SEJARAH KESEHATAN NASIONAL INDONESIA

JILID 1



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
2009

610..095 98
Ind
s

SEJARAH KESEHATAN NASIONAL INDONESIA

JILID 1

Diunduh dari www.pusdiklakes.go.id

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
2009

perpustakaan.kemenkes.go.id

Katalog Dalam Terbitan Departemen Kesehatan RI

610..095 98
Ind Indonesia. Departemen Kesehatan. Pusat Komunikasi Publik
s Sejarah Kesehatan Nasional Indonesia Jilid 1.
-- Jakarta : Depkes RI, 2009
1. Judul I. HEALTH POLICY
II. HEALTH PLANNING III. HEALTH SERVICE-
HISTORY

ISBN 978-979-9254-93-1(No.jil lengkap)
ISBN 978-979-9254-94-8(Jil.1)

DAFTAR ISI JILID I

Halaman

PENGANTAR 5

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN RI 7

PRAKATA 9

IKHTISAR 11

BAB I. PENYELENGGARAAN KESEHATAN DALAM JAMAN PENJAJAHAN BELANDA (1800 - 1942) 29

A. PEMBINAAN 29

1. Organisasi 29

2. Pendidikan 33

B. KEGIATAN 47

1. Usaha kuratif 48

2. Usaha preventif dan pemberantasan penyakit 53

C. LAIN-LAIN 63

1. Penyelidikan dan perkembangan Ilmu Kedokteran 63

2. Iklim penjajahan dan perjoangan 67

BAB II. JAMAN PENDUDUKAN JEPANG (1942 - 1945) 71

A. KESEHATAN PADA UMUMNYA 71

B. PENDIDIKAN 72

C. PENYELIDIKAN 74

D. IKLIM PENDUDUKAN DAN KORBANNYA 74

BAB III. MASA PERANG KEMERDEKAAN (1945 - 1949) 77

A. KEMENTERIAN KESEHATAN 77

1. Personil Kementerian Kesehatan dalam pengungsian 78

2. Hubungan dengan daerah 78

3. Obat-obatan 78

4. Kegiatan 79

5. Laboratorium dan Perguruan Tinggi Kedokteran 81

B. PERISTIWA-PERISTIWA MENGHADAPI INGGRIS-BELANDA 91

1. Di Ibu-Kota 91

2. Di Jawa-Barat 100

perpustakaan.kemenkes.go.id

3. Di Jawa-Tengah 115
4. Di Jawa-Timur 126
5. Di Sumatera Barat 142
6. Di Aceh 153

C. DAERAH PENDUDUKAN/PEMERINTAH PREFEDERAL 159

D. LAIN-LAIN 160
1. Peranan Jawatan Kesehatan Tentara 160
2. Peranan Palang Merah Indonesia di daerah-daerah..... 161
3. Hikmah dari Periode 1945 - 1949 163

E. PENUTUP 166

KEPUSTAKAAN 169

LAMPIRAN-LAMPIRAN

II. 1. Rapotan tentang soeatoe penjakit mendadak jang menjebabkan kematian loear biasa di desa Toempakredjo dan Ardjosari (Malang-Ken), oleh R. Kodijat dan Moh. A. Hanafiah S.M. ..... 176.

II. 2. Drama Kedokteran Terbesar di Indonesia, oleh Prof. M.A. Hanafiah S.M. 200

III. 1. Rumah Sakit Perguruan Tinggi Salemba (dari "Beberapa Kenang-kenangan dari Jaman Perang Kemerdekaan 1945 - 1949, oleh Prof. M.A. Hanafiah S.M.") 208

III. 2. Perjoangan Kesehatan di Surabaya, oleh Prof. M. Soetopo 212

III. 3. Dokter-dokter yang gugur, tewas atau hilang selama pendudukan Jepang dan perang kemerdekaan 221

III. 4. Organisatieschema van het Departement van Gezondheid 226

III. 4a. Bagan Organisasi "Departement van Gezondheid", terjemahannya dalam bahasa Indonesia 227

III. 5. Kenang-kenangan periode 1945 -1950 sepanjang ingatan 228

perpustakaan.kemkes.go.id

PENGANTAR

Buku Sejarah Kesehatan Nasional yang telah dipersiapkan dan ditulis oleh suatu Panitia yang diangkat oleh Menteri Kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tertanggal 23 Mei 1975 Nomor: 235/V-Birhukmas/75, dengan susunan keanggotaan sebagai berikut:

Pelindung	:	*Menteri Kesehatan RI*
Penasehat	:	*Sekretaris Jenderal DEPKES RI*
		Inspektur Jenderal DEPKES RI
Koordinator	:	*Dr J. Leimena (almarhum).*
Sekretaris I	:	*Burhanuddin Mubarad MPH*
Sekretaris II	:	*dr T. Iswari*
Anggota-anggota	:	1. *Prof. dr Satrio*
		2. *Brig. Jen. Nugroho Notosusanto*
		3. *dr M. Tarekat*
		4. *Prof. Dr R.O. Odang*
		5. *dr H. Kusnadi*
		6. *Ny. Yoyoh Wartomo SH*
		7. *dr Lukas Hendrata*
		8. *dr. Marsaid S. Sastrodihardjo*
		9. *dr Hapsara DPH*
		10. *Moh. Djafar*
		11. *Kol. CDM dr H. Multazam Sumarno.*

Untuk mencari, mengumpulkan, mengolah sampai dengan menyajikan hasil karyanya, panitia bekerja selama lebih kurang 2 tahun.

Dalam menyelesaikan tugasnya, Panitia mengalami banyak hambatan terutama mengumpulkan informasi dan data yang tersebar-sebar secara luas, bukanlah pekerjaan yang ringan.

Namun, karena dedikasi yang luhur, ketekunan dan kesabaran serta kerjasama yang baik dari para pejabat DEPKES, pihak-pihak di luar DEPKES seperti Kesehatan Hankam ABRI, DGI, Muhammadiyah, perseorangan dan tokoh-tokoh kesehatan serta masyarakat yang menguasai informasi dan data tersebut, akhirnya penulisan sejarah dapat diselesaikan.

Tiada lain kepada beliau-beliau yang telah berjasa tersebut, kami

haturkan beribu terima kasih, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas amalannya dengan Rakhmat-NYA yang berlipat ganda.

Jakarta, 27 September 1978

Pelaksana
Kepala Biro Hukum dan Hub. Masyarakat
Sekretariat Jenderal DEPKES RI,

Ayt. Soyon Wartomo SH
NIP : 140004304

perpustakaan.kemenkes.go.id

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN R.I
DALAM PENERBITAN
BUKU SEJARAH KESEHATAN NASIONAL

Dengan memanjatkan rasa syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, Departemen Kesehatan Republik Indonesia dapat menerbitkan buku "Sejarah Kesehatan Nasional", yang telah lama dipersiapkan oleh sebuah Panitia Penyusun dipimpin Dr. J. Leimena almarhum, kemudian diteruskan oleh Prof. dr Satrio. Penulisan buku sejarah itu dimulai pada tahun 1975 yang pada saat itu Departemen Kesehatan dipimpin oleh Menteri Kesehatan Prof. G.A. SIWABESSY dan Sekretaris Jendralnya dr. DJAKA SUTADIWIRIA yang telah memberikan restu dan dorongan yang kuat kepada Panitia dalam menyelesaikan naskah sejarah dimaksud. Kepada segenap anggota Panitia Penyusun, saya sampaikan penghargaan dan rasa terima kasih atas segala jerih payah dan pengorbanan yang telah diberikan sehingga menghasilkan buku yang sangat penting ini, terutama dalam memberikan informasi nilai-nilai kepada generasi mendatang.

Penulisan buku sejarah Kesehatan Nasional bertujuan, untuk mengungkapkan data-data sejarah yang mengandung nilai-nilai perjuangan dan kebanggaan nasional di bidang kesehatan dan kedokteran sejak Indonesia masih dalam alam penjajahan sampai mencapai kemerdekaan.

Data sejarah tersebut diharapkan akan merupakan sumber inspirasi yang sangat penting bagi pemeliharaan idealisme bagi generasi penerus dalam usaha meningkatkan derajat kesehatan Rakyat Indonesia.

Buku Sejarah Kesehatan Nasional memberikan gambaran kepada kita, bahwa melalui profesi kesehatan dan kedokteran banyak putera puteri Indonesia telah membuktikan kesanggupannya untuk memperbaiki keadaan dan nasib bangsanya yang menderita kekurangan dan kemiskinan. Perjuangan tersebut masih berlangsung terus sampai sekarang, bahkan terasa semakin berat dan mendesak.

Dengan menyadari sepenuhnya peringatan Presiden Suharto dalam Pidato Kenegaraan RI tanggal 16 Agustus 1978, bahwa masa depan itu jelas bukan seindah bulan purnama, dan tetap merupakan perjuangan

mengurangi lautan pembangunan, dengan ini kami mengajak segenap rekan yang membaktikan diri dalam bidang kesehatan untuk mengambil pelajaran dan contoh tauladan dari pemimpin-pemimpin bangsa Indonesia yang telah membaktikan diri dalam bidang kesehatan seperti tercantum dalam buku Sejarah Kesehatan Nasional ini. Mudah-mudahan melalui bakti di bidang kesehatan di waktu yang sudah, sekarang dan di waktu yang akan datang, kita dapat ikutserta dalam usaha pembinaan dan pembangunan bangsa, agar bangsa Indonesia dapat tumbuh dan berkembang dengan tertib, teratur dan berkesinambungan. Insya Allah.

Jakarta, 22 Agustus 1978

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

dr. Suwardjono Surjaningrat

perpustakaan.kemkes.go.id

PRAKATA

Sejarah mempunyai peranan yang penting dalam perkembangan suatu bangsa dan dapat menjadi sumber inspirasi dalam pembangunan nasional. Dalam rangka sejarah tersebut perkembangan kesehatan di negara kita patut mendapat perhatian karena ada kaitannya dengan kebangkitan nasional yang dimulai dengan berdirinya BUDI-UTOMO di kalangan murid-murid STOVIA *(School tot Opleiding van Inlandse Artsen)* di Jakarta.

Berhubung dengan itu Menteri Kesehatan Republik Indonesia dengan surat keputusan Menteri nomor 235/V-Birhukmas/75 tertanggal 23 Mei 1975 telah membentuk suatu panitia untuk menyusun Sejarah Kesehatan di Indonesia yang terdiri atas tokoh-tokoh kesehatan dan sejarah di bawah pimpinan Dr J. Leimena sebagai koordinator, sedangkan anggauta-anggautanya adalah: Prof. dr. Satrio, Brigadir Jenderal drs Nugroho Notosusanto, dr Mohamad Tarekat Prawirowijoto, Prof. Dr R. Osman Odang, dr H. Kusnadi, Nyonya Yoyoh Wartomo SH, dr Lukas Hendrata, dr Marsaid S. Sastrodihardjo, dr Hapsara DPH, Mohamad Djafar, Kolonel CDM dr Multazam Soemarno, Burhanuddin Mubarad MPH dan dr T. Iswari.

Agar supaya buku sejarah kesehatan tersebut mudah dibaca oleh masarakat umum, maka diusahakan penyusunan yang tidak terlalu panjang akan tetapi cukup memberi gambaran tentang perkembangan kesehatan di Indonesia secara keseluruhan. Dalam penyajiannya diikuti periodisasi yang sesuai dengan penulisan sejarah pada umumnya. Maka dibuatlah buku ini dalam empat jilid, yang masing-masing berisi sebagai berikut.

Jilid I memuat ikhtisar, yang kepada pembaca memberi gambaran selayang pandang dalam keseluruhan jalan perkembangan dari jaman ke jaman, selanjutnya sebagai pangkal tolak lukisan keadaan jaman penjajahan, - Bab I masa penjajahan Belanda dan Bab II masa pendudukan Tentara Jepang -, diteruskan dengan uraian masa perang kemerdekaan sebagai Bab III.

Jilid II memuat masa demokrasi liberal (Bab IV), dan masa demokrasi terpimpin (Bab V), sedang jilid III melukiskan perkembangan dalam masa orde baru (Bab VI), ditambah dengan Bab VII, yang memberi gambaran tentang peranan lain-lain fihak di luar dinas kesehatan rakyat dalam pelayanan kesehatan mengenai pelbagai segi.

Doktor Leimena sayang tidak dapat menyelesaikan tugasnya memimpin Panitia Penyusun Sejarah Kesehatan, karena setelah beberapa lama menderita sakit beliau dipanggil menghadap Tuhan Yang Maha Esa pada tanggal 29 Maret 1977. Dalam pada itu penulisan naskah dipimpin dan dikoordinasikan oleh Prof. dr Satrio, mengikuti jalan pengarahan yang telah dirintis oleh Dr Leimena almarhum.

Karena masih jauh dari sempurna, penerbitan buku ini diharapkan menimbulkan perhatian para tokoh kesehatan untuk memberi sumbangan bagi penyempurnaan penerbitan selanjutnya.

Akhirulkata pada semua orang yang telah membantu Panitia, khususnya para sekretaris dan para pengetik naskah, saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Jakarta, 31 Maret 1978

Panitia Penyusun Sejarah Kesehatan Indonesia,

Ketua,

Prof. dr Satrio.

perpustakaan.kemenkes.go.id

IKHTISAR

Untuk mendapatkan gambaran selayang pandang dari apa yang termuat dalam buku sejarah ini, maka berikut disajikan ikhtisar, yang disusun menurut periodisasi seperti yang dikemukakan dalam Prakata.

Sejarah Kesehatan masa kuno.

Sebelum Ilmu kesehatan Barat masuk dalam lingkungan Indonesia, dalam masarakat telah lama digunakan cara-cara yang lazim disebut pengobatan asli atau pengobatan tradisional, yakni pengobatan yang berdasarkan tradisi dan turun temurun dari generasi sehingga sampai sekarangpun masih digunakan orang. Pengobatan tradisional tersebut mengandung unsur-unsur spiritual dan kegaiban serta unsur-unsur materi berupa ramuan daun-daun, akar-akar, kulit kayu dan lain-lain yang secara empirik telah dikenal khasiatnya. Di samping itu ada unsur fisik yang antara lain digunakan untuk menanggulangi patah-tulang, lelah otot dan sebagainya. Dukun-dukun bayi di mana-mana terkenal sebagai orang-orang yang sangat diperlukan dalam membantu kelahiran anak, tetapi mereka juga mengenal ramuan-ramuan yang diperlukan oleh sang ibu yang melahirkan. Obat-obat asli atau jamu-jamu di Indonesia merupakan unsur penting dalam kehidupan masarakat dan sampai sekarang masih digunakan di samping obat-obat supermodern; penjual jamu gendong tidak hanya terdapat di desa-desa, tetapi banyak terlihat di kota metropolitan mengedarkan obat minuman secara eceran; mereka berjalan kaki dari rumah ke rumah dengan membawa bakul penuh dengan botol-botol yang cukup banyak jumlahnya. Di samping penjual jamu gendong tersebut terdapat ahli-ahli patah tulang, ahli-ahli pijat dan toko-toko obat tradisional baik yang menjual obat-obat asli Indonesia, obat-obat asli Cina maupun asli India. Berhubung dengan kekayaan akan obat-obat tradisional tersebut, maka departemen kesehatan mempunyai suatu direktorat khusus untuk pengawasan, penelitian dan pengembangan obat-obat tradisional.

Orang-orang Belanda telah menulis tentang obat-obat tradisional Indonesia sejak abad ke 16, buku-buku yang sangat terkenal dalam hal ini adalah buku karangan Nyonya J. Kloppenburgh Versteegh yang berjudul "*Indische planten en haar geneeskracht*" (1909) dan buku karangan K. Heine dengan judul "De nuttige planten van Indonesia" (1913) yang masing-masing berarti: "Tumbuh-tumbuhan Hindia yang berkhasiat" dan "Tumbuh-tumbuhan Indonesia yang berguna". Dr Seno Sastroamidjojo telah membuat buku tentang "Obat-obat asli Indonesia" (Pustaka Rakyat, 1948).

Menurut dr A. Agoes, ahli farmakologi Universitas Sriwijaya Palembang, tulisan-tulisan klasik tentang tanaman obat dari daerah-daerah dan suku-suku Indonesia adalah:

De Indiae uttiusquere naturaliet et medica (J. Bontius, 1658)
Hortus Indicus Malabaricus (H.A. Van Rheede, 1637-1681)
Catalogus Horti Academici Lugdane Bataviae (1687)
Museum Zeylanica (1717)
Thesaurus Zeylanica (1737)
Flora Zeylanica (Carl Linnaeus, 1748)
Herbarium Amboinense (G.E. Rumpf, 1741 - 1750)
Flora Indica (Nicolaas Laurens, 1768)
Naamlijst der planten in Java (Rademacher, 1780 - 1782)
Flurula Javanica (Wimberg, 1825).

Pada hakekatnya di samping obat-obat kimiawi masih banyak digunakan daun-daun berkhasiat atau sari-sarinya dalam pengobatan modern seperti kinine yang berasal dari kulit kina, morfin yang berasal dari candu, digitalis yang berasal dari daun Digitalis purpurea, reserpin yang berasal dari daun Rauwolfia dan demikian seterusnya; obat-obat tersebut dicantumkan resmi di Farmakope.

Pengobatan secara spiritual dengan mantera-mantera dalam ilmu pengobatan modern berupa ilmu psikoterapi dan ilmu psikosomatik. Dengan demikian ilmu kesehatan kuno tidak dapat kita abaikan dan perlu diberi tempat yang wajar di dalam sejarah kesehatan Indonesia.

Jaman penjajahan Belanda

Dalam jaman penjajahan Belanda ilmu kedokteran dari Eropa dibawa ke Indonesia oleh dokter-dokter yang didatangkan untuk melayani kesatuan-kesatuan militer Belanda dan dipergunakan pula untuk pegawai-pegawai sipil mereka.

Kekhawatiran tentang penjalaran penyakit cacar yang sangat berbahaya mendesak Belanda untuk mendidik tenaga pembantu untuk melaksanakan vaksinasi cacar, yakni "vaccinateur" atau juru-cacar.

Menurut sejarah pendidikan dokter, yang pertama dididik dalam apa yang disebut "dokter djawa school" atau sekolah dokter jawa adalah "vaccinateur". Vaccinateur tersebut diberi pendidikan sederhana untuk pengobatan orang sakit, sehingga ia dapat pula berfungsi sebagai "dokter jawa"

Perkembangan pendidikan dokter ini mempunyai sejarahnya sendiri yang diabadikan oleh dokter-dokter Belanda dan terakhir oleh Panitia Peringatan 125 tahun pendidikan dokter di Indonesia.

Secara singkat dapat diceritakan, bahwa prakarsa pendidikan dokter jawa timbul di kalangan dokter militer Belanda, yakni dr W. Bosch dan dr P. Bleeker. Dr W.Bosch yang menjabat sebagai kepala kesehatan militer dan sipil Belanda mengambil keputusan untuk mendirikan "dokter djawa school" pada tahun 1851 di samping rumah sakit militer Jakarta, yang sekarang menjadi Rumah Sakit Gatot Subroto. Murid-muridnya dimasukkan asrama. Kepala sekolah dokter yang pertama tersebut adalah dr P. Bleeker.

Peningkatan setahap demi setahap daripada pendidikan tersebut akhirnya melahirkan STOVIA yang bersejarah. Murid-murid STOVIA Soetomo dan Tjipto

Mangoenkoesoemo telah mendirikan BUDI UTOMO pada tahun 1908 sebagai perintis dari kebangkitan nasional Indonesia.

Pada tahun 1913 didirikan sekolah dokter yang kedua di Surabaya dengan nama NIAS, singkatan dari "Nederlandsch Indische Artsen School" dan pada tahun 1927 STOVIA diganti dengan GHS, singkatan *"Geneeskundige Hoogeschool"*

Latar belakang perkembangan kesehatan di jaman Belanda adalah kepentingan penguasa Belanda untuk mencegah timbulnya wabah cacar dan kolera yang sangat ditakuti, di samping kemungkinan untuk berobat secara ilmu kedokteran Barat. Untuk kepentingan tersebut didirikan rumah sakit - rumah sakit militer yang merupakan rumah sakit yang tertua di Indonesia. Poliklinik yang diadakan untuk rakyat sangat buruk keadaannya dan terutama digunakan untuk mengobati orang-orang hukuman dari penjara di Glodok (Glodok "stadverband").

Untuk pencegahan penyakit cacar diadakan pusat pembuatan vaksin cacar di Batutulis yang disebut "parc vaccinogene". Pusat pembuatan vaksin cacar tersebut kemudian dipindahkan ke Jakarta (dahulu Batavia) dan vaksin tersebut digunakan untuk memberi pengobatan kepada penduduk di sekitar kota. Seperti telah disebut di atas, maka untuk pencacaran ini diadakan pendidikan 'vaccinateur" dalam bentuk sekolah dokter jawa.

Usaha-usaha preventif yang cukup luas dimulai di Sumatera Utara, yakni dalam rangka mencegah penyakit dan memelihara kesehatan para pekerja kebun-kebun karet, tembakau dan lain-lain yang menjadi sumber penghasilan penting untuk Belanda. Pekerja-pekerja tersebut didatangkan dari pulau Jawa sebagai "kuli kontrak" dalam jumlah yang cukup besar. Usaha-usaha di bidang preventip tersebut ternyata menghasilkan penemuan-penemuan ilmiah yang sangat berharga oleh ahli-ahli ternama di bidang kedokteran seperti Schuffner, Swellengrebel, Brug, Kiewiet de Jonge dan lain-lain, dan mereka itu telah mendapatkan lapangan penelitian yang sangat luas.

Lembaga-lembaga lain yang tidak kurang pentingnya lambat laun didirikan, antara lain: Lembaga Pasteur, Lembaga Eykman, Lembaga Malaria, Lembaga Kusta, Lembaga Makanan Rakyat, yang masing-masing menjadi termashur dengan penemuan vaksin anti-penyakit pes, vitamin B1 dan lain-lain.

Penelitian mengenai vektor-vektor penyakit seperti nyamuk anopheles dan culex, pinjal pes dan lain-lain dilakukan secara teliti oleh ahli yang terkenal.

Perhatian khusus untuk kesehatan masarakat baru terlihat dalam tahun 1924 dengan kedatangan Dr Hydrick atas biaya "Rockefeller Foundation" yang mulai dengan proyek sanitasi di Purwokerto. Dr Soemedi memimpin suatu *"Demonstratie-regentschapsgezond heidsdienst"* (dinas kesehatan kabupaten percon-tohan), yakni kabupaten Banyumas. Dalam rangka ini dr R. Mochtar yang tadinya dokter kabupaten Demak, mengembangkan dan menerapkan proyek Purwokerto tersebut di kabupaten-kabupaten lainnya serta mengintegrasikannya dalam pendidikan dokter sewaktu ia menjadi kepala bagian propaganda kesehatan (*"Medisch hygienische propaganda"*) dari Dinas Kesehatan Rakyat.

Sebagai singkatan dari hasil-usaha kesehatan selama penjajahan Belanda

di Indonesia dapat kita uraikan, bahwa:

1. Ilmu kedokteran modern masuk ke Indonesia melalui kedokteran militer;
2 Pendidikan dokter, dokter gigi, jururawat dan tenaga-tenaga para-medik lain-lainnya dilaksanakan dalam jumlah terbatas;
3. Lembaga-lembaga kedokteran dalam bidang-bidang penyakit menular, malaria, kusta dan makanan rakyat telah didirikan dan menghasilkan karya-karya yang berharga;
4. Aparatur perawatan dan pengobatan di kota-kota besar sampai tingkat kawedanan telah disusun secara bertahap;
5. Dokter-dokter pribumi sebagian besar bekerja dalam eselon (tingkat) bawah dan menengah, sedangkan fungsi tertinggi untuk dokter pribumi sebagai inspektur kesehatan hanya diberikan kepada dua orang, yakni Dr Mangkoewinoto di Palembang dan Dr Soesilo di Banjarmasin, sebagai dokter karesidenan diberikan kepada dokter-dokter: Wirasmo, Boentaran Martoatmodjo, Kodyat, M. Soerono, Soemitro, Mohamad Stamboel, Soemadiono, F. Tumbelaka dan D. Pesik.

Fungsi-fungsi staf dinas kesehatan pusat, gurubesar-gurubesar masih tetap dipegang oleh Belanda. Rakyat biasa masih tetap pergi ke dukun, minum jamu dan hanya sebagian kecil dari rakyat mendapat pertolongan dokter secara modern di rumah sakit, poliklinik atau rumah-bersalin pemerintah atau swasta, yang terakhir kebanyakan dari golongan gereja Kristen Katolik atau Kristen Protestan (*Missie dan Zending*).

Jaman Pendudukan Tentara Jepang.

Tentara Jepang menumbangkan pemerintah kolonial Belanda dan menggantinya dengan pemerintahan militer Jepang yang dipimpin oleh seorang Jenderal Jepang dengan jabatan *Gunseikan* (kepala pemerintah militer). Dalam organisasi pemerintahan militer tersebut dinas kesehatan berada di bawah naungan Urusan Dalam Negeri. Kantor Pemerintahan Militer disebut *Gunseikanbu*, kantor urusan dalam negeri disebut Naimubu, kantor dinas kesehatan disebut *Eiseika* dan dalam prakteknya dikepalai oleh Dr Boentaran Martoatmodjo walaupun ada pengawasan ketat dari Jepang. Berhubung dengan kesibukan perang pasifik, maka tenaga-tenaga pribumi Indonesia dipergunakan sebanyak mungkin, baik di kantor pusat, di propinsi maupun di kabupaten.

Dokter-dokter pribumi diangkat sebagai dokter-dokter kesatuan militer PETA (Pembela Tanah Air) yang dilatih dengan disiplin yang keras oleh tentara Jepang.

