

Tajuk Rencana

SATU GENERASI TELAH LEWAT

Ketika *Berkala Ilmu Kedokteran Gadjah Mada* diterbitkan di bawah dekanat Prof. Ramlan Mochtar pada tahun 1969, hanya ada semangat sebagai bekal yang dapat diandalkan, yang lain seperti dana, penulis, iklan dan kemampuan distribusi belum dapat dijamin ada, mencukupi atau berlanjut. Saya, penulis tajuk ini, menerima menjadi pemimpin redaksi, karena guru-guru yang saya kenal baik pernah memimpin berkala, seperti Prof. R. Radiopetro, Prof. M. Sardjito, Prof. W. M. Cobb dan Prof. J. Huizinga. Di samping itu saya pernah mempelajari sendiri *thesis writing*, *scientific writing*, orthografi (*Rechtschreiben*), hodegetika, *journal and book editing*, dan *manual of style* dari beberapa penerbit ilmiah.

Dari 1969 sampai 1993 sudah cukup rasanya merasakan asam-garam *editing* dan mengalihkannya kepada ragu baru untuk membawa *Berkala Ilmu Kedokteran* ke abad yang akan datang dengan tantangan-tantangan yang berlainan. Penulis-penulis sekarang sudah bertambah banyak secara numerik, dan bidang-bidang yang dikuasainya juga makin beragam. Banyak yang pernah belajar di luar negeri dan mempunyai derajat akademis tambahan, serta lebih banyak sarjana yang suka membaca dan dapat membaca dalam bahasa asing.

Selama 24 tahun redaksi mengalami berbagai kesulitan dalam menghidupi *B. I. Ked.* ini, berupa kesulitan dalam memperoleh karangan, keinginan yang melebihi kemungkinan realistik, iklan yang tergantung pada tiras, minat fakultas yang bervariasi dari masa ke masa, mencari tenaga sukarela yang mau menyediakan waktu dan rasa tanggung jawab secara teratur dan berlanjut. Finansial *B. I. Ked.* tidak dapat berdiri sendiri dari iklan, langganan dan iuran anggota seperti juga

kebanyakan berkala professional lain di Indonesia. Keinginan menerbitkan berkala sendiri oleh tiap bagian dan kelompok minat, tiadanya minat untuk menjadi distributor, karena kebanyakan dokter tidak suka atau sempat membaca dan berlangganan berkala professional beberapa buah, sistem *referee* yang sukar diterapkan karena jumlah karangan yang sedikit, serta perpustakaan-perpustakaan yang masih mengharapkan pengiriman cuma-cuma dari penerbit, semuanya itu merupakan problem yang dihadapi.

Puncak kesulitan terjadi karena hambatan penganggaran fakultas, sehingga terbitan 1972 - 73 terpaksa digabung dan tidak dicetak seperti semestinya. Ada 2 kali *B. I. Ked.* pindah percetakan sampai akhirnya cukup lama tetap di satu percetakan yang mencetak cukup rapi dengan salah cetak minimal. Kesulitan-kesulitan timbul karena belum merata dimanfaatkannya guna berkala ilmiah, kelambanan dalam arus manuskrip, banyak yang tidak menguasai orthografi, dan banyak percetakan dengan pekerja muda yang tidak begitu sungguh-sungguh melakukan pekerjaan koreksi dan pembacaan *proof*.

Jika uraian di atas dibuat dengan nada *mineur*, janganlah pembaca menyangka bahwa tidak ada keberhasilan *B. I. Ked.* WHO, baik markas besarnya maupun Kantor Regional, tetap memonitor dan berkomunikasi dengan *B. I. Ked.* Beberapa perpustakaan nasional negara Barat berlangganan dengan teratur, demikian pula beberapa perkumpulan kedokteran di luar negeri. Beberapa perusahaan pelanggan berkala professional mendaftar *B. I. Ked.* dalam penawaran mereka dan perusahaan *copyright* untuk separata juga bekerjasama. Perhatian sebagian alumni, fakultas kedokteran dan rumah sakit cukup mendalam, termasuk terhadap penerbitan

suplemen, kumpulan tajuk rencana dan kuliah terbuka.

Moga-moga *B. I. Ked.* akan hidup terus, makin baik, makin matang dan

makin meluas, setelah berhasil melampaui masa *survivalnya*.

T.J.

