah Dep-Kes memberikan botol yang jumlahnya relatif masih sangat kurang dibanding kebutuhan kami. Darah diberikan dengan cuma-cuma dan pemakai hanya dibebankan ongkos pelayanan saja. Bantuan pemerintah pada tahun 1970 berjumlah Rp. 15 juta, sekarang Rp 60 juta sedangkan biaya untuk markas be-

sar saja berjumlah Rp 200 juta setahun. Biasanya kekurangannya kami tutup dengan hasil bulan dana PMI dan dari penyumbang sukarela lainnya. Di negara lain andil pemerintah ada yang 10% bahkan beberapa negara sampai 90%.

Setiap kali ada bencana alam kami harus mengumpulkan barang untuk dikirimkan ketempat bencana. Hal ini kami rasakan merepotkan. Pada akhirnya kami membuka depot-depot yang sekarang berjumlah 20 buah sehingga bila terjadi suatu bencana kami langsung dapat menginstruksikan depot-depot tersebut untuk mengadakan dropping barang-barang yang diperlukan. Seperti yang terjadi baru-baru ini di Lombok, Larantuka dan sebagainya. Pada depot-depot tersebut sudah tersedia tenda poliklinik yang dapat melayani 10.000 orang, dapur lapangan, persediaan pakaian, mesin jahit dan uang untuk beli beras dan lain sebagainya. Pokoknya semuanya dapat dimobilisir dalam waktu singkat untuk menolong masyarakat. Keadaan yang tersebut di atas merupakan hal-hal yang biasa. Untuk hal-hal yang tidak biasa seperti halnya Timor Timur; begitu ada berita adanya pengungsi dari Timor Portugis memasuki Timor Indonesia maka kami langsung mengirim petugas untuk mengadakan diagnosa keadaan. Selanjutnya kami langsung membentuk task force yang terdiri dari tim dokter, sukarelawan, perawat disertai obat-obatan, makanan, susu dan sebagainya untuk diberangkatkan kesana. Rumah sakit yang kosong kami aktifkan kembali, total pada saat itu selama dua tahun kami telah menghabiskan seluruhnya 600 juta rupiah. Kami bisa menolong banyak orang dengan dana sebesar itu.

*Situasi sekarang ini dan generasi muda.* Karena perubahan zaman dan juga sebagian karena kesalahan generasi tua sendiri maka generasi muda yang sudah belajar di luar negeri, sudah sering keluar negeri, menginginkan juga kebutuhan yang sama dengan yang diperoleh diluar negeri setelah mereka kembali ke tanah air. Ini memerlukan penerangan tentang patriotisme. Walaupun bekerja diluar negeri akan mendapat gaji yang lebih besar tapi bekerja di tanah airkan kita bekerja untuk keluarga sendiri!

Dengan adanya hal-hal yang sophisticated, obat-obat baru, maka penilaiannya lain lagi. Dulu resep harus ditulis dengan berpikir, sekarang karena banyaknya obat paten yang beredar serta banyaknya detailer yang memperkenalkan obat-obat tersebut dokter tak perlu banyak pikir lagi. Tapi masyarakat keuangannya masih belum sampai, oleh karena itu pemerintahlah berkewajiban untuk menanganinya. Sebagai contoh untuk masuk RS Cikini atau Carolus bila kelas I mungkin dapat sampai Rp. 50.000,— sehari dengan biaya obat-obatan, dokter dan pemeriksaan laboratorium. Ini tidak akan mungkin terjangkau oleh sebagian besar masyarakat kita, ini merupakan problem kita.

Jadi antara undang-undang dengan realitas masih banyak persoalan yang memerlukan kerja sama yang baik antara dokter dengan masyarakat. Ini merupakan tanggung jawab yang memerlukan perasaan yang mendalam berdasar perikemanusiaan. Menurut saya soalnya merupakan soal pembinaan. Dokter-dokter muda sebenarnya cukup responsip tapi godaannya besar. Kadang-kadang pasiennya sendiri yang meminta obat-

*bersambung ke halaman 38*