Di Jakarta didirikan lagi sekolah dokter dengan nama "Ikadaigaku" (Sekolah Tinggi Kedokteran) sebagai pengganti "*Geneeskundige Hogeschool* dan NIAS *(Nederlands Indische Artsen School)*" dari jaman Belanda. Guru-gurunya terdiri dari orang-orang Indonesia di bawah pengawasan formal guru-guru besar Jepang.

Di Semarang didirikan kursus untuk tenaga-tenaga perawatan yang berpengalaman untuk dijadikan "Hojoi" pembantu dokter).

Juga untuk asisten apoteker yang telah berpengalaman diadakan kursus tambahan yang memberikan status sebagai apoteker praktek, untuk mengisi lowongan apoteker-apoteker Belanda yang telah ditangkapi.

Pemberian tugas di semua eselon beserta tanggungjawabnya baik di bidang sipil maupun PETA, walaupun terasa berat karena cara-cara militer Jepang yang kasar, menimbulkan suatu kemampuan baru pada para petugas kesehatan Indonesia. Tanpa disadari oleh Jepang maupun sebagian besar dari rakyat, jaman penjajahan Jepang memberi kesempatan untuk membentuk kader pimpinan negara, termasuk bidang kesehatan. Perang pasifik menyebabkan banyak pengorbanan, antara lain : mobilisasi rakyat untuk mengerjakan sarana-sarana pertahanan militer Jepang seperti lapangan-lapangan terbang dan jalan-jalan serta proyek-proyek pertahanan lain, mobilisasi beras dan bahan makanan lain-lain untuk garis depan, mobilisasi obat-obatan untuk yang sedang perang, yang semuanya menyebabkan penderitaan rakyat yang sangat besar. mereka menderita kekuarangan makan, kekurangan pakaian, kekurangan obat-obatan, sehingga banyak orang yang terlantar dan mati kelaparan; pejabat-pejabat Indonesia tidak dapat berbuat banyak kecuali mengadakan segala macam usaha improvisasi. Sebagai pengganti kinine dibuat bubuk kulit kina yang disebut "totakina", sebagai pengganti balut dari kain dibuat balut dari kulit batang pisang, sebagai pengganti tekstil dibuat sarung dari karet dan bagor. Rumah sakit-rumahsakit penuh dengan penderita busung lapar, *ulcus tropicum* dan *dysenteria*. Kutu busuk merajalela karena tidak ada obat untuk membasminya. Obat-obat anti-infeksi seperti sulfadiazin dan sebagainya dipakai oleh Jepang dan antibiotika belum ada. Masa Jepang seringkali disebut masa PANCAROBA.

Jaman perang kemerdekaan.

Proklamasi kemerdekaan Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 telah mengubah suasana penjajahan menjadi suasana nasional yang berkobar-kobar di seluruh Indonesia.

Pemerintah Republik Indonesia yang pertama dibentuk di Jakarta dan Menteri Kesehatan yang pertama adalah Dr. Boentaran Martoatmodjo, yang sebelumnya menjabat sebagai kepala bagian kesehatan Departemen Dalam Negeri pemerintah militer Jepang. Kemudian ia diangkat menjadi Ketua harian Pengurus Besar Palang Merah Indonesia yang dipimpin oleh Wakil Presiden Drs. Mohamad Hatta. Sebagai Menteri Kesehatan yang baru ditunjuk dr. Darmasetiawan. Dr. J. Leimena yang pada waktu itu berada di Tangerang sebagai kepala rumah-sakit, diangkat menjadi Menteri Muda Kesehatan. Sementara itu di daerah-daerah dinas kesehatan berjalan terus dengan perlengkapan dan tenaga yang ada, sedangkan sebagian dari dokter-dokter dan perawat-perawat terjun dalam Palang Merah Indonesia.

Pembentukan Angkatan Perang memerlukan pula tenaga-tenaga dokter dan perawatan, sehingga terjadi suatu pembagian tenaga medik dan paramedik, sebagian tetap dalam dinas kesehatan sipil, sebagaian masuk dalam dinas kesehatan militer dan sebagian lagi menggabungkan diri pada Palang Merah Indonesia. Untuk mengatur hal tersebut Menteri Kesehatan Dr. Boentaran mengeluarkan instruksi resmi, agar supaya dinas-dinas kesehatan sipil membantu sepenuhnya pembentukan Dinas Kesehatan Militer.

Untuk memberi proteksi dan daya gerak yang luas kepada tenaga-tenaga kesehatan tersebut, maka PMI di mana-mana dipakai sebagai sarana untuk menempat-

perpustakaan.depkes.go.id

kan dokter-dokter dan perawat-perawat. Hal ini dapat dilihat di medan pertempuran di Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya. Tanda Palang Merah dalam suasana pertempuran adalah suatu tanda yang dapat memberi keamanan untuk menolong korban-korban, karena tanda tersebut dihormati oleh pasukan-pasukan negara-negara sekutu yang mendarat di Indonesia dengan dalih untuk membebaskan tawanan perang.

Dinas-dinas kesehatan sipil masing-masing melakukan tugas setempat dengan segala kemampuan yang ada dan dengan bantuan masyarakat dan pemerintah tanpa pemikiran-pemikiran tentang gaji, anggaran belanja atau lain-lain. Segal sesuatu dilaksanakan dalam keadaan darurat.

Keadaan fasilitas-fasilita kesehatan dalam jaman pendudukan Jepang sangat menyedihkan dan rumahsakit-rumahsakit sudah terbiasa tidak mempunyai kasur, apalagi kain alas atau kelambu. Hanya tikarlah yang biasanya dipakai untuk alas penderita, dan bantal dari tikar pulalah untuk sandaran kepalanya. Keadaan semacam itu antara lain dapat disaksikan oleh dr Satrio di Banten pada tahun 1946. Ia menjumpai keadaan sebagai berikut.

Di kota Serang terdapat seorang dokter karesidenan yakni dr Poerwosoedarmo dan dokter-dokter kabupaten terdapat di Serang., Rangkasbitung dan Pandeglang. Kecuali itu ada dokter yang ditempatkan di Cilegon dan Bayah untuk melayani kesehatan para romusha yakni pekerja paksa untuk tentara Jepang. Apa yang disebut "Rumah Sakit" di Bayah di pantai selatan Banten adalah suatu bangunan darurat dari bambu dengan lantai tanah, tempat tidur sederhana dari bambu dengan makanan untuk penderita yang sangat minim kwalitas dan kwantitasnya.

Keadaan seperti di Banten tersebut disebabkan antara lain karena tidak ada gudang obat tentara Jepang atau tempat penimbunan makanan atau pakaian Jepang. Di daerah-daerah lain seperti di jawa Timur dan Jawa Tengah masih dapat dipergunakan persediaan Jepang yang diambil-alih oleh para pemuda. Obat-obatan dipergunakan untuk rumahsakit-rumahsakit sehingga para dokter di tempat itu merasa beruntung karena mendadak dapat bekerja lagi secara normal.

Namun demikian keadaan tersebut tidak lama dapat dialami, karena tentara Belanda mulai menduduki dengan kekerasan kota-kota besar seperti Jakarta, Semarang, dan dengan menghadapi perlawanan yang terkenal direbutnyalah kota Surabaya pada bulan Nopember 1945. Maka mulailah sejarah pengungsian rumahsakit-rumahsakit dengan para dokter, para perawatnya dan anggauta-anggauta palang-merahnya keluar kota sesuai dengan jalannya perang gerilya seluruh rakyat Indonesia.

Pada serangan militer Belanda bulan Juli 1947 Kementerian Kesehatan RI sudah lama pindah ke daerah Jawa Tengah, dengan lokasi tersebar di Magelang, Yogyakarta, Klaten dan Solo. Perguruan Tinggi Kedokteran telah pindah pula dari Jakarta ke Klaten dan Solo. Lembaga Pasteur diteruskan di Klaten untuk membuat vaksin cacar. kolera dan lain-lain. Demikian pula obat-obatan termasuk obat suntik dan obat bius dibuat dalam pengungsian, sampai sarung tangan untuk operasi (dari karet), benang untuk operasi dari usus kambing dan alat-alat pembedah-an serta alat-alat dari gelas, semuanya diproduksi secara darurat di Katen. Aether dibuat di Malang kinin dibuat di Tawangmangu dan sebagainya.

Serangan tentara Belanda kedua pada bulan Desember 1948 menyebabkan semuanya mengungsi ke desa-desa dan tidak mungkin lagi kita bertahan di kota. Namun demikian sebagian dari tenaga kesehatan tetap tinggal di kota untuk membantu mereka yang berada di luar kota dengan kiriman obat-obatan dan alat-alat, walaupun ada pula sebagian dari mereka itu tidak dapat menolak tawaran Belanda untuk bekerja pada mereka.

Kisah gerilya kesehatan tak dapat dipisahkan dari kisah kesehatan tentara dan kisah Palang Merah Indonesia, karena itu dengan timbulnya titik-titik terang pada waktu Konperensi Meja Bundar sampai pada gencatan senjata, para gerilyawan kesehatan merasa gembira, baik anggauta-anggauta kesehatan tentara, PMI maupun kesehatan rakyat, karena mereka akan dapat masuk ke kota lagi dan memakai sarana-sarana kesehatan yang telah mereka tinggalkan.

Kisah Prof. Sardjito di Klaten, Kisah dr. Saiful Anwar di Kedu dan daerah sekitar Mojokerto, kisah dr Satrio di Banten Selatan, sangat mengesankan dan penuh romantika perjuangan.

Dari masa penjajahan Jepang dan masa perjoangan kemerdekaan antara 1945 sampai 1950 kita tidak mempunyai data atau dokumen tertulis yang cukup, kecuali beberapa bukti otentik seperti surat almarhum Jenderal Soedirman kepada dr Mahyudin tentang telah diterimanya kiriman streptomycin. Apa yang dapat diuraikan dalam sejarah adalah hasil wawancara dan ceritera seingatnya dari tokoh-tokoh yang telah ikut menjadi pelaku dalam masa itu, seperti Dr. Soerono, Prof. dr Soetopo dan lain-lain. Dari ceritera-ceritera tersebut dapat disimpulkan, bahwa walaupun mereka tercerai-berai oleh gerakan-gerakan militer Belanda, fungsi-fungsi kesehatan tetap dilakukan oleh masing-masing kelompok dan oknum menurut kemampuannya serta kondisi dan situasi setempat. Kita melihat masih berfungsinya Lembaga Pasteur dalam pengungsian, Lembaga Pemberantasan Pes, Lembaga kesehatan Jiwa, bahkan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak sudah dimulai oleh dr Sulianti sebagi seorang anggauta staf yang paling muda dari kementerian kesehatan pada waktu itu. Bahkan soal keluarga berencana pun sudah mulai disinggung dalam salah satu harian, akan tetapi waktunya belum matang untuk disadari oleh Pemerintah pada waktu itu.

Berlainan dengan sejarah masa perjoangan kemerdekaan yang tidak ada datanya tertulis, maka masa-masa selanjutnya cukup banyak bahan tertulisnya untuk penyusunan sejarah yang teratur.

Masa demokrasi liberal.

Penyerahan seluruh kedaulatan Belanda di Indonesia dilakukan pada tanggal 28 Desember 1949 oleh Dr. H. J. van Mook atas nama kerajaan Belanda kepada Sultan Hamengkubuwono ke IX atas nama Republik Indonesia Serikat. Berhubung dengan itu maka Dr. J. Leimena ditunjuk sebagai Menteri Kesehatan RIS dan ia menyerahkan pimpinan Kementerian Kesehatan RI di Yogya kepada Prof. dr. Soetopo.

Pemerintah pendudukan Belanda ternyata telah mengisi kembali beberapa Lembaga ilmiah, seperti Lembaga Pasteur di Bandung, Lembaga Eykman di Jakarta.

Lembaga Pemberantasan Pes di Bandung dan Rumahsakit-rumahsakit Besar di Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya dan lain-lain.

Kementerian Kesehatan RIS yang menggunakan staf peninggalan Belanda mengisi jabatan-jabatan penting dengan tenaga-tenaga yang didpindahkan dari Jawa Tengah dan Yogyakarta untuk mulai membangun suatu aparatur kesehatan yang sesuai dengan tugas yang amat luas dan meliputi seluruh Indonesia kecuali Irian Barat.

Untuk mengisi jabatan-jabatan seperti Pemimpin Lembaga-lembaga ilmiah dan kepala-kepala rumah sakit besar tidak dapat dihindarkan mutasi secara besar-besaran dari satu tempat ke tempat lain. Dokter-dokter Belanda yang bekerja dengan kontrak pendek banyak yang meninggalkan Indonesia, sehingga terjadi kekosongan di kabupaten-kabupaten di luar Jawa, Kira-kira 300 dokter perlu dicarikan gantinya. Karena jumlah dokter Indonesia sangat sedikit, maka dr Pirngadi diserahi tugas khusus untuk mencari tenaga-tenaga asing dari Eropa dan Asia yang mau bekerja pada Pemerintah Indonesia denga kontrak dan gaji yang dihitung dalam mata uang asing, sehingga cukup menarik.

Penyatuan kembali Negara-negara bagian dalam negara Kesatuan RI pada tanggal 10 Agustus 1950 mempermudah proses pembinaan kesehatan di seluruh tanah air.

Suatu konperensi dinas diadakan pada tahun 1952 untuk menentukan kebijaksanaan yang sebaik-baiknya.

Untuk dapat mengatasi kebutuhan tenaga bagi pelaksanaan usaha-usaha di bidang preventif, kuratif, rehabilitasi dan penelitian, perhatian besar dicurahkan kepada pendidikan tenaga medik, paramedik dan tenaga-tenaga pembantu. Peraturan-peraturan dan perundang-undangan Belanda disesuaikan dengan keadaan dan diubah di mana perlu dengan undang-undang.

Kita dapat membayangkan, bahwa pada permulaan tidaklah mudah untuk membina kesehatan seluruh wilayah Republik Indonesia dari Sabang sampai kepulauan Aru. Perhubungan laut pada permulaan masih dijalankan oleh KPM dan *Inter Ocean Lines*. Hubungan udara dengan pesawat Dakota masih sangat terbatas. Dengan demikian maka pengaturan kembali dan perkembangan kesehatan di daerah-daerah tergantung dari aktifnya para dokter pemimpin di 15 propinsi.

Rumahsakit-rumahsakit Missie Katolik dan Zending Protestan kebanyakan sudah menjadi rumah-sakit kabupaten sejak jaman pendudukan Jepang, sehingga fasilitas perawatan cukup banyak. Poliklinik-poliklinik di tiap-tiap kawedanan sudah ada dan biasanya dikunjungi dokter dua kali seminggu atau sekali seminggu. Rumahsakit-rumahsakittersebut setelah ditinggalkan dokter-dokter Belanda diisi oleh dokter-dokter yang diusahakan oleh dr Pirngadi dari pelbagai negara, seperti Jerman, Italia, Yugoslavia, India, Pilipina, Iran, dan lain-lain. Mereka umumnya menandatangani kontrak untuk bekerja selama 3 tahun dan mau ditempatkan di tempat-tempat terpencil.

Selain perhatian terhadap pendidikan tenaga, maka perhatian Kementerian Kesehatan ditujukan kepada usaha-usaha preventif, antara lain pemberantasan

penyakit-penyakit : cacar, framboesia, pes, tuberkulose, malaria, kelamin, kusta.

Usaha-saha di bidang kesehatan masarakat meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. higiene lingkungan, termasuk pengadaan air minum,
2. kesehatan ibu dan anak,
3. kesehatan sekolah
4. kesehatan perusahaan,
5. pendidikan tentang kesehatan pada rakyat,
6. perbaikan gizi.

Semboyan empat sehat dan lima sempurna sampai sekarang masih bergema di desa-desa, suatu semboyan yang dihasilkan oleh Lembaga Makanan Rakyat yang dipimpin oleh dr Poerwosoedarmo.

Usaha-usaha tersebut diatas mendapat bantuan dari badan-badan internasional dalam rangka PBB maupun secara hubungan bilateral. Baik WHO, UNICEF, UNESCO sebagai badan-badan dalam lingkungan PBB maupun USAID sebagai badan bantuan Amerika Serikat telah banyak membantu perkembangan Kesejahteraan Ibu dan Anak, pemberantasan penyakit framboesia, malaria, tuberkolose, kusta dan penyakit kelamin.

Dengan demikian maka periode antara 1950 dan 1959 sibuk terisi dengan kegiatan-kegiatan pembangunan di bidang kesehatan masarakat. Hal tersebut memang sangat perlu untuk memberi dorongan kepada suatu perkembangan yang dirasakan langsung manfaatnya oleh masarakat. Pemberian susu dari UNICEF sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan Balai-balai kesehatan ibu da anak (BKIA) yang jumlahnya secara dramatik naik dari 380 pada tahun 1951 sampai 2300 pada tahun 1959. Penicilin dari UNICEF telah mensukseskan usaha pemberantasan penyakit framboesia oleh Dr. Kodyat. Demikian pula halnya dengan manfaat Streptomycin PAS dalam pemberantasan penyakit tuberkulosa.

Perubahan orientasi kita sejak tahun 1950 langsung ke dunia internasional mengharuskan kita untuk memakai bahsa Inggris sebagai bahasa komunikasi, hal ini memerlukan penyesuaian dari mereka yang lebih banyak memakai bahasa Belanda. Penggunaan bahasa inggris memerlukan waktu transisi yang cukup lama dan karena itu Indonesia sering ketinggalan di forum internasional dibandingkan dengan India, Pilipina dan lain-lain negara yang sudah lama menggunakan bahasa Inggris dan sejak jaman sebelum perang sudah ikut serta dalam konperensi-konperensi internasional. Hal ini ada hubungannya dengan persoalan bantuan internasional.

Pada tahun 1953 oleh WHO didatangkan suatu "visiting team" yang terdiri dari ahli-ahli ilmu kedokteran yang dikumpulkan dari pelbagai negara untuk memberi ceramah-ceramah di Universitas-universitas di Jakarta, Surabaya, Yogyakarta, Medan dan beberapa kota besar lainnya. Sejak itu keengganan untuk kerjasama dengan negara-negara lain dapat dihilangkan dan mulailah program-program afiliasi dari Universitas di Indonesia dengan Universitas di luar negeri, yang kemudian disusul oleh program-program kerjasama lainnya. Dengan demikian pertukaran ahli dapat dilaksanakan dengan mudah dan pendidikan spesalis-spesialis dalam macam-macam bidang dapat dipercepat. Sistem pendidikan dokter

penyakit-penyakit : cacar, framboesia, pes, tuberkulose, malaria, kelamin, kusta.

Usaha-saha di bidang kesehatan masarakat meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. higiene lingkungan, termasuk pengadaan air minum,
2. kesehatan ibu dan anak,
3. kesehatan sekolah
4. kesehatan perusahaan,
5. pendidikan tentang kesehatan pada rakyat,
6. perbaikan gizi.

Semboyan empat sehat dan lima sempurna sampai sekarang masih bergema di desa-desa, suatu semboyan yang dihasilkan oleh Lembaga Makanan Rakyat yang dipimpin oleh dr Poerwosoedarmo.

Usaha-usaha tersebut diatas mendapat bantuan dari badan-badan internasional dalam rangka PBB maupun secara hubungan bilateral. Baik WHO, UNICEF, UNESCO sebagai badan-badan dalam lingkungan PBB maupun USAID sebagai badan bantuan Amerika Serikat telah banyak membantu perkembangan Kesejahtera-an Ibu dan Anak, pemberantasan penyakit framboesia, malaria, tuberkolose, kusta dan penyakit kelamin.

Dengan demikian maka periode antara 1950 dan 1959 sibuk terisi dengan kegiatan-kegiatan pembangunan di bidang kesehatan masarakat. Hal tersebut memang sangat perlu untuk memberi dorongan kepada suatu perkembangan yang dirasakan langsung manfaatnya oleh masarakat. Pemberian susu dari UNICEF sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan Balai-balai kesehatan ibu da anak (BKIA) yang jumlahnya secara dramatik naik dari 380 pada tahun 1951 sampai 2300 pada tahun 1959. Penicilin dari UNICEF telah mensukseskan usaha pemberantasan penyakit framboesia oleh Dr. Kodyat. Demikian pula halnya dengan manfaat Streptomycin PAS dalam pemberantasan penyakit tuberkulosa.

Perubahan orientasi kita sejak tahun 1950 langsung ke dunia internasional mengharuskan kita untuk memakai bahsa Inggris sebagai bahasa komunikasi, hal ini memerlukan penyesuaian dari mereka yang lebih banyak memakai bahasa Belanda. Penggunaan bahasa inggris memerlukan waktu transisi yang cukup lama dan karena itu Indonesia sering ketinggalan di forum internasional dibandingkan dengan India, Pilipina dan lain-lain negara yang sudah lama menggunakan bahasa Inggris dan sejak jaman sebelum perang sudah ikut serta dalam konperensi-konperensi internasional. Hal ini ada hubungannya dengan persoalan bantuan internasional.

Pada tahun 1953 oleh WHO didatangkan suatu "visiting team" yang terdiri dari ahli-ahli ilmu kedokteran yang dikumpulkan dari pelbagai negara untuk memberi ceramah-ceramah di Universitas-universitas di Jakarta, Surabaya, Yogya-karta, Medan dan beberapa kota besar lainnya. Sejak itu keengganan untuk kerjasama dengan negara-negara lain dapat dihilangkan dan mulailah program-program afiliasi dari Universitas di Indonesia dengan Universitas di luar negeri, yang kemudian disusul oleh program-program kerjasama lainnya. Dengan demikian pertukaran ahli dapat dilaksanakan dengan mudah dan pendidikan spesalis-spesialis dalam macam-macam bidang dapat dipercepat. Sistem pendidikan dokter

farmasi Belanda dalam rangka pemutusan hubungan RI dengan Nederland karena soal Irian Barat. Pada permulaan diadakan pengambil-alihannya untuk pengawasan oleh Pemerintah; pengawasan tersebut dilakukan oleh Badan Pengawas Perusahaan Phasmasi atau BAPPHAR dan kemudian diadakan pengambil-alihan dengan mendirikan PN-PN oleh Pemerintah seperti RADJAFARMA, NAKULAFARMA, BHINNEKA KINAFARMA, BIOFARMA, dan SARIHUSADA, sebagai pengganti NV Rathkamp, NV Bavosta dan *Kinine fabriek*, di bawah suatu Badan koordinasi. Dengan adanya perusahaan-perusahaan tersebut, maka beban dan tanggung jawab Kementerian Kesehatan bertambah berat.

Perkembangan ekonomi dalam periode tersebut mengalami kemunduran. Mulai tahun 1950 sedikit demi sedikit timbul inflasi mata uang rupiah. Kurs dollar Amerika yang tadinya 11,5 pada tahun 1952 menjadi 45 pada tahun 1959, sedangkan kurs gelap (*blackmarket rate*) menurut Biro Pusat Statistik pada tahun 1952 sekitar 20 dan pada tahun 1959 sekitar 80. Hal ini dengan sendirinya banyak pengaruhnya terhadap anggaran belanja negara, termasuk anggaran untuk kesehatan.

Masa demokrasi terpimpin.

Masa demokrasi liberal tidak dapat menciptakan suasana politik yang stabil dan setelah pemilihan umum tahun 1955 diadakan usaha untuk mencapai kesepakatan dalam sidang-sidang Konstituante tentang Undang-Undang dasar negara; dalam sidang-sidang konstituante tersebut timbul pertentangan-pertentangan yang gawat sehingga menyebabkan suatu krisis politik yang dipecahkan dengan suatu dekrit yang dikeluarkan oleh Presiden Soekarno pada tanggal 5 Juli 1959; dekrit Presiden tersebut menetapkan berlakunya kembali Undang-undang Dasar 1945. Sejak itu Konstituante dan DPR (Dewan Perwakilan Rakyat) hasil Pemilihan Umum 1955 dibubarkan dan Presiden Soekarno mengangkat anggauta-anggauta baru MPRS dan DPRGR (Majelis Perwakilan Rakyat Sementara dan Dewan Perwakilan Rakyat Gotong Royong). Pemerintah baru dibentuk di bawah pimpinan Presiden dan dinamakan Kabinet Kerja, menggantikan Kabinet sebelumnya yang berumur dua tahun dan disebut Kabinet Karya. Kabinet presidential tersebut bekerja atas dasar Manifesto Politik yang disebut dalam pidato Presiden pada tanggal 17 Agustus 1959 dan intinya adalah : Undang-undang Dasar 1945, Sosialisme Indonesia. Demokrasi terpimpin, Ekonomi terpimpin dan Kepribadian Indonesia atau disingkat USDEK.

Lembaga-lembaga Negara dilengkapi dengan Dewan Perancang Nasional dan Dewan Nasional, Partai-partai politik dan organisasi-organisasi masa dihimpun dalam Front nasional yang intinya adalah kelompok NASAKOM (Nasional, Agama dan Komunis). Untuk menjamin keamanan nasional, Pemerintah mengumumkan berlakunya keadaan Negara dalam perang atau dalam bahasa Belandanya *Staat van Oorlog en Beleg* atau disingkat SOB.

Dalam sidang DEPERNAS (Dewan Perancang Nasional) pada tanggal 28 Agustus 1959 Presiden mengumumkan rencana pembangunan semesta berencana delapan tahun (1959 - 1967).

Tugas pokok Pemerintah di bidang dalam negeri adalah memulihkan kembali keamanan dan menyelesaikan pemberontakan PRRI, PERMESTA, DI, TII, RMS dan kembalinya Irian Barat ke dalam pangkuan Republik Indonesia.

Mengenai hubungan Internasional diadakan hubungan yang erat dengan negara-negara nonblok seperti Mesir. Yugoslavia, Kamboja, India, Filipina dan lain-lain. Presiden Soekarno memakai istilah baru untuk menamakan gabungan negara-negara yang sedang berkembang dan bertentangan dengan negara-negara besar yang sudah maju sebagai *"the new emerging forces"* atau NEFO; dalam angan-angannya digambarkan kemungkinan mengadakan konperensi antara negara-negara NEFO yakni CONEFO (*Conferense of the new emerging forces*). Sebagai usaha pemeloporan diadakan perlombaan atau pesta olahraga yakni GANEFO (*Games of the new emerging forces*).