PENTINGNYA KEDOKTERAN EKOLOGIS

Revolusi dalam pemikiran ekologis yang sudah terjadi lebih seperempat abad yang lalu tidak begitu berkesan pada kedokteran kita, padahal dalam konsep ekologis penyakit dan dalam manifestasi penyakit lingkungan, ekologi mempunyai peranan yang besar bahkan lebih besar dari penyakit-penyakit genetik. Hampir semua penyakit dipengaruhi oleh lingkungan, mulai dari etiologinya, jalannya sampai ke penyembuhannya. Ekologi berpengaruh tidak hanya pada penyakit traumatik, neoplastik, degeneratif dan infeksi, melainkan juga pada penyakit konnatal, kongenital, bahkan genetik.

Faktor-faktor lingkungan abiotik sendiri banyak menimbulkan atau mempengaruhi gangguan kesehatan, misalnya faktor geografis, iklim, geologis, geomagnetis, bising, lingkungan kultural dan irama biologis, suatu interaksi antara jam biologis dan lingkungan. Dapat kita sebut antara lain rheumatisma, alergi, penyakit jantung dan darah, mata, radiasi, psikiatri, intoksikasi dan toksikomania. Penyakit infeksi karena pengaruh faktor lingkungan jelas menunjukkan bagaimana gangguan keseimbangan dengan lingkungan dapat menimbulkan penyakit. Penyakit okupasional banyak sekali tergantung pada lingkungan, dalam hal ini lingkungan kerja, demikian pula cedera oleh kecelakaan lalu-lintas, bencana dan perang. Deforestasi sendiri dapat akhirnya menimbulkan penyakit pada manusia; misalnya AIDS yang diduga berasal dari primat menyebar kepada manusia karena terganggunya keseimbangan ekosistem.

Banyak dari hal-hal di atas yang belum dikaji dan diketahui betul mekanismenya, tetapi selama itu kita tetap tidak dapat melepaskan diri dari lingkungan. Kita adalah sebagian dari lingkungan kita, kita hidup di dalamnya, mencari makan dan kenyamanan dari padanya. Penyakit infeksi kita sangka telah berhasil kita kuasai, tetapi ternyata jauh dari itu: kita lihat saja kembalinya malaria, wabah kolera beberapa tahun yang lalu, AIDS dll. Dan lingkungan akan berubah terus dengan cepat, sebagian oleh ulah kita sendiri. Di masa depan kita akan berhadapan dengan gangguan kesehatan karena pencemaran udara, air dan tanah, urbanisasi dan penjejalan, kekurangan energi dan bahan makanan, wabah, perubahan iklim, radiasi dan lenyapnya biodiversitas.

Amat disayangkan bahwa mahasiswa kedokteran kurang sekali terdedah terhadap kuliah-kuliah ekologi, meskipun yang khusus seperti ekologi kedokteran; padahal mereka akan berhadapan dengan ekologi dalam kedokteran klinis dan kedokteran masyarakat, sehingga mau tak mau memerlukan baik kuliah kedokteran ekologis umum atau dasar maupun klinis. Ekologi dalam kedokteran ekologis dapat diberikan sebagai kuliah premedis, pre-atau paraklinis dengan menyampaikan introduksi ke ekologi dan antropoekologi. Ini berkaitan dengan anatomi, embriologi, antropologi, fisiologi, kimia, parasitologi, mikrobiologi, patobiologi dan kesehatan masyarakat. Kemudian dapat diteruskan di klinik dalam berbagai disiplin, sehingga

terpisah-pisah menurut bidang klinis, atau dipusatkan dalam penyakit dalam, kalau tidak sebagai mata kuliah sendiri. Sebagai contoh di Fakultas Kedokteran Universitas Alberta, Edmonton, Canada, diberikan kuliah tentang perubahan iklim global. Di Jerman kedokteran ekologis banyak diajarkan di klinik.

Kita dapat memulai dengan kuliah elektif (yang biasanya tidak efektif), karya

tulis, ceramah dan diskusi (kadang-kadang kurang efektif), kuliah satu semester dst. Sebaiknya kita tidak memulai sesuatu sesudah ia menjadi gawat, padahal kita selalu menasehatkan pasien untuk jangan menunggu sampai gawat, baru pergi ke dokter. Kegawatan ekologis akan termanifestasi dengan lebih mencolok pada abad yang akan datang.

T.J.