Dalam masa ini diadakan beberapa kali "penyempurnaan" Kabinet:

- Kabinet kerja pertama (kabinet ke-18) dari 10 Juli 1959 sampai 18 Pebruari tahun 1960.
- Kabinet kerja kedua (kabinet ke-19) dari 18 Pebruari 1960 sampai 6 Nopember 1962.
- Kabinet kerja ketiga, (kabinet ke-20) dari 6 maret 1962 sampai 13 Nopember 1963.

Ketiga-tiga kabinet tersebut melaksanakan program:

1. Melengkapi sandang-pangan rakyat dalam waktu sesingkat-singkatnya.
2. Menyelenggarakan keamanan rakyat dan negara.
3. Melanjutkan perjuangan melawan imperialisme ekonomi dan politik, termasuk pembebasan Irian Barat.

- Kabinet kerja keempat (kabinet yang ke-21) dari 13 Nopember 1963 sampai 27 Agustus 1964.
- Kabinet Dwikora (kabinet yang ke-22) dari tanggal 27 Agustus 1964 sampai 1 Agustus 1966 dengan program kerja sebagi berikut:

1. Melengkapi sandang-pangan,
2. Pengganyangan Malaysia,
3. Melanjutkan pembangunan.

Menteri Kesehatan Prof. dr Satrio, yang menjabat dari tahun 1959 sampai 1966, telah mengusahakan pembuatan Undang-undang pokok kesehatan dan 9 undang-undang lainnya sebagai landasan legislatif yang dapat dipakai selanjutnya.

Aktivitas-aktivitas lainnya yang penting artinya adalah antara lain program pembasmian malaria di Jawa, Madura dan Bali serta sebagian dari Lampung, pemberantasan penyakit-penyakit menular seperti cacar di Sulawesi Selatan, di Wonogiri, penyakit disenteri di Tegal dan Pekalongan,penyakit kolera El Tor di Jawa tengah, yang semuanya memberi kesibukan yang luar biasa kepada Departemen Kesehatan beserta aparaturnya di pusat dan daerah.

Di bidang kuratif terdapat suatu program yang cukup menarik yakni kapal rumah-sakit dari Amerika Serikat "HOPE" yang melakukan perjalanan ke-

liling di kepulauan Nusantara untuk memberi pengobatan dan perawatan khusus kepada para penderita setempat. Dengan Uni Sovyet telah diadakan kerjasama dalam pembangunan "Rumah Sakit Persahabatan", yang telah memberi pengalaman yang berharga bagi ahli-ahli teknik kita untuk mendalami persoalan pembuatan rumah-sakit modern dengan segala kesulitannya.

Perkembangan olahraga yang meningkat dengan diadakannya *Asian Games* ke-IV di Jakarta memerlukan pula perkembangan kesehatan olahraga. Dalam hal ini Departemen Kesehatan dibantu oleh Pemerintah Rumania dengan beberapa orang dokter olahraga.

Sehubungan dengan perkembangan akupunktur, tidak hanya di RRC tetapi juga di Perancis, Jerman dan Uni Sovyet, maka di Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta diadakan kursus-kursus untuk akupunktur oleh dokter-dokter yang didatangkan dari RRC.

Team-team kesehatan dari Hongaria,dari Jepang dari Uni Sovyet berturut-turut datang di Indonesia untuk menunjukkan kemajuan-kemajuan kesehatan di negaranya masing-masing.

Dalam masa empat tahun yang pertama dari Pemerintahan yang dipimpin sendiri oleh Presiden Soekarno, Departemen Kesehatan tidak mengalami kesulitan, bahkan mendapat hasil-hasil yang cukup baik, akan tetapi kemudian terdapat kemunduran-kemunduran yang disebabkan oleh perubahan-perubahan politik yang menimbulkan inflasi yang makin hari makin meningkat sehingga program-program pembangunan tidak dapat berjalan sebagaimana diharapkan. Sikap permusuhan dengan Amerika Serikat menyebabkan berhentinya bantuan untuk pembasmian malaria dan akhirnya keluarnya Indonesia dari PBB termasuk UNICEF menyebabkan berhentinya bantuan obat-obatan dan susu untuk bayi, yang sangat diperlukan oleh BKIA-BKIA. Konfrontasi dengan Malaysia menyedot pula biaya untuk operasi militer, sehingga menambah laju inflasi sampai memuncak pada tahun 1965 dengan 650%. Banyak tenaga ahli meninggalkan Indonesia untuk mencari lapangan kerja di luar negeri.

Keadaan tersebut ternyata menjadi kerawanan sosial politik yang akhirnya dipergunakan oleh PKI untuk melancarkan gerakan G30S.

Masa Orde Baru.

Pada tanggal 30 September 1965 terjadi *coup d'etat* dengan didahului oleh penculikan dan pembunuhan jenderal-jenderal pimpinan Angkatan Darat yang terpenting; kup tersebut dapat digagalkan oleh Komandan Kostrad Mayor Jenderal Soeharto, dan kesatuan-kesatuan pendukung G30S tersebut dapat dilumpuhkan; Presiden Soekarno mengungsi di Istana Bogor dan setelah itu, maka rentetan peristiwa-peristiwa yang penting adalah sebagai berikut:

- 11 Maret 1966: Surat perintah sebelas Maret (Super Semar), yakni pemberian kekuasaan kepada Jenderal Soeharto untuk mengambil segala tindakan untuk menyelamatkan negara.

- 21 Juni sampai 5 Juli 1966: Sidang umum MPRS; yang menghasilkan ketetapan-ketetapan yang sangat penting.

- 22 Pebruari 1967: Penyerahan kekuasaan sepenuhnya kepada Jenderal Soeharto sebagai Pejabat Presiden, yang dikuatkan oleh Sidang Istimewa MPRS dari tanggal 7 sampai 12 Maret 1967.

- 27 Maret 1968: Sidang Umum MPRS ke-V mengangkat Jenderal Soeharto sebagai Presiden Republik Indonesia hingga terpilihnya Presiden oleh MPR hasil Pemilihan Umum.

Dalam periode Orde Baru diadakan koreksi-koreksi yang sangat mendesak:

- Terutama dalam bidang politik berupa pembubaran PKI dan segala organisasi masanya di semua bidang.

- Dalam bidang ekonomi mengatasi inflasi yang luar biasa dan mengadakan program jangka pendek untuk rehabilitasi di segala bidang dengan sistem proyek-proyek.

- Dalam bidang luar negeri mengadakan perbaikan hubungan dengan Malaysia, mempersiapkan pembentukan ASEAN dan kembali menjadi anggauta aktif PBB. Suasana baru tersebut dengan sendirinya mempunyai pengaruh positif terhadap perkembangan kesehatan, yang tadinya kehilangan bantuan dari UNICEF dan sumber-sumber luar negeri lainnya.

Pada tanggal 1 Agustus 1966 dibentuk Kabinet Ampera, dipimpin oleh Jenderal Soeharto, pemegang SUPERSEMAR.

Tugas pokok Kabinet Ampera disebut *Dwidarma Kabinet Ampera*, yang meliputi 2 soal penting yaitu Kestabilan Politik dan Kestabilan Ekonomi.

Program Kabinet Ampera meliputi 4 bidang ialah: Bidang Pangan, Pemilihan Umum, Politik Luar Negeri Bebas dan Aktif, Melnjutkan perjuangan melawan Imperialisme dan Kolonialisme. Sesuai dengan salah satu tugas pokok Kabinet Ampera tersebut, maka pada tahun 1966 dimulailah usaha pengendalian terhadap inflasi, dan prinsip-prinsip moneter benar-benar dilaksanakan, sehingga pada akhir tahun 1968 banyak kemajuan dapat dicapai, walaupun masih banyak rintangan-rintangan baru yang dihadapi.

Pada tahun 1968 dibentuk suatu kabinet yang diberi nama *Kabinet Pembangunan*. Program Kabinet Pembangunan disebut Panca Krida, yang mempunyai tugas: Menciptakan stabilitasi politik dan ekonomi, Menyusun dan melaksanakan Repelita, Melaksanakan Pemilu, Mengembalikan keamanan dan ketertiban masarakat dengan mengikis habis sisa-sisa G30S/PKI, Meluruskan kembali setiap penyelewengan terhadap Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945 serta Melanjutkan penyempurnaan dan pembersihan secara menyeluruh Aparatur Negara.

Kabinet Pembangunan mulai menyusun Repelita I, yang pelaksanaannya dimulai pada tahun 1969 dan berakhir pada tahun 1974. Penyusunan Repelita I bidang kesehatan diawali dengan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas)

perpustakaan.kemenkes.go.id

yang ke-I pada tahun 1968. Dalam Rakerkesnas ini dimatangkan konsep Pusat Kesehatan Masarakat (Puskesmas), suatu usaha kesehatan yang memberikan suatu pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan mudah dicapai oleh masarakat.

Kalau pada masa yang lampau usaha kesehatan dianggap sebagai bidang yang konsumptif saja, tanpa menghasilkan sesuatu, maka dalam buku Repelita I Bab IX dinyatakan, bahwa perbaikan kesehatan rakyat secara langsung meningkatkan produktivitas kerja sehingga mempercepat laju pembangunan. Bidang Kesehatan mulai mendapat perhatian yang lebih besar daripada sebelumnya, namun dibandingkan dengan bidang-bidang lain seperti ekonomi, bidang kesehatan mendapat kenaikan yang masih lambat.

Suatu langkah yang baik pula di tingkat nasional, ialah dimulainya kerjasama kembali dengan Badan-badan Internasional, yang dihentikan pada tahun 1965. Indonesia secara resmi menjadi anggauta PBB kembali pada tahun 1967. Dalam bidang kesehatan, terutama dengan program yang mendapatkan bantuan dari WHO, sebelum tahun 1967 telah berangsur-angsur berjalan seperti semula.

Pada permulaan tahun 1969, yaitu bersamaan dengan mulainya Pelita I, suatu naskah kerjasama yang berjudul *"Master Plan of Operation for Strengthening of National Health Services in Indonesia"* ditanda-tangani oleh WHO, UNICEF dan Departemen Kesehatan. Naskah tersebut yang dalam bahasa Indonesia dinamakan "Rencana Induk Kegiatan Membangun Kesehatan Rakyat Indonesia" dibuat atas dasar suatu kebijaksanaan yang dinyatakan dalam Rakerkesnas ke-1 tahun 1968, yaitu untuk menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan yang terintegrasi. Naskah ini dimaksudkan pula untuk menunjang pelaksanaan Repelita I Kesehatan.

Dalam memasuki Pelita II terdapat suatu kebijaksanaan baru yang lebih memberikan perhatian terhadap bidang kesehatan. Hal ini tampak dengan adanya Inpres Program Bantuan Sarana Kesehatan, yang dimulai pada tahun pertama Pelita II (1974/1975) dan dilanjutkan untuk tahun kedua Pelita II. Program ini meliputi pembangunan Puskesmas dengan sasaran setiap kecamatan di Indonesia paling sedikit mempunyai 1 Puskesmas dilengkapi dengan rumah dokter dan staf, peralatan non-medik, alat medik sederhana, tenaga dokter dan tenaga para-medik serta biaya operasional. Tujuan dari Program Inpres ini ialah untuk lebih meratakan pelayanan kesehatan kepada masarakat. Pada waktu itu Rencana Induk Kegiatan Membangun Kesehatan Rakyat Indonesia dianggap tidak sesuai lagi, sehingga diganti dengan 2 "Plans Of Operation", yaitu 2 naskah kerjasama secara terpisah, yang satu dengan WHO dan yang lain dengan UNICEF.

Sebagai hasil yang nyata di bidang pemberantasan penyakit menular dapat dikemukakan, bahwa pada tahun 1972 negara kita telah bebas dari penyakit cacar dan setelah melewati suatu penilaian oleh panitia khusus, "Indonesia bebas dari cacar" dinyatakan secara resmi oleh WHO pada tanggal 25 April 1974.

Sebagai hasil dari program Inpres (Instruksi Presiden) yang bertujuan untuk lebih meratakan pelayanan kesehatan kepada masarakat, dapat disebutkan bahwa pada akhir Pelita I tercatat 2. 343 Puskesmas dan baru 59% jumlah kecamatan

mempunyai Puskesmas, sedangkan pada permulaan Pelita I hanya terdapat 1.058 Puskesmas. Pada tahun kedua Pelita II (1975/1976) 90% dari seluruh kecamatan di Indonesia telah memiliki Puskesmas, yang jumlahnya telah meningkat menjadi 3.431.

Dibandingkan dengan jumlah penduduk yang dilayani setiap Puskesmas, maka pada akhir Pelita I, rata-rata 1 Puskesmas melayani 59.000 penduduk di Jawa-Bali dan 46.000 penduduk di luar Jawa-Bali, sedangkan pada tahun kedua Pelita II, 1 Puskesmas melayani rata-rata 47.000 penduduk di Jawa-Bali dan 28.000 penduduk di luar Jawa-Bali.

Sebelum Pelita dari 285 Kabupaten dan Kotamadya seluruh Indonesia masih terdapat 38 Kabupaten di luar Jawa yang belum mempunyai dokter seorang pun. Pada tahun 1974/1975 semua kabupaten telah mempunyai dokter, sedangkan 34% dari seluruh Puskesmas telah dipimpin oleh tenaga dokter dan pada tahun 1975 jumlah Puskesmas yang dipimpin oleh tenaga dokter meningkat menjadi 68%, khususnya di daerah pedesaan.

Berdasarkan Inpres tersebut, di bidang higiene dan sanitasi dalam tahun pertama Pelita II (1974/1975) telah dibangun 96 buah penampungan mata-air dengan perpipaan, 163 buah penampungan air hujan, 81 buah perlindungan mata-air, 33 buah sumur artesis, 10.127 buah sumur dengan pompa tangan dan 150.000 jamban keluarga. Dalam tahun kedua Pelita II pembuatan sarana air minum dan jamban keluarga tersebut ditingkatkan lagi dengan pembangunan 500 penampungan air dengan perpipaan, 330 buah penampungan air hujan, 150 buah perlindungan mata-air, 36 buah sumur artesis, 11.350 buah sumur pompa tangan dan 255.000 buah jamban keluarga.

Usaha untuk memperbaiki makanan rakyat antara lain tergantung pada kemampuan kita dalam pengadaan pangan yang mencukupi kebutuhan rakyat. Dalam rangka ini telah diadakan suatu lokakarya dalam bidang pangan oleh LIPI dengan mengikutsertakan semua unsur dari departemen pertanian, kesehatan perdagangan, perindustrian dan lain-lain untuk membahas aspek-aspek kebutuhan dan kemungkinan pengadaan pangan. Lembaga Makanan Rakyat telah mengajukan rekomendasinya mengenai menu rakyat yang sehat dan seimbang, yang telah dijadikan patokan untuk sasaran produksi. Ahli-ahli pertanian, perikanan dan peternakan membahas kemampuan produksi bahan-bahan pangan sumber karbohidrat, protein dan vitamin-vitamin serta bahan-bahan essensial lainnya.

Pelayanan kesehatan untuk pegawai negeri dan ABRI serta pensiunan telah diatur oleh Pemerintah dengan Keputusan Presiden tentang pemeliharaan kesehatan dengan pembiayaan yang diperoleh dari potongan gaji atau pensiun. Sistem ini dikenal sebagai "Asuransi Kesehatan".

Pelayanan kesehatan untuk rakyat di desa diusahakan dengan pembangunan puskesmas-puskesmas yang dilengkapi dengan perumahan untuk dokter dan tenaga paramedik. Maksudnya ialah bahwa sedikit-dikitnya di tiap kecamatan ada satu puskesmas, yang melakukan tugas kesehatan kuratif dan preventif serta memberi

pendidikan kesehatan kepada rakyat sampai mereka mengerti tentang syarat-syarat untuk hidup sehat.

Jumlah dokter meningkat dari sekitar 1000 orang pada tahun 1950 sampai sekitar 6000 pada tahun 1975, karena meningkatnya hasil pendidikan dokter di fakultas-fakultas kedokteran negeri dan swasta.

Organisasi Departemen Kesehatan disempurnakan seimbang dengan meluasnya ruang-lingkup tugasnya, antara lain dengan membentuk 4 Direktorat-jenderal, satu Sekretariat-jenderal, Inspektorat-jenderal dan Badan Penelitian dan Pengembangan

- Direktorat jenderal pelayanan Kesehatan, dipimpin oleh Prof. dr Dradjat Prawiranegara.
- Direktorat jenderal Pembinaan Kesehatan Masarakat, dipimpin oleh dr Soebekti MPH.
- Direktorat jenderal Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, dipimpin oleh dr Bachrawi Wongsokusumo MPH.
- Direktorat jenderal Pengawasan Obat dan Makanan, dipimpin oleh drs. Soenarto Prawirosoejanto.
- Badan Penelitian dan Pengembangan, dipimpin oleh Prof. Dr Sulianti Saroso.
- Sekretariat Jenderal, dipimpin oleh May. Jen dr Djaka Sutadiwiria.
- Inspektorat Jenderal, dipimpin oleh dr R. Brotoseno.

Tenaga-tenaga ahli kesehatan masyarakat dihasilkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indoneia dan dengan pengiriman tenaga ke luar negeri untuk mengikuti pendidikan yang sederajat.

Peranan Indonesia di WHO meningkat dengan terpilihnya Prof. Dr. Sulianti Saroso menjadi Ketua Sidang Umum WHA (*World Health Assembly*) pada tahun 1974.

Dalam bidang pembasmian penyakit cacar Indonesia telah berhasil dinyatakan bebas-cacar oleh panitia khusus WHO pada tahun 1975.

Peningkatan mutu profesi kesehatan di rumahsakit-rumahsakit besar dengan penggunaan alat-alat pemeriksaan dan pengobatan yang modern, seperti elektro-kardiograf, elektorencephalograf, isotop-isotop, sinar Laser untuk pengobatan khusus di bagian oftalmologi, ginjal buatan untuk *dialysis* darah, menyebabkan bahwa banyak pengobatan superspesialis sekarang dapat dilakukan di Indonesia oleh ahli-ahli kita sendiri dan tidak perlu lagi ke luar negeri untuk itu.

Pembedahan jantung, pembedahan otak, pembedahan paru-paru, pembedahan tulang dapat dilakukan oleh ahli-ahli didikan dari luar negeri dan dalam negeri. Kebutuhan darah yang meningkat diimbangi oleh peningkatan aktivitas dinas tranfusi darah Palang Merah Indonesia.

Perawatan penderita disempurnakan dengan adanya ICU (*intensive care unit*) dan ICCU (*intensive coronary care unit*) yang terakhir khusus untuk penderita penyakit jantung. Dengan sendirinya pemberian pelayanan kesehatan modern

tersebut memerlukan biaya yang sangat besar pula, sehingga belanja yang 50 milyard sekarang ini tidak dapat mencukupi kebutuhan sedemikian itu. Dalam prakteknya pengobatan supermodern masih belum terjangkau oleh masarakat luas, sehingga baru dapat diberikan secara terbatas sekali.

Pada umumnya usaha-usaha masarakat sendiri masih sangat diperlukan dalam bentuk rumah sakit, poliklinik, klinik bersalin, apotik-apotik, pabrik obat, pabrik jamu, bahkan jamu gendong sebagai manifestasi pengobatan tradisional.

Perhimpunan-perhimpunan profesi berkembang pula dengan pesat. Ikatan Dokter Indonesia mencakup perhimpunan-perhimpunan spesialis, seperti para ahli bedah, ahli pediatri, ahli penyakit dalam, ahli penyakit kandungan, ahli penyakit mata, ahli penyakit kulit, dan sebagainya.

Para dokter gigi mempunyai Persatuan Dokter Gigi Indonesia, para apoteker mempunyai Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, sedangkan para tenaga paramedik terhimpun dalam : Ikatan Perawat Indonesia, Ikatan Bidan Indonesia, Ikatan Penilik Kesehatan Indonesia, Ikatan Ahli Fisioterapi Indonesia, Persatuan Ahli Farmasi Indonesia dan lain-lain, yang semuanya menunjang pembangunan di bidang kesehatan.

perpustakaan.kemenkes.go.id

BAB I

PENYELENGGARAN KESEHATAN DALAM JAMAN PENJAJAHAN BELANDA (1800 - 1942)

A. PEMBINAAN

1. Organisasi.

Berdasarkan atas sifat penjajahan itu sendiri, tidaklah mengherankan, bahwa usaha kesehatan pada permulaanya semata-mata ditujukan kepada kepentingan si penjajah, dan baru kemudian tahap demi tahap meluas kepada masarakat umum. Bagaimana juga hal ini berlaku bagi penjajahan Belanda.

Belanda baru dapat dikatakan mantap kekuasaanya di Indonesia pada abad ke-18, ketika Angkatan Bersenjatanya dapat menguasai secara "*de jure*" beberapa daerah wilayah Indonesia, pada waktu itu dinamakan "Hindia Belanda"

Mula-mula Belanda, untuk kepentingan mereka sendiri, membentuk suatu Jawatan Kesehatan Tentara *(Militair Geneeskundige Dienst)* di tahun 1808, di waktu pemerintahan Gubernur-Jenderal H.W. Daendels, terkenal dengan pembuatan jalan raya pos di Jawa dari Anyer sampai Banyuwangi, yang membawa begitu banyak korban jiwa orang pribumi. Pada waktu itu ada tiga rumahsakit tentara yang besar, ialah di Batavia (Jakarta), Semarang dan Surabaya, sedangkan tiap garnisun mempunyai rumahsakitnya yang dipimpin oleh seorang bintara. adapun tentara kolonial yang dilayani berkekuatan 18450 orang, yang anak-buahnya terdiri dari suku Madura, Jawa, Ambon dan Minahasa.[1)] Sampai tahun 1818, pegawai sipil hanya dengan ijin khusus dapat dirawat di rumahsakit-rumahsakit tentara.[2)].

Dalam tahun 1809 berikutnya, mulailah diadakan usaha kesehatan sipil di tiga kota besar (Jakarta/Batavia, Semarang, Surabaya). Peraturan Pemerintah pertama mengenai Jawatan Kesehatan Sipil dikeluarkan dalam tahun 1820. Dalam tahun 1827 kedua jawatan digabungkan, menjadi satu Jawatan Kesehatan, di bawah pimpinan Kepala Jawatan Kesehatan Tentara. Dalam tahun 1882 diadakan pemisahan lagi, meskipun di bawah satu kepala, ialah Kepala Jawatan Kesehatan Tentara, dan para petugas Jawatan Kesehatan Sipil (*Burgerlijke Geneeskundige Dient/BGD*) terdiri dari dokter-dokter tentara.

Baru di tahun 1911 ada perpisahan yang nyata antara kedua jawatan

---

1) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 35.
2) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 72.

termaksud (*Staatsblad 1910 No. 648*). Jawatan Kesehatan Sipil (BGD) dijadikan bagian tersendiri dari *Department van Onderwijs en Eeredienst* (Departemen Pen didikan dan Pemujaan), saru dari 9 (sembilan) departemen-departemen pemerintah kolonial Belanda Sejalan pula dengan perkembangan ilmu kedokteran yang mulai memperhatikan masalah higiene dan pencegahan penyakit, di tahun 1925 BGD menjadi DVG/*Dienst der Volksgezondheid* (Jawatan Kesehatan Rakyat). (*Staatsblad 1925 No. 758*).

Dengan gambaran tersebut di atas janganlah dikira, bahwa perkembangannya berjalan dengan langkah-langkah teratur, tahap demi tahap kemajuannya. Dr G.W. Kiewiet de Jonge melukiskan dalam tahun 1890,[1)] bahwa Jawatan Kesehatan Sipil sampai pada waktu itu dapat dikatakan tidak melaksanakan sesuatupun untuk meningkatkan kesehatan penduduk pribumi, kecuali vaksinasi cacar. Yang dinamakan rumahsakit-rumahsakit sipil lebih merupakan tempat-tempat penampungan bagi para pelacur, pekerja paksa dan narapidana serta penderita penyakit jiwa, yang secara paksaan dimasukkannya. Orang-orang biasa tidak akan menggunakannya atas kemauannya sendiri. Keadaannya berlainan daripada rumahsakit-rumahsakit tentara.

Baru kemudian perkembangan agak cepat jalanya, yang tidak lepas dari perubahan pandangan, kemudian teknologi kedokteran dan perjoangan bangsa kita.

Pada permulaanya pimpinan Jawatan Kesehatan Sipil terdiri dari seorang kepala, berpangkat Inspektur Kepala, dibantu oleh seorang Inpektur sebagai wakil-kepala, 3 orang Inpektur dan 5 orang Ajung Inspektur untuk Jawa-Madura dan Bali-Lombok seorang Inspektur untuk daerah-daerah lain (yang dinamakan *"buitenbezittingen"* yang artinya : milik luar), di samping sorang Inspektur Farmasi.

Mengikuti perkembangan dan perubahan administrasi pemerintahan pada umumnya, maka rangka organisasi Jawatan Kesehatan Rakyat pada akhir penjajahan belanda bentuknya sebagai berikut.

Di Pusat duduk seorang Kepala Jawatan Kesehatan Rakyat, dibantu oleh kepala dinas-dinas khusus seperti: Dinas-dinas Sanitasi, Karantina, Pemberantasan Malaria, Pemberantasan Sampar, Propaganda Higiene, Institut Pasteur dan Lembaga Pembuatan Vaksin Cacar; Laboratorium Kesehatan Pusat ; Urusan-urusan Pendidikan, Rumahsakit-rumahsakit Umum Pusat, Rumahsakit-rumahsakit Jiwa. Di Propinsi masing-masing ada seorang Inspektur kesehatan dengan Dokter-dokter Karesidenan, yang mengepalai usaha-usaha kesehatan Kabupaten, Kotamadya dan sebagainya, yang dilaksanakan oleh Dokter Kabupaten/Kotamadya dengan pembantu-pembantunya.

Pimpinan itu terdiri dari orang-orang Belanda, dengan beberapa kecualian. Misalnya, Inpektur Kesehatan berbangsa Indonesia hanya ada dua orang, ialah: Dr Mangkoewinoto di Palembang dan Dr Soesilo di Banjarmasin. Adapun Dokter-dokter Karesidenan berbangsa Indonesia adalah dokter-dokter Soerono, Soemitro,

---

1) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 369.

Stamboel, D. Pesik, Boentaran, Wirasmo, Kodyat, Soemadiono dan F. Tumbelaka. Yang tersebut terakhir ini satu-satunya yang berijasah *Indisch Arts*, sedangkan lain-lainnya telah mendapat gelar *Arts* di negeri Belanda. Mereka itu orang-orang istimewa yang menduduki " jabatan Eropa".

Mengenai *prasarana fisik* untuk usaha-usaha kesehatan, selain pelbagai jenis rumah sakit dan poliklinik dapat diutarakan perkembangannya sebagai berikut.

Yang tertua adalah Lembaga Pembuatan Vaksin Cacar *("Parc Vaccinogene"* kemudian *"Landskoepokinrichting")* dimulai di Batutulis dalam tahun 1879, yang mulai tahun 1884 terdesak oleh pembuatan vaksin oleh Schuckink Kool di Meester-Cornelis, dan kemudian dipindahkan ke Betawi dalam tahun 1891, akhirnya ke Bandung dalam tahun 1918. Lembaga Pasteur (*Instituut Pasteur*) didirikan dalam tahun 1896 di Betawi dan dipindahkan ke Bandung dalam tahun 1918.[1]) Kedua lembaga tersebut merupakan dwitunggal dan mulai tahun 1899 selalu di bawah pimpinan satu orang direktur. Adapun selain membuat vaksin cacar serta serum dan vaksin rabies, juga membuat lain-lain vaksin dan serum, seperti untuk : racun ular, penyakit-penyakit tetanus, kolera, disentri, tifus, pest, pertussis, difteria dan sebagainya. Di samping itu lembaga ini berfungsi pula sebagai laboratorium kesehatan.

Laboratorium Kesehatan Pusat (Centraal Geneeskundig Laboratorium) dibuka dalam tahun 1887 di Weltevreden (Jakarta Pusat),[2]) yang selain melaksanakan pemeriksaan praktis merupakan pula pusat pemeriksaan riset. Dalam perkembangannya, laboratorium ini yang juga mengerjakan penelitian bahan makanan, dalam tahun 1916 diperluas dengan diadakannya Bagian Kimia untuk penelitian obat-obat.[3]) Laboratorium ini kemudian dinamakan Lembaga Eykman. Dalam tahun 1911 didirikan Laboratorium-laboratorium Daerah *(Gewestelijk Laboratorium)* di Medan, Semarang, Surabaya dan Makasar (Ujung Pandang).

Proefstation voor waterzuivering (Balai penyelidikan air bersih) didirikan dalam tahun 1922 di Manggarai, Jakarta. Lembaga ini dalam tahun 1935 merupakan bagian dari Laboratorium Kesehatan Tehnik. (*Laboratorium voor Technische Hygiene en Assaineering*) dari Perguruan Tinggi Tehnik (*"Technische Hoogeschool"* sekarang ITB) di Bandung.

Biro Malaria (*Malaria Bureau*) untuk keperluan pemberantasan dan penyelidikan penyakit malaria didirikan dalam tahun 1924.[4]) Lembaga Kanker (*Kanker Instituut*) didirikan dalam tahun 1927 untuk penyelidikan penyakit kanker.[5])

---

1) Dr. D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934), halaman 367.
2) Dr. D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934), halaman365.
3) Dr P. Peverelli - De ontplooiing van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 197.
4) Dr R. Soesilo - Malariabestrijding in den Oost-Indischen Archipel, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 45.
5) Dr Ch. W. F. Winckel - De geschiedenis van het Geneeskunding Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie, Feestbundel 1936 GTNI halaman 5.

Lembaga Makanan Rakyat (*"Instituut voor Volksvoeding"*) didirikan dalam tahun 1934[1)]

Dalam pada itu, untuk keperluan obat-obatan dan alat-alat kedokteran, diadakan suatu Gudang Pusat *(Centraal Depot)*, yang melayani kebutuhan rumahsakit-rumahsakit dan poliklinik-poliklinik menurut daftar bahan-bahan standard yang tersedia. Di samping itu, ada pula sebuah pabrik obat di Manggarai dan sebuah pabrik kina di Bandung.

Pola umum yang terdapat di periferi adalah: di Ibukota kabupaten ada sebuah rumahsakit dan ibukota kawedanan (satuan daerah terdiri 4 - 5 kecamatan) ada sebuah poliklinik, meskipun pada waktu Belanda menyerahkan pemerintahan kepada balatentara Jepang belum semua kabupaten mempunyai rumahsakit dan belum di semua kawedanan ada polikliniknya.

Mengenani prasarana tenaga manusia, jenis-jenis petugas kesehatan, pada mulanya terdiri dari dokter-dokter tentara, dibantu oleh bintara-bintara perawatan dan penjaga orang sakit *(ziekenoppasser)*. Perkembangan selanjutnya sejalan dengan pertumbuhan usaha, dan timbulnya pelbagai jenis dapat disimpulkan dari perkembangan pendidikan tenaga medik dan para-medik, yang diutarakan nanti.

Dalam rangka organisasi usaha kesehatan ini pantas disinggung adanya usaha-usaha kesehatan tersendiri yang khas ditrapkan terhadap para pekerja oleh perusahaan-perusahaan perkebunan raksasa di Sumatra Timur, yang selain pengobatan dan perawatan, mencakup pula usaha sanitasi dan higiene. Pelaksanaannya lancar karena segala sesuatu berdasar atas paksaan *(poenale sanctie)*, yang baru berakhir dalam tahun 1930.[2)]

Di bagian pembinaan ini baik pula sekiranya diutarakan perkembangan *perundang-undangan*; yang penting adalah:

- Peraturan mengenai Jawatan Kesehatan Rakyat, yang dasarnya dibuat dalam tahun 1882 dan sesudah tahun 1911 mengalami banyak perubahan.
- Perundang-undangan (dalam bentuk ordonansi) mengenai wabah, yang ditujukan kepada penyakit-penyakit sampar, Kolera, cacar, difteria dan tifus, dikeluarkan dalam tahun 1911.
- Ordonansi Karantina yang dikeluarkan dalam tahun 1911 juga.
- Perundang-undangan tentang pemeriksaan mayat bagi orang Pribumi dan orang *Vreemde Oosterlingen* (Asing-timur) dalam tahun 1916.
- Ordonansi tentang Jemaah Haji di tahun 1922.

Adapun mengenai *keadaan kesehatan pada umumnya* dapat digambarkan sebagai berikut.

Pada permulaan sudah barang tentu hanya ada keterangan mengenai anggota tentara kolonial, Misanya untuk tahun 1814 tercatat: dari kekuatan 7470 orang, yang mati 514 orang, dengan lain perkataan angka kematian adalah 70 ‰

---

1) Dokumentasi Direktorat Gizi.
2) Dr B. M. van Driel - sociale geneeskunde in den Delischen Kring, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 315.

setahun. Sebab kematian utama adalah mencret (305 orang = 60‰), kemudian demam (110 orang = 21‰). Untuk tahun-tahun 1836 - 1843 angka rata-rata setahun adalah 100‰.[1)]

Registrasi kematian bagi penduduk pribumi secara teratur baru dimulai dalam tahun 1912, dan sekitar tahun 1936 angka kematian di Jawa dan Madura adalah 18 - 20‰, di kota-kota besar 25‰. Angka kematian bagi penduduk bangsa Eropa adalah 10 ‰. Adapun angka kelahiran untuk Jawa-Madura adalah sekitar 28,5‰.[2)]

Di samping terjadinya wabah-wabah malaria, kolera, sampar, cacar, adalah sering timbulnya "wabah" busung-lapar di daerah-daerah tertentu, yang dalam zaman penjajahan adalah tabu untuk mengemukakan. Penyakit-penyakit framboesia/ patek/puru, kusta dan tuberkulosis merupakan penyakit rakyat.

Akhirnya apabila dalam menilai usaha mempertinggi kesehatan rakyat dapat dipakai sebagai ukuran perbandingan antara jumlah dokter pemerintah dan jumlah penduduk, maka dalam tahun 1933 ada tercatat sebanyak 340 orang dokter *pemerintah* (110 "Art" dan 230 "Indisch Arts") untuk penduduk kurang lebih 50 juta orang, yang berarti rata-rata 1 orang dokter buat 150.000 orang penduduk.

2. Pendidikan

a. Pendidikan dokter.

Atas prakarsa Kepala Jawatan Kesehatan (Tentara dan Sipil) pada waktu itu, Dr. W. Bosch, pada tanggal 1 Januari 1851 didirikan di Weltevreden (sekarang Jakarta-Pusat), di bawah pimpinan Dr. P. Bleeker, sebuah sekolah untuk mendidik pemuda-pemuda jawa menjadi "Dokter Jawa", yang lamanya pendidikan 2 (dua) tahun, untuk dipekerjakan sebagai dokter pembantu *(hulp-geneesheer)* dan bertugas memberi pengobatan dan vaksinasi cacar. [3)]

Dalam tahun 1856 mulai diterima masuk pendidikan pemuda-pemuda pribumi lainnya. pada tahun 1864 pendidikan diperpanjang menjadi 3 (tiga) tahun. Di tahun 1875 pendidikan dijadikan 7 (tujuh) tahun terdiri dari 2 tahun bagian persiapan dan 5 tahun bagian kedokteran, dengan bahasa Belanda sebagai bahasa pengantar, yang sebelumya adalah bahasa Melayu (induk dari bahasa Indonesia kita sekarang). Dalam tahun 1881 lamanya bagian persiapan dijadikan 3 tahun.

Mulai tahun 1890 para calon murid harus sudah lulus Sekolah Dasar Belanda *(Europeesche Lagere School)*.[4)] Di tahun 1902 bagian kedokteran dari 5 tahun dijadikan 6 tahun, hingga seluruh pendidikan lamanya 9 (sembilan) tahun; nama sekolah diganti dengan *"School tot Opleiding van Inlandsche*

---

1) Dr. D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934), halaman 54, 142.

2) Dr P. Peverelli - De ontplooiing van den Burgerlijk Geneeskundigen Dienst, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 181.

3 & 4) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934), halaman 250.

Perpustakaan.kemenkes.go.id



Dr. W. BOSCH

Kepala Dinas Kesehatan (Tentara dan Sipil) tahun 1845 - 1856 Mendirikan Sekolah Dokter Jawa dan Sekolah Bidan Pribumi (1851). (Gambar diambil dari Feestbundel 1936 Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch Indie).

perpustakaan.kemenkes.go.id



Dr. P. BLEEKER

Direktur pertama Sekolah Dokter Jawa, 1851 - 1860. (Gambar diambil dari: A. de Waart, Vift en Zeventig jaren Medisch Onderwijs te Weltevreden, 1926).

perpustakaan.kemenkes.go.id

Artsen", disingkat STOVIA, dan lulusannya mendapat gelar *"Inlandsch Arts"* (dapat kita terjemahkan dengan "Dokter Bumiputera").[1)]

Dalam tahun 1913 dibuka sekolah dokter kedua di Surabaya dengan diberi nama *"Nederlandsch Indische Artsen School"* disingkat NIAS. Sekaligus lamanya pendidikan bagian kedokteran untuk kedua perguruan itu ditambah dengan satu tahun, hingga lamanya pendidikan dokter seluruhnya menjadi 10 (sepuluh) tahun sesudah Sekolah Dasar Belanda. Mulai tahun itu pula, kedua perguruan terbuka bagi semua bangsa (tidak hanya bumiputera), hal mana antara lain atas desakan IEV *("Indo Europeesch Verbond"*, suatu perkumpulan orang-orang peranakan Belanda); lulusannya mendapat gelar *"Indisch Arts"* (dapat kita terjemahkan dengan "Dokter Hindia").

Mulai tahun 1924, baik STOVIA maupun NIAS tidak lagi menerima siswa lulusan sekolah dasar, tetapi dari sekolah lanjutan pertama, yang dinamakan MULO (Singkatan dari *"Meer Uitgebreid Lager Onderwijs"*), dan lamanya seluruh pendidikan dijadikan 8 (delapan) tahun.[2)] Bahkan mulai tahun 1928 lamanya pendidikan di NIAS (STOVIA sudah diganti oleh Geneeskundie Hoogeschool) adalah 9 (sembilan) tahun sesudah MULO, tanpa penggunaan istilah bagian persiapan lagi. (Marsaid)

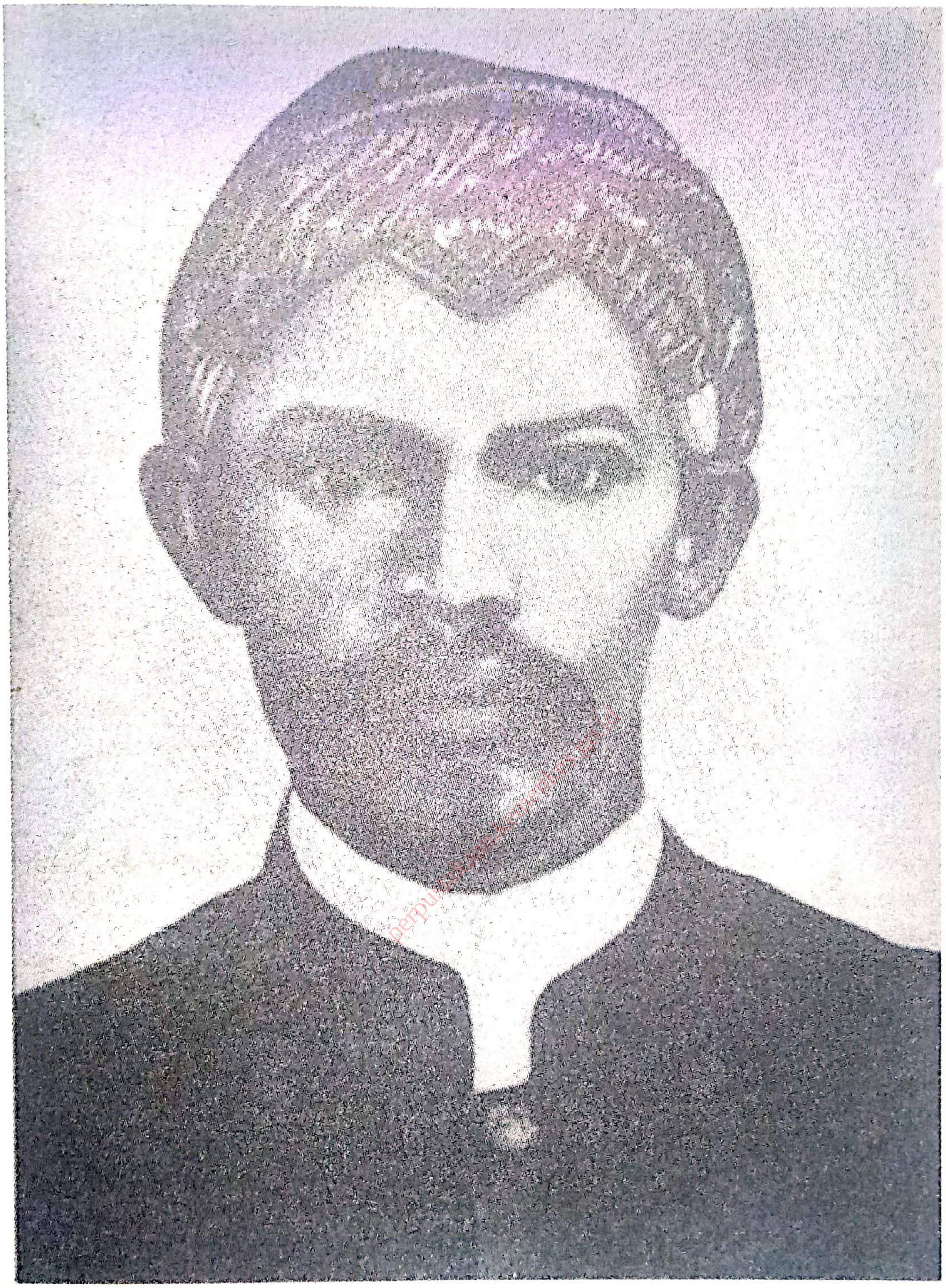
Pada tanggal 16 Agustus 1927 dibuka *Geneeskundie Hoogeschool* (Sekolah Tinggi Kedikteran) untuk mengganti STOVIA. STOVIA sendiri tidak lagi menerima siswa baru, tetapi menyelesaikan pendidikan para siswanya yang sudah ada, sebagai lulusan terakhir adalah dokter Sanjoto yang lulus dalam tahun 1934, dan pada waktu itu pula dengan resmi STOVIA ditutup. Lamanya pendidikan di Geneeskundige Hoogeschool adalah 7 (tujuh) tahun sesudah Sekolah Lanjutan Atas (AMS) atau Sekolah Menengah Belanda (HBS). Secara resmi nilai ijasah GH Betawi ditetapkan tidak berbeda dari ijasah fakultas-fakultas kedokteran di negeri Belanda.

Dalam iklim nasional fihak penjajah menganggap bangsa kita lebih rendah daripadanya, juga dalam kecerdasan dan tata-susila; lagi pula pola pendidikan yang diberikan kepada anak-anak pribumi pada dasarnya hanya mempunyai tujuan untuk menghasilkan pekerja-pekerja pembantu dalam roda pemerintahan dan perdagangan mereka yang berarti harus dibatasi. Mengingat hal itu perkembangan pendidikan dokter seperti yang diuraikan di atas, terutama dalam taraf meningkatkannya menjadi perguruan tinggi, tidaklah terlepas dari romantik perjoangan. Dalam rangka ini baik sekiranya disebutkan beberapa peristiwa.

Untuk menghalang-halangi bangsa Indonesia mencapai kedudukan dokter keluaran suatu perguruan tinggi, pada suatu saat *"Bond van Europeesche Genessheren"* (Ikatan Dokter Eropa) mengemukakan pendapat, bahwa seorang dokter akademikus Indonesia: "hanya akan bermain-main dengan pasien-wanitanya sebagai

---

1) Prof. A. de Waart - Het Indisch Geneeskundig Onderwijs in de laatste 25 jaren. Feestbundel 1936 GTNI, halaman 247.
2) A. de Waart - Het Indisch Geneeskundig Onderwijs in de laatste 25 jaren, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 250.



Seorang dokter Jawa lulusan Mei 1890.
Dokter TARDAN, lahir tahun 1868, meninggal dunia tahun 1912 sewaktu menjabat sebagai dokter di Rumah Sakit Jiwa Cilendek, Bogor. (Dari koleksi dr. Moh. Tarekat Prawirohijoto).



Dokter SLAMET ATMOSOEDIRO

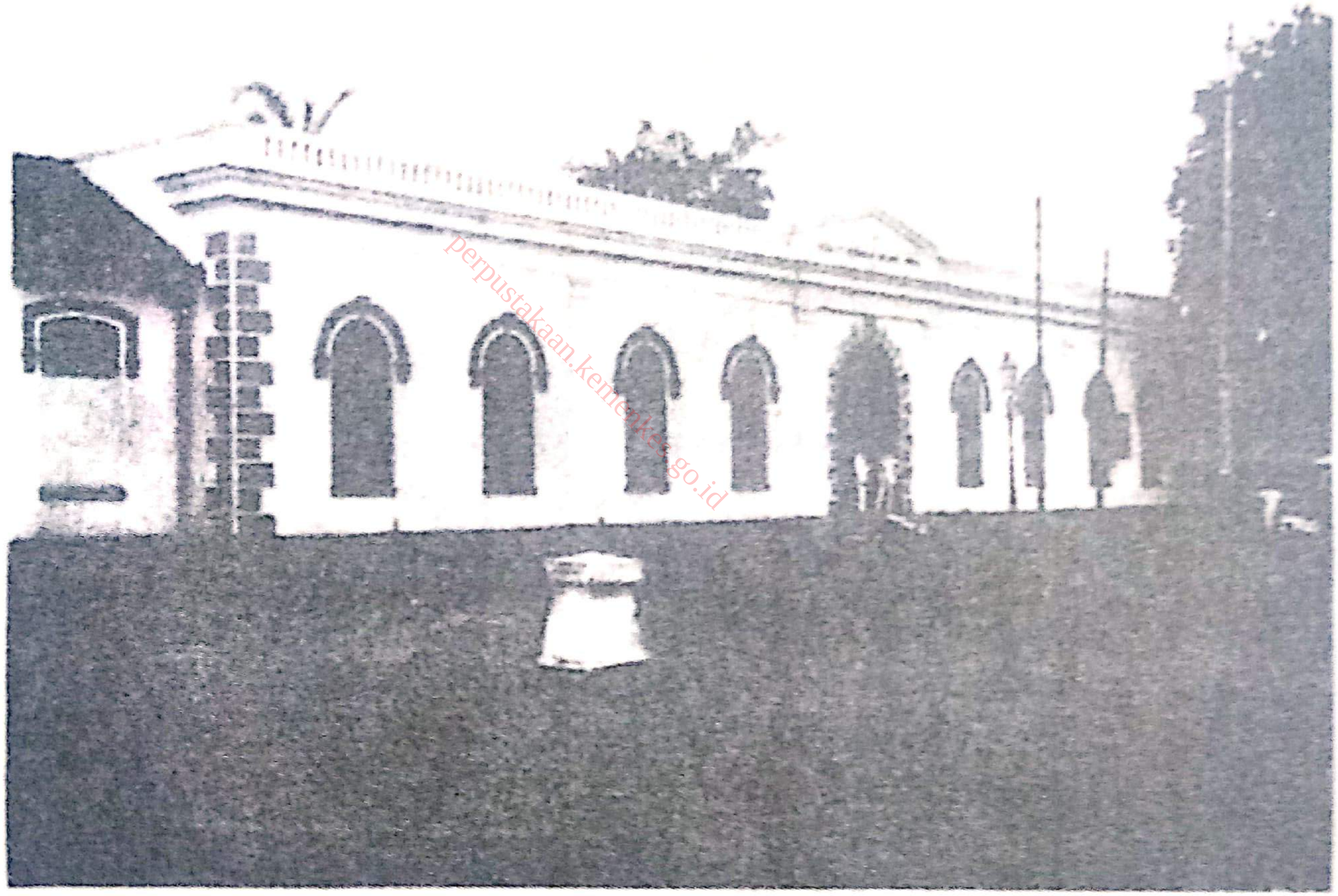
Dilahirkan di Lampegan (Kabupaten Cianjur), pada tanggal 31 Desember 1891, lulus Stovia tanggal 21 Desember, 1916, kemudian berturut-turut ditempatkan di CBZ-Jakarta, di Tobelo (Pulau Halmahera/Maluku), kembali di CBZ Jakarta, akhirnya di Garut. Meninggal akibat penyakit pes pada tanggal 11 Mei 1930. Masarakat dan para sejawat setempat mengenangkan jasa-jasanya di bidang pemberantasan penyakit pes dengan pemugaran makamnya dan memasang piagam pada marmer, serta bergagasan memberi nama "Rumah Sakit Dokter Slamet" untuk Rumah Sakit umum Garut. (Dari koleksi dr. Moh. Tarekat Prawirowijoto).

perpustakaan.kemenkes.go.id



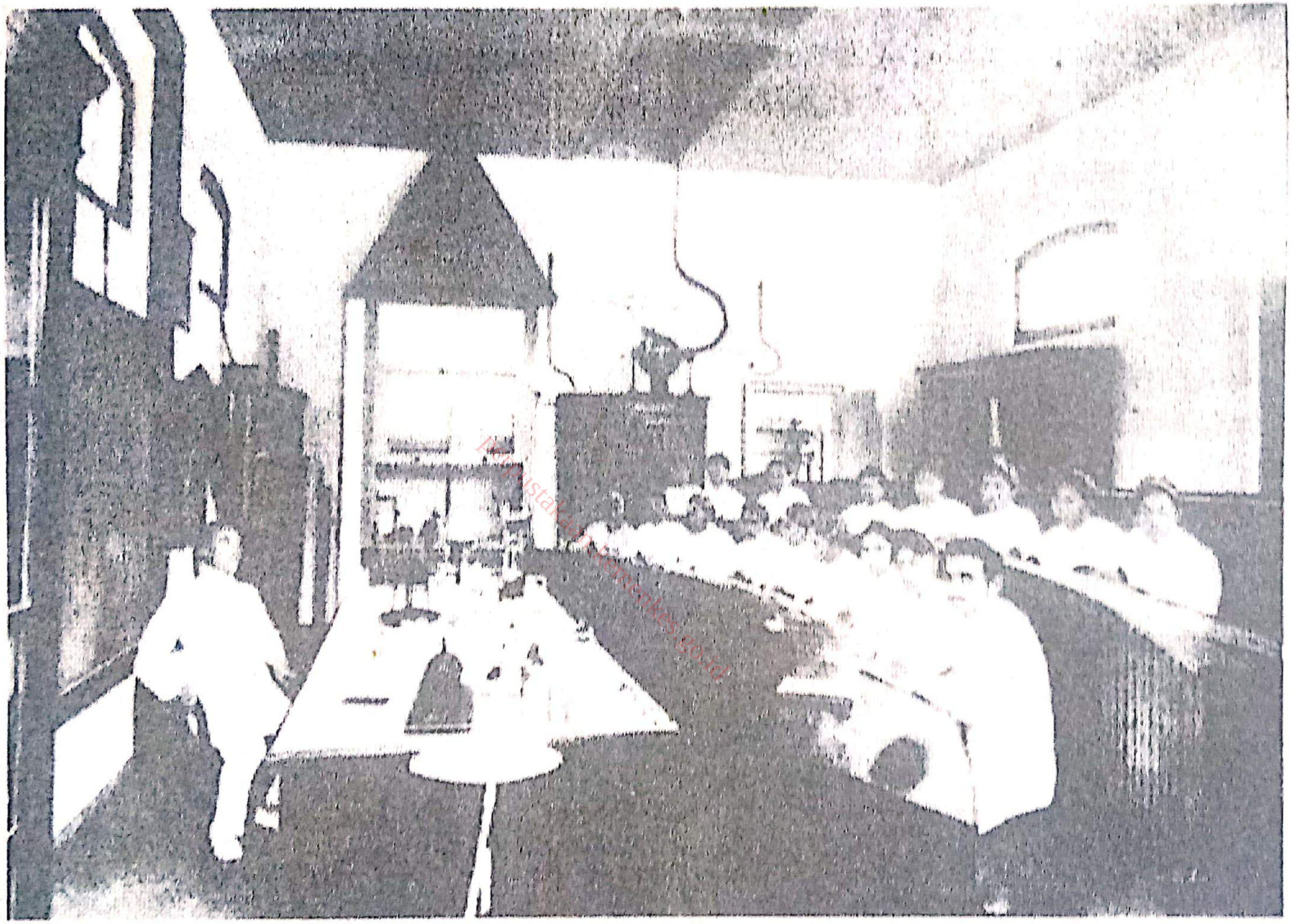
Kelompok lulusan STOVIA tahun 1916 yang baru diangkat menjadi Indisch Arts.
(dr. Slamet almarhum duduk nomor 2 dari kanan)
(dari koleksi dr. Moh. Tarekat Prawirowijoto).

perpustakaan.kemdikbud.go.id

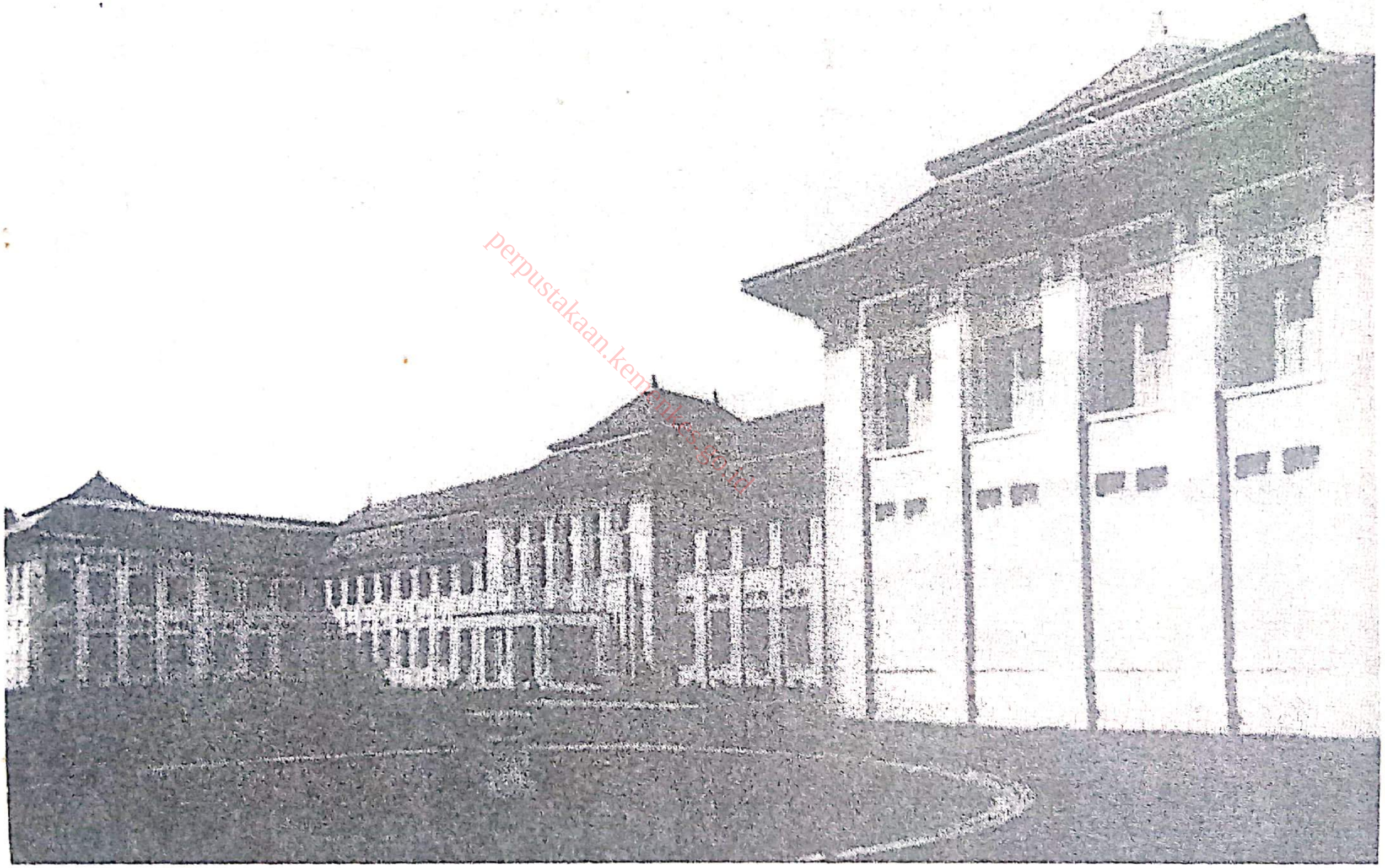


Gedung STOVIA di Hospitaalweg, sekarang Jalan Abdul Rahman Saleh. Sampai tahun 1920 juga digunakan untuk kuliah, sesudahnya hanya untuk asrama. Sekarang menjadi Museum Kebangkitan Nasional. (Gambar diambil dari: A. de Waart, Vijf en Zeventig jaren Medisch Onderwijs te Weltevreden, 1926).

perpustakaan.kemenkes.go.id



Macam ruang kuliah STOVIA, di jalan Abdul Rahman Saleh sekitar tahun 1902. Ruang kuliah Ilmu Kimia dan Fisika. (Gambar diambil dari: A. de Waart, Vijf en Zeventig jaren Medisch Onderwijs te Weltevreden, 1926).



perpustakaan.kemenkes.go.id

Gedung Muka STOVIA/GHS/FKUI, mulai dipakai tanggal 5 Juli 1920. (Gambar diambil dari: A. de Waart, Vijf en Zeventig jaren Medisch Onderwijs te Weltevreden, 1926).



Pintu gerbang Rumah Sakit Dokter Sutomo yang lama, dahulu Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting Simpang, Surabaya, dan Serambi muka Ruangan Bagian Bedah.

perpustakaan.kemenkes.go.id



Poliklinik Nagari Singkarak (tahun 1929). Perhatikan bendera Palang Merah di Bagian muka mobil. Masyarakat berhak menghentikan mobil ini bila pertolongan diperlukan. (Dari koleksi dr. Moh. Tarekat Prawirowijoto)

perpustakaan.kemkes.go.id

pengisi waktu dan akan melakukan abortus sebagai usaha mencari nafkah yang mudah."[1])

Pada tahun 1908, menghadapi reorganisasi Jawatan Keschatan Sipil, ada usaha untuk menurunkan pendidikan di STOVIA dan dengan demikian sekaligus menutup kesempatan bagi lulusannya untuk mendapatkan fasilitas melanjutkan pelajarannya di universitas di Negeri Belanda guna mencapai gelar Arts. Pada hal fasilitas ini adalah hasil perjoangan Dr. Abdul Rivai dalam tahun 1904, yang untuk pertama kalinya digunakan oleh Dr Asmaoen, disusul oleh Dr Abdul Rivai sendiri sebagai orang kedua, kemudian disusul oleh dokter-dokter M. Boenjamin, J.E. Tehupeiory, W.K. Tehupeiory, R. Tumbelaka, R. Radjiman, P. Laoh, H.F. Lumentut, H.J.P. Apituley, J.A. Kawilarang, M. Salih, dll. sebagai perintis, semuanya dengan hasil gemilang, tidak jadinya penurunan pendidikan STOVIA adalah hasil perjoangan Dr W.K. Tehupeiory dan Dr H.F. Roll, direktur-STOVIA pada waktu itu, dibantu oleh Dr H. Noordhoek Hegt penggantinya, [2]).

Berdirinya Perguruan Tinggi Kedokteran pada tahun 1927 adalah juga hasil perjoangan para dokter Indonesia dengan pendapat-pendapat yang menyokong dari direktur dan bekas-direktur STOVIA dan NIAS. Yang melontarkan kata pertama tidak lain ialah Dr Abdul Rivai lagi di muka sidang "*Volksraad*" (sebuah parlemen kolonial Hindia Belanda) dalam tahun 1918; di sana ia mengusulkan diadakannya pendidikan universitas di Indonesia. Dari fihak "*Indische Artsen Bond*" (Ikatan Dokter Indonesia) duduk dalam "Panitia Penasehat Pendirian Perguruan Tinggi Kedokteran" adalah dokter-dokter J. Kajadoe, Abdoel Rasjid dan R. Soetomo. Meskipun laporan hasil kerja panitia termaksud, yang mendesak didirikannya sebuah perguruan Tinggi Kedokteran di Salemba, diterbitkan dalam tahun 1922, tetapi barulah di tahun 1927 menjadi kenyataan. Berkat perjuangan dokter-dokter Indonesia ijasah Perguruan Tinggi Kedokteran Betawi disamakan dengan ijasah fakultas-fakultas kedokteran di negeri Belanda.

Dalam rangka pendidikan dokter ini perlu disebutkan didirikannya sebuah Sekolah Dokter Gigi (School tot Opleiding van Indische Tardartsen, disingkat STOVIT) di Surabaya dalam tahun 1928, yang lamanya pendidikan 5 tahun sesudah MULO, dan lulusannya mendapat gelar "Indisch Tandarts" (Dokter Gigi Hindia). Sesuai dengan iklim kolonial, nilai ijasah Dokter Gigi Hindia ini dibuat lebih rendah daripada ijasah Dokter Gigi Belanda, seperti dualisme yang berlaku bagi dokter umum keluarga STOVIA dan NIAS.

b. Pendidikan Tenaga Para-medik.

Di jaman penjajahan Belanda tenaga para-medik berijasah terdiri dari jenis-jenis berikut :

- Mantri Cacar.
- Bidan.

---

1) Sejarah Kesehatan Angkatan Darat (1970), halaman 4.
2. Dr Sardjito - De Toelating van Indische Geneeskundigen, abiturienten v/d Stovia en Nias tot de Universiteit Hoogeschool; Jubileumnummer van het Organ van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen (1937), halaman 25.

- Tenaga Perawatan berijasah Eropa.
- Tenaga Perawatan berijasah Hindia-Belanda.
- Mantri Malaria.
- Kontrolir Kesehatan.
- *Analist.*
- *Assistent Apotheker* (Pembantu Ahli Obat).
- *Apotheker* (Ahli Obat/sarjana Farmasi).

Pendidikan *Mantri-Cacar* adalah yang paling tua. Dalam tahun 1820 sudah ada latihan/pendidikan menjadi "*Vaccinateur*"/Juru-cacar, yang diberikan oleh masing-masing "*Opziener*"/Pengawas di tiap karesidenan, yang biasanya adalah dokternya setempat.[1]). Pada waktu akhir penjajahan pendidikan Mantri-Cacar diatur oleh Lembaga Pasteur dan Pembuatan Vaksin Cacar di Bandung. Lamanya pendidikan enam bulan di lembaga dan 6 bulan dilapangan.

Pendidikan Bidan sudah dimulai dalam tahun 1851, bersamaan dengan dibukanya Sekolah Dokter Jawa, bertempat di Rumahsakit Tentara Batavia, dan sampai tahun 1875 masih tetap dipimpin oleh seorang Bidan Belanda, Nn. H.H. Zembsch de Klemp. Pendidikan ini mengalami pasang-surutnya,[2]). Pada waktu akhir penjajahan, di rumahsakit-rumahsakit besar, juga swasta, ada pendidikan bidan. Lamanya pendidikan 2 tahun sesudah berijasah Mantri Juru Rawat atau 3 tahun sesudah lulus MULO.

Tenaga perawatan berijasah Eropa terdiri dari orang-orang Belanda saja, lamanya pendidikan 3 tahun sesudah MULO. Mereka menduduki "Jabatan Eropa", yang dalam rangka organisasi kolonial mendapat gaji dan fasilitas lebih tinggi daripada dokter "*Indisch Arts*".

Tenaga perawatan berijasah Hindia-Belanda mendapat sebutan "Mantri Juru Rawat'. Lamanya pendidikan 4 tahun sesudah lulus Sekolah Dasar 5 tahun, bahasa pengantarnya adalah bahasa Melayu. Bagi perawatan umum pendidikan diberikan di rumahsakit-rumahsakit umum yang besar, dan bagi perawatan penderita penyakit jiwa di rumahsakit-rumahsakit jiwa.

Untuk usaha pemberantasan malaria, yang ada pada waktu itu coraknya agak lain daripada sekarang, diadakan jabatan "*Mantri-Malaria*, yang pendidikannya berupa kursus selama 1 1/2 tahun sesudah serendah-rendahnya lulus sekolah Dasar: kursus hanya diselenggarakan dua kali, ialah dalam tahun 1926 dan tahun 1927 (Waktoedi Koesoemowinangoen).

Tenaga para-medik di laboratorium adalah *Analist* (bakteriologi dan kimia), lamanya kursus pendidikan 3 tahun sesudah lulus MULO atau yang dianggap setingkat; kursus pertama dibuka dalam tahun 1919, bertempat di Laboratorium Kesehatan Pusat di Betawi.[3])

---

1) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsche-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 81.
2) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsche-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 252.
3. Soemiatno - Bulletin Biofarma, Extra Number, December 1966, halaman 3.

Sekolah *Assistent Apotheke*r (Pembantu Ahli Obat) yang pertama dibuka dalam tahun 1925 di Betawi; lamanya pendidikan 3 tahun sesudah MULO. Pada waktu Belanda meninggalkan Indonesia ada 2 tempat pendidikan di seluruh tanah-air, di Batavia dan Surabaya. Sebabnya, sebagai rintisan, dalam tahun 1919 didirikan kursus "*Onder-assistent Apotheker*", yang lamanya 3 tahun sesudah lulus sekolah dasar HIS, dan yang kemudian dihapuskan setelah diadakan Sekolah *Assistent Apotheker* (Soewandhi).

Semua *Apotheker* adalah orang Eropa, kecuali Drs. Lohoo dan Drs. Hartono yang berbangsa Indonesia; kesemuanya dengan pendidikan di Eropa. Keinginan kita untuk didirikannya Perguruan Tinggi Farmasi mendapat tantangan dari kalangan ahli farmasi Belanda, karena akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan mencari nafkah di bidang ini bagi orang Belanda.

Selain jenis-jenis tenaga seperti tersebut, di zaman Belanda masih ada sekelompok sarjana-sarjana non-medik (*natuurwetenschappelijk technisch personeel*) terdiri dari insinyur-insinyur yang bertugas di bidang sanitasi; diantaranya satu-satunya orang Indonesia adalah Ir. Mertonegoro.

B.KEGIATAN.

Perkembangan usaha kesehatan di jaman penjajahan Belanda tidak terlepas dari :

1. Kebijaksanaan (policy) pemerintah Belanda.
2. Perkembangan ilmu kedokteran/kesehatan itu sendiri dengan penemuan-penemuan barunya serta evolusi filsafahnya.
3. Desakan dari masarakat jajahan, khususnya dari golongan dokter pribumi.

Pada permulaanya, sudah barang tentu perhatian hanya ditujukan kepada kelompok masarakat penjajah itu sendiri, beserta para anggota tentaranya yang juga meliputi orang-orang pribumi. Langkah berikutnya mencakup orang-orang pribumi yang erat hubungannya dengan masarakat penjajah dengan tujuan mencegah penularan penyakit. Kemudian meluas kepada para pekerja (paksa) di perkebunan-perkebunan yangdiperlukan guna mempertinggi produksi barang dagangannya. Usaha untuk mempertinggi kesehatan rakyat dalam keseluruhannya, yang merupakan langkah terakhir, baru dinyatakan dengan tegas dengan dibentuknya Jawatan/Dinas Kesehatan Rakyat (*Dienst voor de Volkgezondheid*) dalam tahun 1925.

Disamping usaha kuratif, - pengobatan dan perawatan, yang merupakan dasar semula pemeliharaan kesehatan, dan yang pada permulaan berbentuk rumah-sakit-rumahsakit tentara-, maka usaha preventif yang pertama ialah pemberian vaksinasi cacar, yang dimulai dalam tahun 1804 dan hanya dilakukan dalam lingkungan terbatas. Usaha preventif lainnya pada waktu itu berdasar atas pandangan, bahwa hawa tropik yang buruk berasal dari rawa-rawa, itulah yang menyebabkan banyak orang Eropa jatuh sakit; oleh karenanya usaha ditujukan kepada perbaikan penyaluran air, suatu macam tindakan yang tetap berguna hingga sekarang.

meskipun berlainan dasar pemikirannya.

Kegiatan yang tertua lainnya adalah pengasingan para penderita kusta di "*leprozerieen*" (tempat-tempat penampungan penderita kista), yang sudah dimulai dalam tahun 1655, suatu tindakan untuk penampungan dan mencegah penularan semata-mata.[1]) Juga termasuk kegiatan yang tertua adalah pengasingan para penderita sakit jiwa, yang merupakan tindakan sosial, dan hanya dilakukan terhadap mereka yang berbahaya bagi masarakat sekelilingnya dan dirinya sendiri. Mereka ditampung dalam rumah-rumah penjara dan di Rumahsakit Cina di Batavia. Anggota tentara dirawat di rumahsakit tentara.

Usaha kesehatan selanjutnya sangat dipengaruhi oleh perkembangan bakteriologi, immunologi, ilmu gizi. Filsafah *"comprehensive health service"* dan "community health" dalam waktu penjajahan belum tumbuh.

Di samping perkembangan usaha kuratif, di bawah ini usaha-usaha lainnya akan disajikan secara dikaitkan dengan pelbagai masalah penyakit rakyat.

1. Usaha kuratif

a. Umum

Sampai tahun 1880 dapat dikatakan tidak ada rumahsakit sipil, selain di kota-kota besar Batavia, Semarang, Surabaya (dan hanya di tiga kota besar ini Jawatan Kesehatan Sipil menggunakan dokter-dokter sipil) dan beberapa tempat lainnya sebagai perkecualian. Yang ada ialah di Bandung, Cianjur, Sumedang, Sukapura, Cirebon, Tegal, Pasuruan, Banyuwangi, dan Banda, di dua tempat tersebut terakhir untuk orang-orang buangan). Orang-orang Eropa yang memerlukan perawatan ditampung di rumahsakit-rumahsakit tentara, sedang orang-orang pribumi terutama wanita-wanita tuna susila di rumah-rumah perawatan tersendiri, dan penderita-penderita sakit jiwa dirawat di penjara. Adapun rumahsakit-rumahsakit tentara tersebar di seluruh nusantara di 79 tempat, terdiri dari 3 RST besar ialah di Batavia, Semarang dan Surabaya, 26 RS garnisun dan 50 Bangsal Sakit di detasemen-detasemen.2)

Dalam rangka usaha kuratif sipil, baik sekiranya disebut, bahwa yang tertua adalah Rumah Sakit Cina di Batavia, yang didirikan dalam tahun 1640 masih di zaman kumpeni; pada permulaan diurus oleh bangsa Cina sendiri dengan ahli-ahli obat Cina, kemudian Belanda campur-tangan dalam pengurusannya dan dipergunakan terutama untuk menampung penderita-penderita sakit jiwa. Rumahsakit yang kedua ialah yang dinamakan "*Stadsverband*" didirikan dalam tahun 1819, yang tertahan 100 tahun sampai digantikannya oleh "*Centale Burlijke Ziekeninrichting*" (Rumah sakit Umum Pusat) di Salemba pada tahun 1919. Rumahsakit sipil (*stadsverband*) di Semarang baru dalam tahun 1826 diusulkan adanya, sedang di Surabaya dalam tahun 1845 belum ada.

---

1) Dokumentasi Direktorat Jenderal P3M.
2) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 278, 279,280.



Stadsverband GLODOK, salah satu ruangan perawatan, sekitar tahun 1914. (Gambar diambil dari: A. de Waart, Vijf en Zeventig jaren Medisch Onderwijs te Weltevreden, 1926).

Baru sesudah tahun 1880 berkembanglah perumahsakitan, baik yang dise
lenggarakan oleh pemerintah maupun fihak swasta, termasuk missi katolik da
protestan serta perusahaan-perusahaan perkebunan dan lain-lain perkumpulan
pun tidak ketinggalan pemerintah-pemerintahan swapraja *(Zelfbestuur")*, ialal
kesultanan dan sebagainya.

Dalam rangka kegiatan missi di bidang kesehatan dapat diutarakan, bahwa
langkah pertama dilakukan dalam tahun 1893 dengan didirikannya Rumahsaki
"Petronella" di Yogyakarta. Perkembangannya lebih lanjut dapat dicatat sebag
berikut:[1)]

Tahun	Rm Skt	RS Pemb.	Ttd	Polikl.
1909	5	6	940	4
1924	13	44	3358	38
1934	27	57	7085	159

Pada tahun 1934 fasilitas pengobatan dan perawatan yang tersedia adalah:[2)]

- Diusahakan oleh Pemerintah Pusat:
  3 Rumahsakit Umum Pusat, dengan kapasitas tempat tidur 2642,
  61 Rumahsakit Umum, 3509 ttd,
  2 Rumahsakit Kusta, 332 ttd,
  1 Rumahsakit Mata 166 ttd,
  4 Rumahsakit Jiwa, 7937 ttd,
  11 Tempat pemeliharaan sementara bagi orang sakit jiwa, 1361 ttd.
- Diusahakan oleh Pemerintah Propinsi:
  7 Rumahsakit Umum, dengan kapasitas tempat tidur 1128.
- Diusahakan oleh Pemerintah Lokal (Pemerintah Daerah tingkat II);
  8 Rumahsakit dengan subsidi Pemerintah Pusat, dengan kapasitas tempat tidur 948.
  1 Rumahsakit tanpa subsidi, 15 ttd.
- Diusahakan oleh Pemerintah-pemerintah Swapraja semuanya tanpa subsidi.
  57 Rumahsakit Umum, dengan kapasitas tempat tidur 1642,
  23 Rumahsakit Kusta, 1225 ttd,
- Diusahakan oleh fihak Swasta dengan subsidi:
  89 Rumahsakit Umum, dengan kapasitas tempat tidur 6347,
  15 Rumahsakit Kusta, 2439 ttd,
  3 Rumahsakit Mata, 358 ttd,
  4 Rumahsakit Paru-paru/Sanatorium, 269 ttd.
- Diusahakan oleh Perusahaan-perusahaan dengan perjanjian:
  35 Rumahsakit, dengan kapasitas tempat tidur 5154.
- Diusahakan oleh lain-lain fihak Swasta tanpa subsidi:
  175 Rumahsakit, dengan kapasitas tempat tidur 17615.

---

1) Dr K. P. Groot - De Medische Zending in Nederlandsch-Indie, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 245.
2) Dr P. Peverelli - De ontplooliing van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 194.

perpustakaan.kemkes.go.id

Di Jaman penjajahan Belanda belum ada Puskesmas (Pusat Kesehatan Masarakat); di samping rumahsakit-rumahsakit, yang ada ialah poliklinik-poliklinik di luar rumahsakit untuk berobat-jalan. Sampai Belanda meninggalkan tanah-air kita, belum setiap kawedanan (suatu kesatuan pemerintahan terdiri dari 4-5 kecamatan) mempunyai sebuah poliklinik. Hal ini bertalian pula dengan rasa-butuh masarakat setempat; suatu poliklinik baru diberi hak hidup langsung, apabila rata-rata sehari dikunjungi oleh sedikitnya 5 (lima) orang penderita.

Dalam rangka masalah kuratif umum ini adalah pada tempatnya untuk diketengahkan, bahwa rakyat pribumi mempunyai cara pengobatan sendiri guna menyembuhkan sakitnya dan memelihara kesehatannya dengan memakai jamu-jamu, yang kita istilahkan sebagai obat-obat tradisional. Obat-obat tradisional ini hingga sekarang, dengan sudah luasnya kesempatan untuk pengobatan modern menurut ilmu kedokteran barat, masih tetap digunakan. Jamu yang terdiri dari ramuan daun, akar, kulit kayu dan lain-lain sebagainya, meski di kota metropolitan Jakarta, hingga kini tetap diperdagangkan, antara lain berupa yang terkenal sebagai jamu "gendong". Memang hal ini tidak perlu ditinggalkan, karena pada hakekatnya meskipun pengobatan modern dapat menyembuhkan banyak penyakit, tetapi toh tidak segala penyakit, dan obat-obat tradisional yang berdasar atas pengalaman turun-temurun telah menunjukkan kegunaannya juga. Yang diperlukan adalah penelitian secara ilmiah, agar dapat ditentukan secara kimiawi unsur-unsurnya yang berkhasiat dalam masing-masing komponen dari pelbagai ramuan.

Selain menggunakan ramuan yang direbus atau digiling (Jawa : dipipis), yang diminum airnya atau ramuannya ditempelkan di bagian tubuh yang sakit, pengobatan tradisional menggunakan juga unsur gaib/spiritual/*magic*, di samping dapat pula berbentuk pijat. Ilmu pengobatan tradisional di Indonesia ini mengandung pengaruh dari ilmu pengobatan tradisional India dan Cina.

Ramuan-ramuan obat/jamu untuk pelbagai penyakit itu, selain diwariskan secara lesan, ada yang dikumpulkan, dihimpun dalam catatan/buku dalam bahasa daerahnya masing-masing suku bangsa.(Penulis bagian ini pernah menterjemahkan suatu buku kecil dari bahasa Jawa tercetak dengan huruf Jawa ke dalam bahasa Belanda, di tahun 1930 untuk gurunya sewaktu ia masih menjadi murid sekolah kedokteran NIAS). Di jaman kolonial Belanda, yang terkenal adalah himpunan dari Kloppenburg Versteegh (Mevr. J.) berjudul: *"Indische planten en haar geneeskracht "* (1909) dan dari K. Heine berjudul : *" De nuttige planten van Oost-Indie"* (1913). Adapun perusahaan jamu yang terkenal pada waktu itu adalah "Jamu cap Jago" dari Wonogiri.

b. Pemeliharaan Penderita Sakit Jiwa.

Penampungan penderita sakit jiwa masuk usaha yang tertua dalam jaman penjajahan Belanda. Tindakan ini terutama dimaksudkan untuk mengasingkan mereka dari masarakat,- tidak dititik-beratkan pada pengobatan -, oleh karenanya hanya ditujukan pada mereka yang berbahaya bagi masarakat dan bagi dirinya sendiri.

Sampai pada pertengahan abad ke-19 tempat-tempat perawatan bagi para

penderita penyakit jiwa adalah rumahsakit Cina di Batavia, rumahsakit-rumahsakit tentara di Semarang dan Surabaya, terutama untuk anggota tentara, sedang penderita-penderita lainnya ditampung dalam penjara.

Penampungan sementara di penjara masih banyak terjadi dalam tahun 1913.[1]

Dalam tahun 1875 mulai dibangun dan dalam tahun 1882 mulai dipergunakan Rumahsakit Jiwa Bogor dengan kapasitas permulaan buat 212 penderita. Di tahun 1879, terlepas dari rumahsakit-rumahsakit tentara, diadakan pula rumah sakit-rumah sakit jiwa pembantu di Semarang dan di Surabaya, masing-masing dengan kapasitas 110 dan 102 penderita.[2]

Dalam tahun 1894 mulai dibangun Rumahsakit Jiwa Lawang dan diselesaikan dalam tahun 1904; semula dengan kapasitas 500 tempat tidur, dalam tahun 1911 sudah menjadi 1400. Rumahsakit Jiwa Magelang dengan kapasitas 1400 penderita mulai dibangun dalam tahun 1916 dan selesai akhir tahun 1923. Rumahsakit jiwa Sabang dengan kapasitas 1300 penderita mulai dibangun dalam tahun 1926 dan selesai dalam tahun 1931.[3]

Di samping pendirian rumahsakit-rumahsakit jiwa yang besar seperti tersebut, mulai tahun 1919 diperkembangkan sistim rumah-rumah penampungan sementara *(doorgangshuizen)* bagi para penderita sebelum masuk rumahsakit jiwa. Yang tertua adalah di Solo (kapasitas 150), kemudian di Jakarta, Grogol (kapasitas 342) dalam tahun 1924, dalam tahun 1929 di Semarang dan Surabaya, masing-masing dengan kapasitas 266 dan 202. Di luar Jawa, selama menunggu pengangkutan ke rumahsakit-rumahsakit jiwa, para penderita ditampung dahulu di rumah perawatan *(verpleegtehuizen)*, yang pertama-tama didirikan dalam tahun 1923 di Makasar dan Palembang, dalam tahun-tahun kemudian di Padang, Lubuk Pakam, Banjarmasin, Manado, Bangli, Glugur dekat Medan (tahun 1934) sebagai pengganti Lubuk Pakam, di Pompanua, Bone (Sulawesi) yang didirikan oleh Pemerintah Swapraja, sementara dalam tahun 1935 rumah perawatan di Makasar ditingkatkan menjadi rumah penampungan sementara.

Pendidikan Mantri-Jururawat penyakit-jiwa dimulai dalam tahun 1915 di Bogor. Dalam tahun 1929 diadakan Inspektorat sendiri untuk pengurusan rumahsakit-rumahsakit jiwa.

Dalam pada itu cara pengobatan dan perawatan mengikuti perkembangan ilmu psikiatri. Di samping "*custodial care*" (penjagaan), pemberian obat-obat penenang, "*shock therapy*", mulai tahun 1930 digunakan terapi kerja berupa penggarapan tanah dan lain-lain sebagainya.[4]

---

1) Dr R.J. Prins - De Krankzinnigenverzorging in Nederlandsch-Indie gedurende de laatste vijf en twintig jaar, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 74.
2) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934), halaman 316.
3) Dr R.J. Prins - De Krankzinnigenverzorging in Nederlandsch-Indie gedurende de laatste vijf en twintig jaar, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 75,76,77.
4) Prof.Dr R. Kusumanto Setyonegoro - Sejarah Kesehatan Jiwa Indonesia (1975) halaman 5,6.

Pada waktu akhir penjajahan Belanda terdapat 4 rumahsakit jiwa dengan kapasitas 7937 tempat tidur, dan 11 tempat pemeliharaan sementara dengan kapasitas 1361 ttd, dan beberapa "*landbouw kolonies*" (perkampungan pertanian).

2. Usaha preventif dan pemberantasan penyakit.

a. Cacar.

Vaksinasi cacar merupakan usaha preventif yang tertua. Generasi sekarang tidak mengenal lagi penyakit cacar, tetapi penyakit ini sampai beberapa tahun yang lalu masih merupakan penyakit dunia, dan Indonesia baru dapat dinyatakan bebas cacar dalam tahun 1974, sedang sampai kini pun masih ada beberapa negara yang belum bebas.

Bibit cacar pertama datang di Batavia dari *"Isle de France"* (Mauritius) dalam tahun 1804, dengan perantaraan 10 -12 orang anak-anak budak belian berusia antara 6 - 12 tahun, yang berturut-turut mendapat vaksinasi, dan dengan demikian dapat dipelihara "bibit cacar sapi"[1])

Pada permulaan, vaksinasi cacar pada orang-orang pribumi hanya diberikan kepada mereka yang sehari-hari bergaul dengan orang Eropa dan yang tidak menolak. Thomas Stanford Raffles, Letnan-Gubernur September 1811 Maret 1816 sewaktu pemerintahan Inggris sementara, mulai dengan meluaskan pencacaran di Jawa dan menggunakan jurucacar-jurucacar pribumi yang dididik di rumahsakit-rumahsakit tentara. Untuk urusan vaksinasi cacar ini diadakan 3 orang pengawas (*Superintendent*) di Betawi, Semarang dan Surabaya Sebagai misal dapat diutarakan, bahwa di Karesidenan Surabaya di bawah seorang dokter (Inggris, Dr Grey) bekerja 2 orang jurucacar Belanda dan 14 orang jurucacar Pribumi, masing-masing 2 orang untuk tiap distrik.[2]).

Bersamaan dengan Peraturan Jawatan Kesehatan Sipil (*Reglement voor den BGD*) di tahun 1820, dikeluarkan suatu Peraturan Pelaksanaan Vaksinasi Cacar (*Reglement op de uitoefening der koepokvaccinatie in Nederlandsch-Indie*), yang antara lain menentukan :

- Seluruh usaha vaksinasi ditempatkan di bawah seorang Inspektur.
- Di tiap karesidenan diangkat seorang pengawas (opziener), sedapat-dapatnya dokternya setempat.
- Pengawas tiap minggu harus memberi vaksinasi di tempat kedudukannya dan sekitarnya.
- Untuk tempat-tempat yang jauh dari tempat kedudukan pengawas, digunakan jurucacar (*vaccinateur*) pribumi, yang sebelumnya dididik oleh pengawas.
- Tiap bulan pengawas harus mengirimkan laporan kepada Residen dan Inspektur, dan tiap 6 bulan memeriksa hasil pekerjaan para jurucacar.
- Inspektur bertanggungjawab atas pengiriman bibit cacar ke seluruh karesidenan.

---

1) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 20.
2) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 59.

Pola sudah diletakkan, tetapi penyempurnaan pelaksanaan masih lama menunggu waktu. Mulainya dengan diadakan vaksinasi cacar di masing-masing karesidenan, yang berjalan tahap demi tahap, dan yang biasanya hanya meliputi daerah di sekitar ibukota.

Perbaikan baru datang dengan pembuatan bibit cacar sendiri, tidak lagi didatangkan dari Eropa. Dimulai dengan didirikannya "*Parc vaccinogene*" di Batutulis dalam tahun 1879, yang ternyata terdesak, setelah Dr Schuckink Kool dalam tahun 1884 di Meester Cornelis (Jatinegara) berhasil membuat vaksin dengan menggunakan sapi sebagai tempat pembiakan. Lembaga pembuatan vaksin cacar dalam 1891 dipindahkan ke Betawi, kemudian dipindahkan ke Bandung dalam 1918 bersama dengan *Instituut Pasteur* yang didirikan dalam tahun 1896 dan yang merupakan dwitunggal dengan Lembaga Pembuatan Vaksin serta mulai 1899 selalu di bawah pimpinan satu orang direktur.[1)]

Organisasi pencacaran disempurnakan dengan sistim jarak dan terakhir mulai tahun 1917 tahap demi tahap dengan sistim "terpisah" (pemberian vaksinasi pertama dan vaksinasi ulangan tidak bersamaan waktunya). Pembuatan vaksin disempurnakan, dari larutan dalam glcerine menjadi vaksin kering in vacuo, untuk sebagai hasil karya Dr L. Otten, (tahun 1926).[2)] Menurut data dari 1933 usaha vaksinasi cacar ini ditugaskan 455 orang Mantri Cacar, yang bekerja di bawah pimpinan para Dokter Karesidenan (tidak di bawah Dokter Kabupaten).

Berkat organisasi vaksinasi yang baik, maka selama kurang lebih 25 tahun sebelum penjajahan Belanda berakhir, tanah-air kita bebas dari wabah cacar. Penyakit ini hanya timbul di sana-sini sebagai kasus sporadik. Tetapi kemudian wabah cacar mulai timbul lagi dalam tahun 1948, karena pelaksanaan vaksinasi cacar menjadi tidak teratur selama pendudukan Jepang dan sewaktu perang kemerdekaan.

perpustakaan.kemkes.go.id

b. Kusta.

Sesuai dengan cara yang diterapkan di Eropa, ialah pengasingan, maka Pemerintah Belanda dalam tahun 1770 (untuk daerahnya yang sudah dikonsolidasi) mengeluarkan peraturan pengasingan paksa bagi para penderita kusta. Tanpa paksaan, pengasingan ini sudah dimulai dalam tahun 1655 dengan didirikannya leprozerie (tempat penampungan penderita kusta) di kepulauan Seribu di teluk Jakarta. Berkembanglah sistem leprozerie ini dengan tujuan untuk mencegah meluasnya penularan dan untuk penampungan penderita, tidak terutama untuk pengobatan. Dalam pertengahan abad ke-19 terdapat leprozerie di : Ambon, Banda, Ternate, Manado, Gorontalo, Riau, Bangka dan Bengkulu. 3)

---

1) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 367.
2) Dr L. Kirschner - De Landskoepokinrchting en het Instituut Pasteur 1890 - 1935, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 260.
3) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 328, 329.

Berdasar atas jawaban-jawaban pada enquete yang diedarkan serta dipengaruhi oleh teori herediter mengenai penyakit kusta yang dilontarkan oleh Danielssen dan Boeck, maka dalam tahun 1865 dikeluarkan surat keputusan Pemerintah, yang menyatakan penyakit kusta tidaka dapat dianggap sebagai menular; oleh karenanya penderita kusta tidak boleh dipaksa masuk tempat penampungan dan para penghuninya boleh memilih, apakah mereka ingin tetap disitu ataukah meninggalkannya. Akibat dari keputusan ini *leprozerie-leprozerie* menjadi kosong.

Dalam tahun 1897 peraturan pengasingan paksa dihidupkan kembali sesudah kongres lepra pertama di Berlin menyatakan, bahwa lepra adalah penyakit menular. Mulailah Pemerintah mendirikan *leprozerie-leprozerie* kembali dan membantu badan-badan swasta mendirikannya, hingga pada tahun 1940 di seluruh Indonesia terdapat 47 leprozerie dengan penghuni 4955 orang penderita kusta.1)

Atas prakarsa Dr J.B. Sitanala, yang waktu itu menjadi Kepala Dinas Pemberantasa Kusta, dalam tahun 1932 pengasingan paksa di leprozerie dihapuskan. Hal ini berdasar atas pengambilan pelajaran beliau dari cara pemberantasan di Norwegia, mengingat pula pengalaman di luar negeri, terutama Filipina dan Hindia-Barat, bahwa sistem pengasingan paksa tidak memberikan hasil yang memuaskan. Beliau memperkenalkan sistem baru dalam pemberantasan kusta, yang pengetrapannya terdiri dari tiga langkah, yaitu (1) Eksplorasi, (2) Pengobatan dan (3) Pemisahan.

(1) Eksplorasi.
Tindakan ini untuk mendapatkan data yang terpercaya tentang penderita kusta di daerah demi daerah, dan sekaligus untuk mengetahui sikap rakyat terhadap penyakit ini, hingga dapat dipilih cara pemberantasan yang sesuai dengan perasaan rakyat. Usaha ini dilakukan dengan bantuan pangrehpraja mulai atas sampai bawah. Dengan demikian kepadatan/prevalensi penyakit-lepra di suatu daerah dapat diketahui.

(2) Pengobatan.
Setelah selesai denagn eksplorasi medik,dan telah diketahui jumlah penderita kusta, keadaan klinis dan sosialnya, maka ditetapkan cara bagaimana penderita diobati, dan kalau perlu dengan dipisahkan. Didirikanlah poliklinik-poliklinik kusta, yang letaknya tidak terlalu jauh (kurang-lebih 3km) dari tempat tinggal para penderita di sekitarnya; ke sanalah penderita datang berobat sekali seminggu.

(3) Pemisahan.
Pemisahan dilakukan tanpa paksaan. bentuk pemisahan yang dianjurkan ialah berupa rumah kecil tersendiri dalam pekarangan. Cara ini ternyata dapat diterima dengan baik oleh rakyat. Penampungan di *leprozerie-leprozerie* tetap terbuka tanpa paksaan, yang ternyata digunakan juga secara sukarela.

---

1) Dokumentasi Direktorat Jenderal P3M, Sejarah singkat Pemberantasan Penyakit Kusta di Indonesia, halaman 4.

c. Malaria.

Istilah pemberantasan malaria pada hakekatnya baru mungkin bermakna sesudah oleh Laveran (1882) diketemukan plasmodium malaria sebagai penyebab-nya dan cara penularannya melalui nyamuk. Pada waktu didirikan Jawatan Kesehatan Sipil di tahun 1911 (yang kemudian menjadi Jawatan Kesehatan Rakyat) sudah disadari bahwa di banyak daerah, malaria merupakan penyakit pengancam kesehatan rakyat nomor wahid, dan mulai saat itu penyelidikan dan pemberantasan malaria dimasukkan dalam acara kerja utama. Dengan meluasnya ruang lingkup pekerjaan, karena memang banyak daerah yang membutuhkan, maka maka dalam tahun 1924 didirikan Biro Malaria Pusat *(Centrale Malaria Bureau)*, yang selalu bekerja sama dengan bagian Penyehatan Tehnik *(Gezondmakingswerken)*. Dalam tahun 1929 di Surabaya didirikan cabang untuk melayani kepulauan bagian timur dan kemudian di Medan untuk seluruh Sumatra. (Soerono).

Dalam bidang epidemiologi malaria banyak diadakan penyelidikan/riset.

Cara pemberantasan yang ditrapkan disesuaikan dengan pengetahuan pada waktu itu dan pada garis besarnya ditujukan pada:

- pembunuhan dan pencegahan berkembangnya jentik-jentik disarang-sarang;
- pembunuhan nyamuk dewasa dengan asap, obat nyamuk dan sebagainya;
- pencegahan kontak antara manusia dan nyamuk (klambu, kasa nyamuk);
- kininisasi dalam epidemi.

Didasarkan atas penyelidikan yang mantap sebelumnya tentang biologi nyamuk-penjahatnya, maka pemberantasan terdiri dari pelbagai pola sebagai berikut: [1])

(1) Malaria di pantai, menghadapi A. Ludlowi.

(a) Dengan cara yang dinamakan *"Species-assaineering"* (Penyehatan secara tehnik ditujukan pada jenis).

- Membuat tanggul sepanjang pantai pada garis, sampai mana pasangnya air laut sehari-hari dapat mencapai. Tinggi tanggul ini dibuat lebih tinggi daripada pasangnya air laut yang tertinggi, sedang permukaan tanah di belakang tanggul yang mengandung bahaya dinaikkan setinggi tanggul.
- Membuat saluran dari muara sungai jauh ke laut sampai melalui tempat pecahnya gelombang air laut.

(b) Di mana hal ini belum/tidak mungkin, diusahakan:

- Pembagian kinine.
- Penggunaan klambu dan pembunuhan nyamuk.
- Pemberian minyak tanah di sarang-sarang nyamuk.
- Penempatan kandang-kandang kerbau antara rumah tinggal dan sarang nyamuk.

(c) Pemeliharan tambak secara higienis, yang asasnya menjaga permukaan air tambak tetap bersih dan makanan ikan bandeng terbatas pada

---

1) Dr R. Soesilo - Malariabestrijding in den Oost-Indischen Archipel, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 49 dst.

lumut di dasar tambak.

(2) Malaria di pedalaman.

(a) Menghadap A. ludlowi tawar di kolam-kolan ikan, cara yang digunakan adalah menembus tanggul untuk mengeluarkan airnya dan merobah kolam ikan menjadi sawah.

(b) Atau digunakan cara biologis, dengan memasukkan ikan tawes dan kepala timah dalam kolam.

(c) Menghadapi A. aconitus, A. minimus dan A. maculatus, yang terdapat di tempat-tempat yang rendah, di saluran-saluran air yang kurang terpelihara dan di sawah-sawah, digunakan cara penetrapan peraturan:
- Pemeliharaan saluran air secara baik-baik hingga tebingnya bebas dari tumbuh-tumbuhan, baik saluran air masuk maupun air buangan.
- Penanaman padi secara serentak di sawah-sawah yang tergantung dari suatu saluran air yang sama.
- Merngeringkan sawah yang tidak dikerjakan antara dua masa penanaman.

(d) Khusus terhadap A. maculatus, digunakan cara biologis dengan menanami tepi aliran/anak sungai dengan tumbuh-tumbuhan yang rindang guna menutupi airnya dari cahaya dan sinar matahari. (Cara yang lebih murah daripada *"subsoil drainage"* dan *"hillfoot drainage"*).

Sebagai contoh hasil usaha dengan cara penyehatan tehnik dapat diambil pemberantasan malaria di Sibolga, yang bangunannya selesai dalam tahun 1919, di mana di antara anak-anak di pasar diketemukan indeks limpa:
- di tahun 1913 : 96 %;
- di tahun 1921: turun menjadi 18 %;
- di permulaan tahun 1930 : tidak lebih dari 10 %;
- di tahun 1936 : sekitar 8 %.

Bersamaan dengan itu, angka kematian tahunan turun dari 80 ‰ sebelum ada bangunan penyehatan, menjadi 26,2 ‰ di tahun 1930, sedang di tahun 1936 terdapat angka 17 ‰.

Lain contoh yang sangat berhasil dengan mengatur penyaluran air menurut pola (2) (c) adalah yang dilaksanakan di dataran Cihea atas prakarsa Dr Mangkoewinoto, Inspektur Kesehatan bangsa Indonesia pertama. Dataran ini, yang dalam abad sembilan belas tandus, dengan diadakan pengairan menjadi subur, tetapi di sampingnya malaria menjadi merajalela. Baru setelah saran-saran Dr Mangkoewinoto, atas hasil penyelidikannya, ditrapkan, maka rakyat menjadi makmur dan bebas malaria.

(3) Dalam pada itu, di mana dan kapan timbul wabah, diadakan pembagian kinine secara teratur. (Pola yang sempurna disusun oleh Dr Soerono).

Adapun peranan mantri-malaria dalam pemberantasan ini ialah:
- Menentukan jenis nyamuk dan jentik-jentik;
- Memeriksa sediaan darah;

- Mengadakan pembedahan lambung nyamuk;
- Membuat peta dari medan.

d. Sampar/*Pest.*

Kasus Sampar pertama secara pasti, yang ditentukan dalam bulan Maret 1911 di daerah Malang, memperkuat persangkaan adanya penyakit sampar di Jawa Timur. Kemudian ternyata, bahwa penyakit sudah meluas dalam kabupaten Malang.[1)]

Meskipun pada waktu itu rantai penularan tikus-pinjal-manusia masih merupakan *hypothese*, tetapi dengan bukti-bukti yang cukup, yang menunjukkan adanya hubungan antara sampar tikus dan sampar manusia, maka pemberantasannya ditujukan kepada memutuskan kontak/hubungan/pergaulan antara manusia dengan tikus, atau paling sedikit memperjauh jaraknya. Hal ini erat hubungannya dengan perbaikan perumahan dan kebiasaan mengurus rumahtangga, sedemikian hingga tidak ada tempat-tempat di mana tikus dapat bersarang. Usaha ini membutuhkan banyak tenaga, hingga dalam tahun 1915 dibentuklah suatu Dinas Pemberantasan Pest tersendiri. Terbukti ini perlu juga, karena selanjutnya penyakit sampar menjalar ke barat, melalui Kediri, Blitar, Tulungagung, Madiun; di tahun 1915 - 1916 timbul wabah di Surakarta dan Yogyakarta. Dalam tahun 1919 di Ambarawa dengan komplek Merbabu-Merapi, menjalar ke Parakan dengan kompleks Sindoro Sumbing, terus ke daerah Pekalongan dan Banyumas. Wabah ketiga timubul dan berkembang di Jawa-Barat, mulai tahun 1923 di Kabupaten Kuningan, dalam tahun 1928 melalui Majalengka dan Ciamis menjalar terus ke barat hingga dalam tahun 1933 meliputi semua 5 kabupaten di Priangan. Sebagai *"port d'entre"* adalah Surabaya, Semarang, Tegal dan Cirebon.

Dalam jangka waktu 1911 - 1935, telah diadakan perbaikan rumah sejumlah 553.773 di Jawa-Timur, 685.762 di Jawa-Tengah dan 85.404 di Jawa-Barat. Selain daripada perbaikan rumah atas perintah dan dengan pinjaman dari pemerintah, baik dikemukakan adanya juga usaha rakyat sendiri secara sukarela karena dianggap kelamaan menunggu gilirannya, antara lain di kabupaten Majalengka.

Di samping usaha perbaikan rumah diberikan pula vaksinasi, mula-mula dengan vaksin Haffkine, yang tidak begitu memuaskan, dan kemudian dengan vaksin Otten (mulai tahun 1934), yang dapat menurunkan angka kematian mencapai 20 % dari angka semula. Di luar waktu-waktu wabah, tempat-tempat yang merupakan sarang selalu mendapat pengamatan dan pengawasan yang cermat, antara lain Temanggung, Tegal, Majalengka.

Dalam usaha menanggulangi penyakit sampar ini pantas dicatat gugurnya seorang dokter menjadi korban penyakit yang diberantasnya, ialah dokter Slamet Atmosoediro di Garut di tahun 1930 (11 Mei) dalam usia 38 tahun.

e. Framboesia.

Penyakit framboesia dengan pelbagai nama seperti patek, puru dan sebagainya,

---

1) Dr L. Otten - De Pestbestrijding op Java 1911 - 1935, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 84

yang asing bagi generasi sekarang, dalam zaman penjajahan merupakan penyakit rakyat yang merata dan kepadatannya di beberapa daerah dapat mencapai lebih dari 20%. [1] Pengobatan framboesia dengan suntikan Neosalvarsan, yang memberikan penyembuhan secara menyolok, sesungguhnya baru membuka perhatian rakyat kita untuk mencari pengobatan kedokteran juga buat lain-lain penderitaan.

Dalam tahun 1920 dimulai dengan "Pemberantasan", [2] yang hanya namanya saja, karena bentuknya tidak lebih dari pemberian suntikan Neosalvarsan kepada para penderita yang dikumpulkan di beberapa tempat di luar tempat kedudukan dokter, di mana sudah atau belum ada poliklinik, yang masing- masing didatangi dokter sekali seminggu. Suntikan ini tidak diberikan dengan cuma-cuma, tetapi orang harus membayar.

Permulaan adanya pemberantasan secara teratur barulah dalam tahun 1934, yang diprakarsai oleh Dr Kodijat,[3] pada waktu itu Dokter Karesidenan Kediri, dengan sistem organisasinya yang khas. (Sistim Kodijat ini kemudian dalam zaman kemerdekaan dengan obat Penicillin menjelma menjadi TCPS/*Treponematosis Control Programme Simplified*, dan tahap demi tahap meliputi seluruh tanah-air, dengan hasil yang amat memuaskan).

Pada waktu Belanda meninggalkan Indonesia, pemberantasan dengan sistem Kodijat belumlah merata, baru di sana-sini, tergantung dari prakarsa Dokter Karesidenan yang bersangkutan.

f. Kolera.

Untuk penyakit yang sifatnya sangat akut ini tidak diadakan bentuk usaha tersendiri. Di mana timbul wabah, diadakan vaksinasi massa dan penyuluhan higiene. Penyakit ini mulai dikenal di tanah-air dalam tahun 1821, dan sampai tahun 1860 masih diperdebatkan tentang sifat menular atau tidaknya. Vaksin kolera mulai dibuat dalam tahun 1911 oleh Nyland. Wabah kolera tiap tahun timbul sampai tahun 1920. Antara 1920 - 1927 tidak ada. Tahun 1927 merupakan tahun terakhir adanya wabah kolera (di Tanjung Priok) dalam zaman penjajahan[4]

g. Trachoma.

Di antara tahun 1926 - 1928 diadakan penyelidikan prevalensi trachoma, yang menghasilkan diketemukannya daerah-daerah tempat sarang. Dalam tahun 1928 mulai diadakan pemberantasan di daerah Tegal, dan di tahun 1932 tercatat ada 16 buah poliklinik mata di Kabupaten Tegal dan Pemalang[5]

---

1) R. Marsaid S.S. - A concise record of four years' Framboesia Campaign, Berita Kementerian Kesehatan RI, Maret 1957, No. 1 Tahun VI, halaman 78.
2) Dr P. Peverelli - De ontplooiing van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 190.
3) R. Marsaid S.S - A Concise record of four years' Framboesia Campaign, Berita Kementerian Kesehatan RI, Maret 1957, No. 1 Tahun VI, halaman 59.
4) Dr P. Peverelli - De ontplooiing van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 186.
5) Dr P. Pevereli - De ontplooiing van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 191.

h. Tuberkulosis.

Penyakit tuberkulosis paru-paru sudah lama dikenal dengan pelbagai nama, seperti "batuk darah", "batuk-kering" dan sebagainya. Bagi fihak penjajah tidak asing, karena di Eropa pun banyak terdapat. Pengertian yang mantap mengenai penyakit ini baru mulai sesudah pertengahan abad ke - 19, dengan diketemukan basil penyebabnya oleh Robert Koch di tahun 1884.

Harzfeld (1854) [1] dalam laporannya tentang keadaan kesehatan di Ambon dalam tahun 1851 - 1852 mengemukakan, bahwa di sana penyakit tuberkulosis menghinggapi penduduk asli tiga kali lebih banyak daripada serdadu Eropa (perbandingan jumlah antara serdadu Eropa dan penduduk asli adalah 1 : 2). Cartens (1870) memperhitungkan, bahwa rata-rata kematian tiap tahun yang disebabkan oleh tuberkulosis di antara serdadu bangsa Indonesia di Jawa danMadura dalam waktu 1848 - 1868 adalah 1 : 340, atau hampir 300 : 100.000. Dalam waktu 1908 - 1911 angka-angka ini adalah 177 bagi Batavia, 200 bagi Semarang dan 232 bagi Surabaya rata-rata tiap tahun tiap 100.000 orang penduduk (Van Loghem). Sebagai sebab cuti sakit pegawai negeri nampak kenaikan, ialah dari 10 % dalam tahun 1919 menjadi 14 % dalam tahun 1923.

Perawatan bagi penderita yang mampu diberikan di tempat-tempat peristirahatan, yang dinamakan *"sanatorium"*, dipegunungan, berdasar atas anggapan, bahwa iklimnya mempunyai pengaruh baik. Dalam tahun 1895 sudah ada sanatorium di Tosari.

Meskipun demikian, lama orang menganggap bahwa di negeri dengan penuh cahaya matahari dan kehidupan secara terbuka seperti kita, tuberkulosis tidak merupakan masalah penting. Kenyataannya adalah berlainan. Dalam tahun 1917 dibentuklah suatu panitia yang bertugas untuk menyelidiki kepadatan penyakit tuberkulosis paru-paru di antara penduduk pribumi.

Dalam bulan Oktober 1918 didirikan suatu Yayasan yang bernama "SCVT" "*Stichting der Centrale Vereeniging tot Bestrijding der Tuberculose*", suatu badan swasta yang mendapat bantuan tenaga dan keuangan dari Pemerintah, yang mempunyai rencana untuk mendirikan sanatoria, mengusahakan perawatan di rumah dan higiene sekolah.

Tetapi sampai tahun 1930 sesungguhnya suatu pemberantasan tuberkulosis sebagai penyakit rakyat secara teratur/ sistematis belum ada, meskipun sudah ada langkah-langkah usaha ke jurusan itu yang satu dan lain tidak di koordinasi (Van Joost). Baru kemudian SCVT menunjukkan kegiatan lebih banyak dengan mendirikan poliklinik-poliklinik penyakit paru-paru, dimulai di kota-kota besar. Pada akhir penjajahan Belanda poliklinik-poliklinik ini hanya sampai pada 20 ibu kota Karesidenan.

Dengan sistim penyebaran poliklinik-poklinik penyakit paru-paru ini (yang juga dinamakan "*Consultatie Bureau*"), di mulai juga pencarian penderita kon-

---

1) Dr L.R.NF. Van Joost - Masalah Penyakit Tuberkulosa di Indonesia, News Letter No. 8 Tahun ke III, April 1973

tak. Dasar pengobatan adalah terutama simtomatis (ditujukan pada gejala) dan perbaikan gizi. Dalam hal ini masalah berat yang dihadapi adalah segi ekonomi daripada penderita dan keluarganya.

i. Higiene dan Sanitasi.

Dalam perkembangannya taraf pertama usaha higiene dan sanitasi adalah tertuju pada pemberantasan wabah, baru kemudian meluas pada pencegahan penyakit. Dalam rangka ini, maka sebagai langkah pertama, dengan adanya wabah kolera, dalam tahun 1911 di Batavia dibentuk suatu badan yang dinamakan "*Hygiene Commissie*" (Panitia Higiene), [1] yang kegiatannya berupa :

- Memberi vaksinasi kepada orang banyak secara besar-besaran;
- Menyediakan air minum;
- Menganjurkan memasak air atau membubuhinya dengan kaliumpermanganaat, yang disediakan dengan cuma-cuma.

Perintis dari usaha higiene di zaman penjajahan Belanda adalah Dr W. Th. de Vogel. [2] Berdasar atas pengalamannya sebagai Dokter Kota Semarang, maka ketika kemudian menjadi Kepala *(Hoofdinspecteur)* Jawatan Keschatan Sipil, dalam tahun 1916 ia mengusulkan kepada Pemerintah, untuk merobah organisasi Jawatan Kesehatan Sipil sedemikian rupa, agar tugas pengobatan dan perawatan perorangan (penyelenggaraan rumahsakit dan poliklinik) dilimpahkan kepada prakarsa swasta dan badan-badan setengah pemerintah, dengan atau tanpa subsidi. Dengan demikian, mengingat keuangan yang tersedia, Pemerintah dapat memperhatikan usaha-usaha higiene, yang memberi manfaat kepada masarakat dalam keseluruhan, dan dengan sumber yang terbatas itu dapat diharapkan hasil yang lebih mantap.

Sebagai pendahuluan, dalam tahun 1920 diadakan jabatan *"propagandist"* (juru penyiar berita) yang meletakkan dasar usaha pendidikan kesehatan kepada rakyat melalui penerbitan-penerbitan, penyebarluasan gambar-gambar dinding tentang higiene, penyakit framboesia dan sebagainya, di samping pembuatan dan pemutaran film kesehatan (baru ada 3 buah). Usaha ini karena penghematan dihentikan dalam tahun 1923. Pula dalam tahun 1920 dibuka kursus Kontrolir Kesehatan, yang dalam dua angkatan menghasilkan 7 orang lulusan dan dipekerjakan di beberapa jawatan kesehatan kota sebagai *hygienist* pembantu untuk keperluan pengawasan perusahaan-perusahaan. Kursus ini pun tidak dilanjutkan.

Langkah yang nyata baru nampak di tahun 1924 dengan mulai disusunnya suatu Dinas Higiene. Adapun kegiatan pertama berupa "pemberantasn cacing tambang" di daerah Banten, meskipun dalam nama itu terkandung tujuan yang lebih luas, ialah pemberantasan penyakit perut pada umumnya. Adapun bentuk usahanya terdiri dari mendorong rakyat untuk membikin kakus sederhana dan mempergunakannya. Usaha ini memberikan banyak pengalaman, terutama dalam

---

1) Dokumentasi Direktorat Jenderal P3M.

2) Wirasmo - Van Mijnwormbestrijding via MHP tot Demonstratie - Regentschaps-gezondheidsdients, Jubileumnummer van het Orgaan van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen (1937), halaman 95.

hal-hal yang seharusnya tidak dijalankan, antara lain yang terpenting ialah pelaksana-an dengan perintah, secara paksaan dan menurut peraturan-peraturan yang mengikat.

Lambat-laun "pemeberantasan cacing tambang" tumbuh menjadi apa yang dinamakan *"medisch hygienische propaganda"*, propaganda higiene medis, yang tidak hanya ditujukan kepada cacing tambang, tetapi juga kepada lain-lain penyakit perut; bahkan melangkah pula dengan penyuluhan di sekolah-sekolah dan pengobatan anak-anak sekolah yang sakit. Timbullah suatu gerakan, yang tidak lama usianya, untuk mendirikan di mana-mana "brigade sekolah" dibantu dengan penyelebaran pamflet dan pemberitaan di suratkabat-suratkabar, yang tuju annya memberikan pendidikan higiene di sekolah-sekolah, dengan pengharapan penduduk desa generasi yang mendatang akan terdiri dari orang-orang yang telah terdidik dalam hal higiene. Dalam rangka ini orang lupa, bahwa pengaruh lingkungan di luar sekolah masih lebih kuat sekali. Gerakan ini tidak panjang usianya dan merupakan suatu "intermezzo" (pertunjukan selingan) belaka.

Dalam tahun 1933 barulah dapat dimulai dengan suatu organisasi higiene tersendiri, yang pembabarannya keluar dalam bentuk "Percontohan Dinas Kesehatan Kabupaten" di Purwokerto. Maksudnya, dengan mengingat keadaan dan kemampuan, lain-lain kabupaten kemudian dapat menirukan. [1)]

Dinas higiene terpisah dari dinas kuratif, tetapi dalam pelaksanaannya diadakan kerja-sama yang erat, hingga dalam pelbagai, terutama yang menyangkut kedua-keduanya, dapat ditentukan bersama pembagian pekerjaan. adapun usaha-usaha yang tercakup dalam program adalah:

- Dalam menghadapi wabah (penyakit-penyakit termasuk dalam ordonansi epidemi) mengadakan tindakan-tindakan karantina, sepertinya, isolasi, observasi, desinfeksi, penyelidikan epidemiologi, lain-lain tindakan perlindungan.
- Tindakan-tindakan preventif terhadap penyakit-penyakit rakyat, sepertinya: bangunan-bangunan assainering/penyehatan terhadap malaria; pembuatan kakus terhadap penyakit cacing tambang dan lain-lain penyakit perut, termasuk pengamatan dan penyuluhan penggunaannya; pengawasan air minum, perusaha an-perusahaan es, minuman susu.
- Dalam menghadapi banyaknya kematian bayi dan anak, mengadakan kursus dukun.
- Memberikan pendidikan kesehatan kepada rakyat, termasuk mengadakan kursus-kursus untuk guru-guru sekolah dan perkumpulan-perkumpulan wanita.

Dalam hubungan usaha higiene in perlu disebutkan nama Dr J.L. Hydrick dari *Rockefeller Foundation*, yang memimpin pemberantasan cacing tambang mulai tahun 1924 sampai 1939, dengan menitik-beratkan pada pendidikan kesehatan kepada masarakat.

---

1) Wirasmo - Van Mijnwormbestrijding via MHP tot Demonstratie - Regentschapsgezondheids-dienst, Jubileumnumber van het Orgaan van de Vereenniging van Indische Geneeskundigen (1937), halaman 102, 103.

C. LAIN-LAIN

1. Penyelidikan dan perkembangan Ilmu Kedokteran.

Prakarsa membina kegiatan untuk meningkatkan ilmu kedokteran datang dari Dr Willem Bosch, pada waktu itu Kepala Jawatan Kesehatan (Tentara dan Sipil), yang membentuk wadahnya berupa Perserikatan untuk Meningkatkan Ilmu Kedokteran (*Vereeniging tot bervordering de Geneeskundige Wetenschappen*) pada tanggal 15 April 1851, dengan beliau sendiri terpilih sebagai ketua pertama[1])

Adapun sebagai medium/alat-perantara diterbitkan suatu majalah bernama "*Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie*" (Majalah Kedokteran Hindia-Belanda), yang terbitannya pertama keluar dalam tahun 1853, dan setelah mengalami penderitaan penyakit-penyakit kanaknya, mulai tahun 1886 dapat terus langsung hidup subur sampai Belanda meninggalkan tanah -air dalam tahun 1942. Di samping itu, mulai tahun 1912 diterbitkan "*Mededeelingen BGD*" (Berita Jawatan Kesehatan Sipil), yang dalam tahun 1925 berganti nama "*Mededeelingen DVG*" (Berita Jawatan Kesehatan Sipil). Ditambah pula dengan majalah yang dikeluarkan oleh Ikatan Dokter Indonesia, yang didirikan dalam tahun 1911 dan pada waktu itu bernama "Vereeniging van Inlandsche" (kemudian Indische) Artsen".

Sebagai prasarana yang berupa lembaga ilmiah pertama dalam kegiatan ini adalah "*Laboratorium voor onderzoekingen op het gebied der Pathologische Anatomie en Bacteriologie*" atau disingkat "*Laboratorium voor Pathologische Anatomie en Bacteriologie*" (Laboratorium Anatomi Patologi dan Bakteriologi), yang didirikan dalam tahun 1887 oleh Prof. C.A. Pekelharing dan Dr. C. Winkler, yang dikirimkan dari negeri Belanda semula untuk keperluan mengadakan penyelidikan penyakit beri-beri.[2]) Laboratorium inilah yang bertumbuh menjadi Laboratorium Kesehatan Pusat, dan kemudian dinamakan Lembaga Eykman, sebagai tanda penghargaan atas jasa-jasa direkturnya pertama, Dr C. Eykman.

Disamping Lembaga Pasteur, menyusullah pula kemudian lain-lain laboratorium, dimulai di Medan dalam tahun 1906 dengan atau "*Centraal laboratorium*" (Laboratorium Pusat) yang didirikan oleh perusahaan perkebunan, gotong-royong antara *"Deli Maatschappif"*, . "*Senembah Tabak Maatschappij*" dan "*Medan Tabak Maatschappij*"; selanjutnya Laboratorium-laboratorium Daerah (*Gewestelijk Laboratorium*) di Medan. Semarang, Surabaya dan Makasar, yang didirikan oleh Pemerintah dalam tahun 1911 Lembaga Pasteur sendiri mulai tahun 1923 mengerjakan juga pepriksaan-pepriksaan diagnostik.[3]),

---

1) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 248.
2) Ibidem, halaman 364.
3) Dr. L. Kirstbundel - De Landskoepokinrichting en het Institut Pasteur 1890 - 1935, Feestbundel 1936 GTNI, halaman 274.



Dr. C. EIJKMAN
Direktur Sekolah Dasar Jawa, 1888 - 1896. (Gambar diambil dari: A. de Waart, Vijf en Zeventig jaren Medisch Onderwijs te Weltevreden, 1926).

Perpustakaan Kemenkes.go.id

Kegiatan-kegiatan penyelidikan diadakan dalam pelbagai bidang, dan dapat dimengerti bahkan antara tahun 1880 - 1900 kegiatan ini dipengaruhi oleh penemuan-penemuan Pasteur, Lister dan Koch, serta ilmu bakteriologi yang masih sangat muda; sedang sebelumnya selalu udaralah yang dianggap sebagai biang keladi dari segala malapetaka.

Dalam rangka ini hanya akan dikemukakan hal-hal yang menyolok, mengenai penyelidikan penyakit-penyakit yang menyangkut bagian besar masarakat, yang merupakan penyakit rakyat.

(a) Perhatian pertama adalah ditujukan kepada penyakit *beri-beri*, yang dalam tahun 1880 dipandang sebagai "penyakit terbesar", yang dengan segala daya upaya harus diberantas.[1]) Sudah barang tentu ini berhubungan dengan masalah penurunan produktivitas pekerja-pekerja perkebunan dan penurunan mobilitas tentara. Untuk keperluan ini tahun 1886 dikirimkan dari negeri Belanda dokter-dokter tersebut di atas, Prof. C.A. Pekelharing dan Dr. C. Winkler.

Dapat dimengerti, bahwa pada permulaan dicarilah bakteri sebagai penyebab, Dari penyelidikan sebab penyakit beri-beri ini kemudian tumbuhlah "Ilmu Vitamin" dalam keseluruhan, dan membawa para penyelidiknya ke kemashuran internasional. Terikat dengan riset ini antara lain adalah nama-nama : Eykman, Grijns, Vorderman, Hulshof Pol, Boorsma, Van Dieren, Kiewiet de Jonge, Jansen, Donath, Van Veen, De Langen, Naessens, Cohen, Aalsmeer, Wenckebach, De Haas, Postmus.

Tercakup dalam bidang ini tumbuhlah penyelidikan gizi dan lain-lain penyakit defisiensi, seperti *xerophthalmia* dan sebagainya. Antara lain dapat disebutkan *nutrition/agronomic survey* yang dijalankan oleh Van Veen, Ochse Terra dan kawan-kawan antara 1933 -1939 di daerah-daerah Pacet, Kutowinangun, Gunung Kidul, Lamongan, Pemalang dan Seram. tempat-tempat ini dipilih untuk dapat membandingkan keadaan satu sama lain berdasar atas berlainannya dalam bahan makanan pokok yang digunakan (beras, beras jagung, beras gaplek, jagung dan sagu) serta dalam taraf ekonomi dan keadaan lingkungan Prof. De Haas melancarkan gerakan menentang peredaran susu encer manis yang dibuat dari skim nilk, yang menurut beliau menyebabkan undernutrition dan xerophthalmia. Gerakan ini menimbulkan perdebatan sengit dalam Volksraad di tahun 1939. (Poorwosoedarmo).

Bahan-bahan makanan sudah mulai diselidiki dan dianalisa jauh sebelum *"Instituut voor Volksvoeding"* (Lembaga Makanan Rakyat) dikirim. Diterbitkanlah tabel-tabel bahan makanan, yang memuat perincian isi zat-zat gizinya masing-masing.

(b) Dalam rangka vaksinasi *cacar*, Schuckink Kool di tahun 1884 berhasil membuat vaksin cacar dari sapi. Di tahun 1923 Nijland memperbaiki produksi vaksin dengan menggunakan kerbau, kemudian Noordhoek Hegt memperbaiki mutu vaksin. Otten dalam tahun 1926 berhasil membuat vaksin kering, sehingga

---

1) Dr D. Schoute - De Geneeskunde in Nederlandsche-Indie gedurende de negentiende eeuw (1934) halaman 363.

pengiriman ke daerah-daerah yang terpencil mudah dilakukan dan menjamin mutunya. Organisasi vaksinasi yang baik dibuat oleh Waasklewiz, kemudian disempurnakan oleh Terburgh.

(c) Penyelidikan-penyelidikan mengenai penyakit *malaria*, katakanlah meliputi segala segi, baik klinik maupun epidemiologi dan cara pemberantasan, termasuk biologi pelbagai vektor dan cara-cara penyehatan tehnik, terkait dengan nama-nama: Kiewiet de Jonge, Swellengrebel, Schuffner, Brug, Rodenwalt, Walch, Soesilo, Mangkoewinoto, De Vogel, Soerono, Van Breemen, Van der Hyden, De Rook.

(d) Berkenaan dengan penyakit *sampar/pest*, dalam tahun 1911 dapat ditentukan diagnosanya oleh De Haan secara bakteriologis dengan diperkuat oleh percobaan pada binatang. Otten dalam tahun 1934 berhasil membuat vaksin hidup untuk profilaksis. Riset mengenai epidemiologi, patologi dan pemberantasan dilakukan oleh De Vogel, Van Loghem, De Raad, Bonebakker, Flu, Otten

(e) *Kolera*. Dalam tahun 1912 Van Loghem menemukan cara membedakan Cholera Asiatica dari Cholera El Tor melalui sifat aglutinasi vibrionya. Dalam penyelidikan bakteriologi kolera ini terikat pula nama Flu, De Moor, Martens, sedang Nijland menemukan vaksinnya. Dalam hubungan ini baik sekiranya dikemukakan, bahwa di zaman penjajahan dahulu Vibrio Cholera El Tor sama sekali tidak ganas seperti sekarang.

(f) Bertalian dengan penyelidikan-penyelidikan penyakit *disentri* dapat disebutkan antara lain nama-nama: Kuenan, Swellengrebel, Baerman, Flu, Snijders, Brug, Van Loghem, Lim Hehewerth, Pratomo, Sardjito. Telah diketemukan pelbagai jenis bakteria, serta orang dapat membedakan secara klinis dan patologis-anatomis antara dysenteria bacillaris dari amoebica. Lembaga Pasteur membuat vaksin dan serumnya.

perpustakaan.kemkes.go.id

(g) Mengenai epidemiologi dan pemberantasan *kusta*, penyelidikannya tidak dapat dipisahkan dari nama-nama: Sitanala di samping Kodyat, Sardjito, Mochtar, Moch. Djuhana, Soetomo, Soetopo. Selanjutnya Koeslan, Darwis, Shalt, Lodder, Soeparmo, Rehatta, Boenjamin. Bidang klinik dan terapi dipelajari oleh Kayser, bidang bakteriologi oleh Lampe, Lobel, De Moor. Pemeriksaan dengan cara tetesan darah tebal diketemukan oleh Sardjito.

(h) Penyelidikan tentang kepadatan dan penyebaran penyakit tuberkulosis dilakukan oleh banyak sekali orang (vide Van Joost), antara lain : Van der Else (1884), Van Hoeften (1904), Romer (1905), Van Praag (1906), Kuenen (1908), Kleiweg de Zwaan (1910), Kiewiet de Jonge (1911), Sitsen (1914), Heinemann (1914), Krediet (1920), De Langen (1921), Robert van Dam (1924), Paneth (1923), Straub (1926), M. Djamil (1928), Lodder (1932), Kundig (1934), Van Goor (1935), De Haas (1936), Hilfman (1938), Tilaar (1939). Mengenai pathogenesis diprakarsai oleh De Haan (1908) dan pengamatan patologi dilakukan oleh Sitsen, Muller, Soetedjo (1928 - 1936).

(i) Disamping penyelidikan penyakit-penyakit yang menyangkut penduduk dalam jumlah besar tersebut di atas, dipelajari pula masalah-masalah, sepertinya :

Tropical typhus, Typhoid fever, Leptospirosis, Syphilis, Trachoma, Filariasis, Dengue Fevers, Struma, dan lain-lain. bahkan untuk Kanker diadakan lembaga tersendiri.

2. Iklim penjajahan dan perjoangan.

Dalam rangka perjoangan bertalian dengan rintisan gerakan kemerdekaan, tidak dapat dilepaskan hal-hal yang bersangkut-paut dengan perkembangan pendidikan dokter.

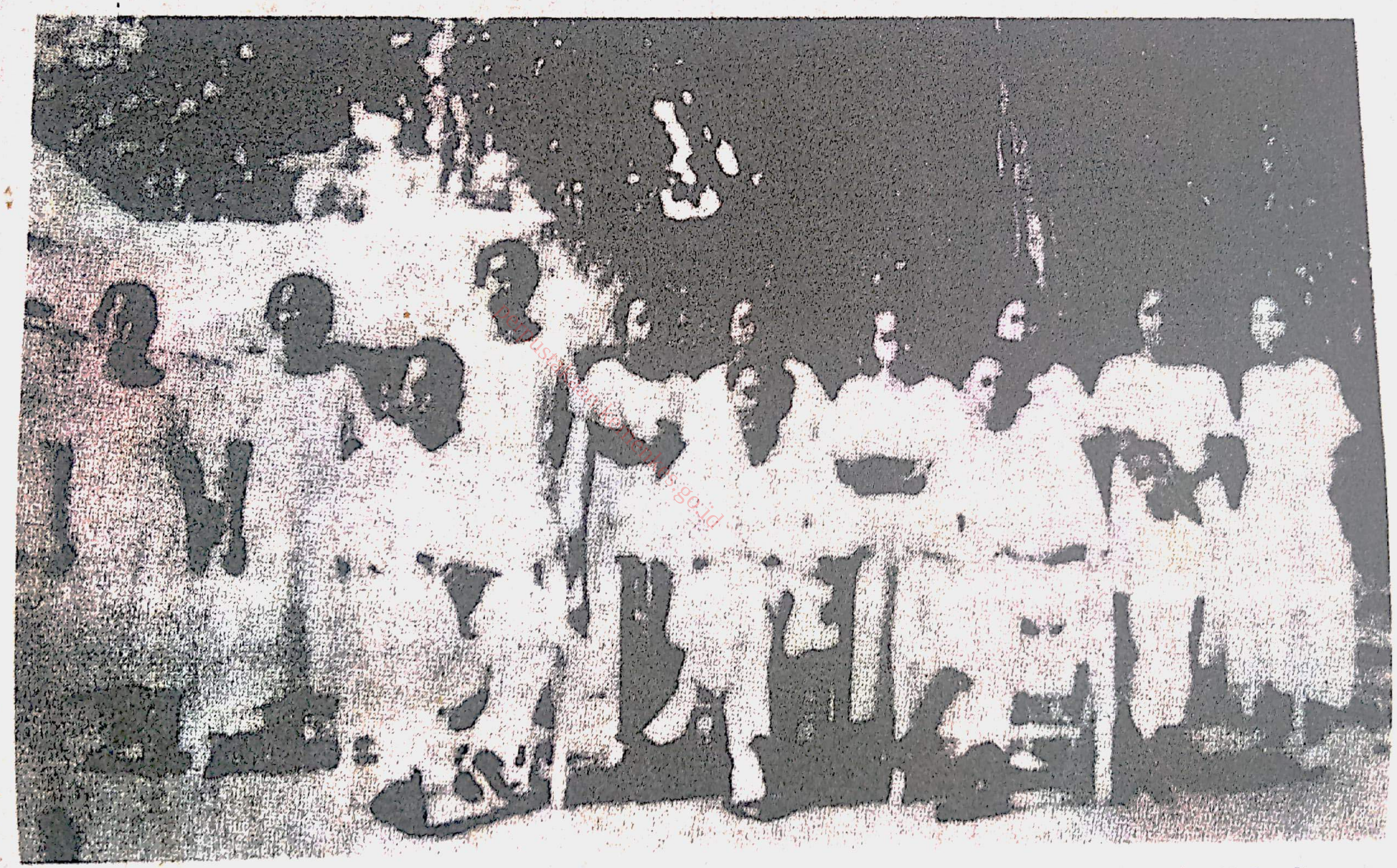
Peningkatan pendidikan dokter di tahun 1902, yang lebih memenuhi syarat-syarat untuk menguasai ilmu kedokteran, menambah pula derajat pengetahuan umum para siswanya. Berkumpulnya para pemuda dari pelbagai suku bangsa menggalang rasa kesatuan dalam menghadapi ketidak-adilan yang meliputi iklim kehidupan kolonial. Ditambah dengan lingkungan kerja seorang dokter di antara dan bersama rakyat sehingga ia dapat ikut merasakan penderitaannya, maka tumbuh dan terpupuklah keinginan dalam kalbu mereka untuk memperbaiki nasib rakyatnya serta mempertebal keinsyafan nasionalnya.

Sebagai contoh ketidak-adilan sosial adalah adanya golongan "jabatan Eropa" dan "Jabatan pribumi", misalnya : seorang Agen Kepala Polisi Belanda mendapat gaji lebih tinggi daripada seorang Inspektur Polisi Pribumi, dan seorang Perawat Belanda melakukan perjalanan dinas duduk di kelas I, sedang dokter Indisch-Arts yang mengepalainya boleh duduk di kelas II.

Suatu contoh lain tentang keganjilan dalam iklim kolonial ialah meskipun seorang pribumi sudah memangku "jabatan Eropa", ia masih tetap dipandang rendah oleh masarakat Belanda, juga dalam melakukan dinas, seperti yang dialami Dr Soerono di perusahaan perkebunan di Riau dan di Pemanukan & Ciasem. Selain mendapatkan perlakuan yang tidak enak, usul-usul perbaikan kesehatan tidak dilaksanakan. Prof. Walch yang membenarkan usul-usul termaksud, terang-terangan mengatakan sebabnya tidak lain karena usul datang dari seorang berkulit sawomatang.

Perintis-perintis kita yang melopori obor kemerdekaan antara lain adalah :

- Dr Soetomo yang mendirikan "Budi Utomo" pada tanggal 20 mei 1908 yang perkembangannya dijiwai oleh Dr Wahidin Soedirohoesodo. Walaupun gerakan ini pada permulaan hanya merupakan suatu "*studiefonds*", suatu lembaga untuk membiayai pemuda-pemuda yang cakap tetapi tidak mampu untuk melanjutkan pelajarannya, kemudian tujuannya diperluas untuk memajukan ekonomi rakyat Indonesia di samping menghidupkan kembali kebudayaan Nasional.
- Dr Tjipto Mangoenkoesoemo, salah seorang pendiri *Indische Partij*. Sebagai seorang dokter, pemerintah kolonial Belanda menghargai beliau dalam perjuangan-nya menghadapi epidemi sampar dengan memberikan bintang kepadanya, tetapi ia menolaknya. Akibatnya aktivitasnya dalam lapangan politik menentang pemerintah kolonial, maka pada tahun 1928 ia diasingkan ke Banda.



Dokter-dokter Soetomo, Soerjatin dan Hanafiah bersama para perawat Bagian Penyakit Kulit di C.B.Z. Surabaya, Desember 1926. (Dari koleksi dr. Moh. Tarekat Prawirowijoto)

Masih banyak nama dokter lain dalam masa penjajahan Belanda yang telah berjuang dengan tujuan meningkatkan martabat Nusa dan Bangsa. Misalnya dokter-dokter A. Rivai, Tehupeiory, Latumeten, J.A. Kayadu, Soekirman; mereka bergerak terutama dalam bidang sosial dan politik.

Mengingat taktik pemerintah kolonial dengan dasar "*divide et impera*" (memisahkan dan menjajah), maka para dokter Indonesia untuk menyalurkan perjoangan mereka secara efektif dan tidak bercerai-berai sejak 1911 terhimpun dalam suatu organisasi dengan nama "*Vereeniging van Inlandsche Artsen*", kemudian "*Vereeniging van Indische Artsen*", yang kemudian diubah menjadi "*Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen*", dan kini bernama "*Ikatan Dokter Indonesia*".

Nama berganti-ganti, tetapi tidaklah asanya, maka jiwa dan semangat yang meliputi segala usaha golongan kedokteran di Indonesia dapat diresap dalam kata-kata yang tersusun dalam mukadimah Anggaran Dasar Sementera IDI, yang dirumuskan dalam kongres tahun 1950 sebagai berikut :

> "Dokter-dokter Indonesia yang telah terikat empat puluh tahun (1911 - 1950) dalam suatu ikatan nasional yang cukup bersejarah, setelah turut memperjoangkan kemerdekaan Bangsa dan Negara, berkehendak penuh seterusnya mempertinggi derajat dan nilai kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia dan umat manusia umumnya serta memperbaharui kemauan, tekad dan kesanggupan, yang berdasarkan kebudayaan Bangsa Indonesia bercorak Pancasila, dan Ilmu Kedokteran, seperti termaktub dalam sumpah tiap-tiap dokter, serta pula melakukan benar-benar anggaran dasar baru dari Ikatan Dokter ini.
>
> Untuk mewujudkan segala kewajiban dan tujuan suci ini terhadap Nusa dan Bangsa, kami dokter-dokter Indonesia mewujudkan pokok-pokok, dasar-dasar, pekerjaan dan tujuan Ikatan Dokter ini dalam satu anggaran dasar".

Pada hakekatnya kita melihat 2 tujuan, yang merupakan pokok dari segala usaha, yaitu : pendidikan dokter yang sempurna dan kedudukan yang layak dalam masyarakat.

Dapat dipahami, bahwa kedua tujuan itu tidaklah mudah dilaksanakan di dalam suatu jaman dan suasana, yang justru perwujudan cita-cita demikian, berarti perubahan dominasi yang telah disusun rapi oleh pihak penjajah.

Bukankah andaikata kepada golongan Indonesia di waktu itu diberikan kesempatan menjadi dokter yang berpendidikan penuh, sebagai akibatnya harus disediakan tempat baginya dalam pemerintahan kolonial dan masarakat bebas selaras dengan pendidikan tingginya, dan bukankah hal itu akan menimbulkan suatu situasi yang berbahaya bagi bangsa penjajah?

Karena justru kedudukan dokter dapat membuka pintu ke seluruh masarakat ramai, dari golongan yang tertinggi sampai yang terendah, maka kaum penjajah menganggap tidaklah pantas, jika kedudukan ini diberikan kepada kaum pribumi di dalam waktu pendek. Kaum pribumi cukup baik untuk menjadi dokter kelas dua.

Terlepas dari kesediaan pihak pemerintah Hindia Belanda untuk akhirnya

memenuhi keinginan kita, selayaknya harus ditegaskan bahwa berdirinya *Geneeskundige Hogeschool* (Fakultas Kedokteran) di Jakarta di tahun 1927, dalam hakekatnya adalah hasil dari perjoangan kalangan kedokteran Indonesia bertahun-tahun. Perlu diingat pidato dokter Abdul Rivai, yang diucapkan pada tahun 1918 dalam *"Volksraad"* (sebuah "parlemen kolonial" pemerintah Hindia Belanda), dengan judul *"Handelingen 1918'*, di mana keinginan di atas diajukan sebagai suatu desakan yang tidak dapat dielakkan lagi. Berdasarkan perjoangan para karyawan kesehatan, maka dalam kalangan masarakat kita ada yang menafsirkan kota Stovia itu sebagai *"Stuwkrach tot ontwikkeling van de Indische Archipel"* (Kekuatan pendorong untuk mengembangkan Kepulauan Hindia).

Ada pula niat pemerintah Hindia Belanda untuk mendirikan *"Hulpartsen-school"*,[1)] sebuah Sekolah Pembantu Dokter, yang ditentang oleh kalangan kedokteran Indonesia. Hal lain yang ditentang dengan berhasil, terutama berkat karya Dr Soetomo, ialah peraturan dalam *"Vereeniging tot Bevordering van Geneeskundige Wetenschappen In Nederlandsch Indie"*, suatu perkumpulan untuk memajukan Ilmu Kedokteran di Hindia Belanda, yang menetapkan, bahwa seorang dokter Indonesia hanya diizinkan menjadi anggota luar biasa saja.

Menghadapi datangnya perang di kawasan Asia Tenggara sebagai bagian dari perang dunia kedua yang sudah dimulai lebih dulu di Eropa, Belanda mengada-kan persiapan-persiapannya, termasuk segi pertolongan korban. Para dokter dan lain-lain tenaga kesehatan di mana-mana sibuk mempersiapkan rumahsakit-rumah sakitnya dan pos-pos pertolongan pembantu, serta menyelenggarakan kusrsus-kursus pertolongan pertama pada kecelakaan dengan membentuk regu-regunya.

Akhirnya lepas dari adanya kepincangan-kepincangan yang melekat pada iklim iklim penjajahan, tidak dapat disangkal, bahwa penjajah Belanda, dalam usaha kesehatan, memberi tinggalan kepada kita sebagai bekal: suatu organisasi, fasilitas yang lumayan, serta meski dalam jumlah terbatas, suatu korps tenaga kesehatan yang tangguh, dan sebagai puncaknya suatu perguruan tinggi kedokteran, yang sejajar dengan perguruan di Eropa.

---

1) Een Opleiding van Hulpartsen voor Ned-Indie, Praeadvies der Medisch Onderwijs Commissie (1919).

BAB II
JAMAN PENDUDUKAN JEPANG (1942 - 1945)

A. KESEHATAN PADA UMUMNYA.

Pada tanggal 8 Maret 1942 pemerintah Hindia Belanda menyerah kepada tentara Jepang tanpa sarat. Kemudian sampai Agustus 1945, dalam rangka perang dunia ke-II, tanah-air berada di bawah pemerintahan tentara pendudukan Jepang.

Mengenai periode yang pendek ini tidak banyak yang dapat diceritakan tentang perkembangan kesehatan; penuturan pelbagai tokoh kesehatan memberikan gambaran pola keadaan yang sama, yang pada pokoknya mengemukakan usaha pelayanan kesehatan yang mundur karena kekurangan prasarana dan memburuknya kesehatan rakyat karena kekurangan makan.

Di bidang *organisasi* oleh balatentara pendudukan Jepang diadakan perobahan di pusat. Dinas Kesehatan *(Eiseikyoku)* merupakan bagian dari Departemen Dalam Negeri *(Naimubu)* di bawah perintah Kantor Kepala Pemerintahan Militer *(Gunseikanbu)*. Sudah barang tentu pemimpinnya adalah orang Jepang; di samping dokter-dokter Jepang, di kantor Eiseikyoku itu dipekerjakan pula dokter-dokter Indonesia. Susunan di daerah, karesidenan dan kabupaten, tetap seperti dalam jaman penjajahan Belanda dengan catatan bahwa di samping seorang dokter Indonesia yang menjadi Dokter Karesidenan, selalu ada seorang dokter Jepang yang mendampingi sebagai pengawas. Lebih lanjut Karesidenan *(Syu)* sifatnya otonom, sedang dalam jaman Belanda yang otonom adalah Propinsi.

Semua *fasilitas kesehatan*, baik pemerintah maupun swasta, diambil alih oleh Eiseikyoku untuk dimanfaatkan bagi keperluan suksesnya perang "Asia Timur Raya"

Adapun mengenai *keadaan kesehatan* rakyat pada umumnya dalam jaman pendudukan Jepang ini, sebagai akibat dari 50% hasil panen harus disumbangkan kepada balatentara Dai Nippon adalah merajalelanya penderitaan kelaparan dengan angka kematian yang amat tinggi, meskipun angka tidak dapat diperoleh. Tidak dikecualikan masuk korban kelaparan adalah orang-orang yang harus bekerja paksa untuk tentara Jepang, para *"romusya"* (yang secara ejekan kita artikan remuk-rusak), karena oleh Jepang diperhitungkan kebutuhan makan orang Indonesia adalah hanya 1000 kalori sehari. Pelaporan adanya busung lapar lebih tabu daripada di jaman penjajahan Belanda. Sebagai gambaran dapat dikemukakan pengalaman Dr Soerono sebagai berikut. Waktu beliau sebagai pegawai Eiseikyoku mengadakan pertemuan dengan beberapa Wedana di Purwokerto bersama dengan Dokter Karesidenan Dr Soedomo, baru saja ia mulai menyinggung masalah busung lapar, maka kakinya di bawah meja diinjak keras oleh Dr Soedomo dengan

membisik: "Tidak boleh membicarakan hal busung lapar." Atas surat edaran kepada para Dokter Karesidenan tentang ada-tidaknya busung lapar dalam daerahnya masing-masing, hanya ada balasan dari Dokter Karesidenan Bojonegoro, dokter Tumbelaka, dengan pemberitahuan jumlah penderita 0 (NOL). Waktu kemudian secara lesan dinyatakan keheranannya, mengingat daerah Bojonegoro dahulu terkenal sebagai daerah busung lapar yang hebat, maka dijawabnya secara bersenda-gurau: "Tentu saja ada, tetapi semua penderita sudah mati, maka sisanya 0!"

Perkembangan usaha kesehatan rakyat dalam jaman pendudukan Jepang sama sekali tidak ada, yang ada hanyalah kemunduran semata-mata. Kebijaksanaan yang berlaku pada waktu itu tidak lain daripada bagaimana mensukseskan perang "Asia Timur Raya", di bawah pimpinan "Saudara Tua" Dai Nippon. Untuk keperlu-an perang, alat-alat "dipinjam" dan obat-obat diambil dari rumahsakit-rumahsakit, hingga persediaan terus menipis. Banyak dokter yang mulai membuat obat-obat pengganti, misalnya bubuk daun ketepeng untuk pengobatan malaria (dr Soedarsono di Tanjungselor, Kalimantan). Penggunaan kulit pohon pisang sebagai pembalut adalah universal. Usaha-usaha pemberantasan penyakit dijalankan sedapat-dapatnya. Pernah fihak Jepang ingin mengasingkan semua penderita kusta karena sangat takutnya, tetapi mengingat kenyataan yang tidak mungkin, rencana tidak diterus-kan. Bangunan-bangunan sanitasi malaria terlantar, karena pada umumnya masuk daerah militer tertutup. Tablet Sulfas Chinine hanya digunakan di medan peperang-an, dan untuk rakyat diganti dengan Totakina dan bubuk kulit pohon kina, inipun hanya di daerah di mana mungkin. Pemberantasan penyakit framboesia terhenti, akan tetapi sebagai gerakan propaganda "dihadiahkan" oleh Pemerintah Jepang dengan upacara tersendiri obat Neosalvarsan buatan Jepang dengan nama Neoehrami-sol, yang jelek mutunya dan banyak menimbulkan reaksi sehabis disuntikkan.

perpustakaan.depkes.go.id

B. PENDIDIKAN.

Mengenai pendidikan tenaga kesehatan dalam jaman pendudukan Jepang selama tiga setengah tahun itu perlu dicatat bahwa pendidikan dokter di Surabaya, dihapuskan, tinggal satu di Jakarta, yang diganti namanya dengan "*Ika Daigaku*". (Perguruan Tinggi Kedokteran), sedang di Semarang didirikan Sekolah Pembantu Dokter (*Hojoi*), yang siswanya diambil dari para perawat dan lamanya pendidikan satu tahun. Bahasa pengantar yang digunakan di *Ika Daigaku* adalah bahasa Indonesia meskipun pada permulaan Jepang menghendaki digunakannya bahasa Jepang. Dengan demikian Perguruan Tinggi Kedokteran menjadi perintis dari perkembangan bahasa Indonesia dalam pendidikan universiter, hal yang dapat dianggap sebagai segi positif, di samping adanya masalah-masalah kesehatan yang serba menyedihkan.

Sekolah Dokter Gigi STOVIT diganti namanya menjadi Ika *Daigaku Shika Igakuku* dengan crashprogram pendidikannya selama 3 (tiga) tahun, sesudah lulus dari Sekolah Menengah Tinggi/Atas (SMT/SMA). Kedudukan dokter umum, dokter gigi dan dokter hewan dipersamakan dan dimasukkan dalam satu perkumpulan bernama "Izi Hookookai".



Prof. Moh. ALI HANAFIAH S.M.

Sewaktu jaman pendudukan Jepang, sebagai Asisten Professor pada Ika Dai Gaku, mengadakan penyelidikan suatu penyakit mendadak yang menyebabkan kematian luar biasa di Kabupaten Malang, bersama dengan Dokter Kodiyat. Pada akhir pendudukan Jepang menjabat sebagai Dekan dan Professor Perguruan Tinggi Farmasi. Dianugerahi Bintang Jasa oleh Pemerintah. (Dari koleksi dr. Moh. Tarekat Prawirowijoto).

Dalam pendidikan tenaga para-medik yang sudah ada, tidak diadakan perobahan. Tambahan yang penting adalah didirikannya Perguruan Tinggi Farmasi pada awal tahun 1945, tahun terakhir pendudukan Jepang, di bawah pimpinan Prof. Dr. M.A. Hanafiah S.M.

C. PENYELIDIKAN

Satu-satunya penyelidikan yang dapat disebutkan dalam jaman ini adalah yang dikerjakan oleh Dr R. Kodiat dan Dr Moh. A. Hanafiah S.M., tentang suatu penyakit mendadak yang menyebabkan kematian luar biasa di dua desa di Kabupaten Malang, yang laporannya merupakan karangan bidang ilmu kedokteran dalam bahasa Indonesia yang pertama, sudah barang tentu dalam gaya bahasa dan dengan ejaan yang lain daripada yang kita kenal sekarang. Bagi yang berminat, untuk mudahnya laporan termaksud dimuat sebagai lampiran dari buku sejarah ini (Lamp. II.1).

D. IKLIM PENDUDUKAN DAN KORBANNYA

Tidak lepas dari masalah kesehatan, yang hanya membutuhkan uraian sesingkat seperti yang telah dikemukakan, perlu dilukiskan iklim yang meliputi keadaan pada waktu pendudukan itu.

Dalam rangka propagandanya untuk bersma-sama membentuk "Lingkungan kesemakmuran bersama di Asia Timur Raya" (di bawah pimpinan Dai Nippon!), pemerintah pendudukan Jepang membentuk berbagai organisasi pemuda, seperti "Seinendan" (semacam Pramuka), *"Suisintai"* (barisan pelopor), *"Jibakutai"* (barisan berani mati), "Keibodan" (pembantu polisi). Pemerintah Jepang juga memerlukan bantuan pasukan-pasukan yang sewaktu-waktu dapat dikirim ke medan perang, maka dibentuklah barisan "Pembela Tanah Air" (PETA).

Sebagian dokter-dokter dan mantri-mantri jururawat diharuskan secara "sukarela" masuk tentara PETA dengan mengajukan surat permohonan, yang ditulis dengan darahnya sendiri, jangan tanya kalau tidak mau. Pengalaman latihan mereka sebagai opsir dan bintara kesehatan dalam PETA ini ternyata kemudian berguna sekali dalam perjuangan mempertahankan kemerdekaan RI menghadapi Belanda, yang akan kembali menjajah.

Pada hakekatnya propaganda Jepang tidak sesuai dengan kenyataannya. Yang dialami bangsa Indonesia tidak lain daripada penindasan, kekejaman dan usaha meniadakan para intelektuil.

Sebagian besar para dokter dan lain tenaga kesehatan, kalau tidak mengalami sendiri sampai ada yang tewas, sedikitnya mengetahui kekejaman-kekejaman tentara Jepang, terutama *Ken-Pe-Tai-nya* (Polisi Militer).

Perlu dicatat di sini suatu peristiwa yang sangat menyedihkan dalam kalangan

kemenkes.go.id
perpustakaan.kem

dokter Indonesia, ialah bahwa Prof. Dr Achmad Mochtar dihukum mati oleh pemerintah Jepang berdasar atas tuduhan mengotori vaksin TCD dengan Tetanus toxine, yang mungkin sekali akibat dari kecerobohan para dokter Jepang di Lembaga Pasteur (sekarang Biofarma) di Bandung.

Bersama dengan beliau pada tanggal 7 Oktober 1944 ditangkap oleh Polisi militer Jepang 8 orang dokter: Djoehana Wiradikarta, M.A. Hanafiah, Soetarman, Asikin Widjajakusuma, Soelaiman Siregar, Marzuki, Soeleiman dan Marah Achmad Arif; 5 orang analis: Jatman, Soebekti, Ko Kiap Nio, Nanny Kusuma Sudjana, Warsa; dan seorang perawat laboran; Mochtar. Dari mereka yang ikut ditangkap dan ditahan ini, dokter-dokter Soeleiman Siregar dan Marah Achmad Arif meninggal dunia dalam tawanan, sedang lain-lainnya berangsur-angsur dapat pulang ke rumah. Peristiwa ini selengkapnya dengan judul "Drama kedokteran terbesar di Indonesia", yang ditulis oleh Prof.M.A. Hanafiah S.M., dimuat sebagai lampiran (Lamp.II.2).

Selain daripada drama tersebut di atas, dalam waktu pendudukan Jepang ada 16 orang dokter lagi menjadi korban pembunuhan, ialah di Maluku dokter-dokter: Goerojo, Moh. Goro, Usmani; di Kalimantan dokter-dokter: Soesilo, Roebini, Achmad Diponegoro, Soenarjo, Agusdjam, Ismail, Tumangkol. J.J. Dungus, Kanoe-joso dan Loekardi; di Sumatera dokter D. Pesik: di Jawa dokter-dokter: Ismangil, dan Kayadu.[1)]

perpustakaan.kemenkes.go.id

1) Prof.M.A. Hanafiah S.M. - Dari kenang-kenangan berserakan (1968), halaman 60



Prof. Dr. ACHMAD MOCHTAR

Lahir di Bonjol, Sumatera Barat, tahun 1894, lulus STOVIA 1916, mencapai gelar Arts di Amsterdam dan gelar Doctor dalam Ilmu Kedokteran tahun 1926. Dibunuh oleh Polisi Militer Jepang atas tuduhan palsu pada tanggal 3 Juli 1945. Jabatan beliau pada waktu itu adalah Direktur Laboratorium Kesehatan Pusat (Lembaga Eykman). Secara anumerta oleh Pemerintah dianugerahi Bintang Jasa. Foto dari tahun 1940. (Dari koleksi dr. Moh. Tarekat Prawirowijoto).

BAG III
KESEHATAN DALAM MASA PERJUANGAN KEMERDEKAN
1945 - 1949

A. KEMENTERIAN KESEHATAN

Proklamasi Kemerdekaan Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 mengakibatkan suatu perubahan besar dalam masyarakat, yang melibatkan seluruh lapisan, termasuk para petugas kesehatan di semua tingkatan.

Pemerintah Republik Indonesia yang dibentuk terdiri antara lain dari suatu Kementerian Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Menteri, yakni dr. Boentaran Martoatmodjo, yang di jaman Jepang menjabat kepala bidang kesehatan Departemen Dalam Negeri di bawah Pemerintah Militer Jepang.

Beliau tidak lama kemudian diganti oleh dr. Darma Setiawan (Kabinet Syahrir Pertama), yang dibantu oleh seorang Menteri Muda Kesehatan yakni dr J. Leimena.

Mula-mula Kementerian Kesehatan berkantor di muka RSUP yakni di gedung SMA Kristen. Dalam staf duduk dr Kodiyat dan dr Soerono serta tenaga tata-usaha dan keuangan.

Keadaan di Jakarta pada akhir 1945 menjadi makin hangat dan tepatnya pada tanggal 3 Januari 1946 Kementerian Kesehatan dengan staf administrasi dan keuangan bersama-sama dengan seluruh Pemerintah Republik Indonesia hijrah ke Jawa Tengah. Di Jakarta ditempatkan suatu perwakilan Kementerian Kesehatan, yang dipimpin oleh dr. Kodiyat. Di Jawa Tengah Kementerian Kesehatan menempati beberapa kota yang berdekatan.

Mula-mula kantor Kementerian Kesehatan ditempatkan di rumah Pemimpin Pabrik Gula di daerah Klaten (Wedi), kemudian pindah ke Sekolah Kristen Yogyakarta dan kemudian pindah lagi ke Rumah Sakit Jiwa Magelang. Akhirnya pindah lagi ke Yogyakarta dan ditampung di Rumah Sakit Petronella (sekarang Bethesda).

Bagian-bagian tersebar di kota-kota sekitarnya:

- Dinas Farmasi dan Depot Obat, dipimpin oleh Sdr. Kadirun dan Kasiyo ditempatkan di Ceper (antara klaten dan Yogyakarta).
- Laboratorium Kimia dipimpin oleh dr Soetarman ditempatkan di Klaten.
- Lembaga Pasteur pindahan dari Bandung dipimpin oleh Dr Sardjito ditempatkan di Klaten.
- Lembaga Pemberantasan Malaria ditempatkan di Banyumas, dipimpin oleh dr Mangkuwinoto, sedangkan dr Sofyan Rasad tetap tinggal di Jakarta.

1. **Personil Kementerian Kesehatan dalam pengungsian terdiri dari :**

a. dr Soedomo, dari Malang dengan tugas Asisten Pemimpin Staf.
b. dr Mardjaban, dari Temanggung dengan tugas Asisten Pemimpin Staf.
c. dr Sardadi, dari Surabaya dengan tugas Asisten Pemimpin Staf.
d. dr Soemitro, dari Semarang dengan tugas Kepala Bagian Keuangan.
e. dr Marzuki Mahdi, dari Rumah Sakit Jiwa Bogor dengan tugas Sekretaris.
f. dr Slamet Djojohusodo dengan tugas Urusan Rumah Sakit.
g. dr Soetopo, dari Surabaya dengan tugas Bagian Pemberantasan Penyakit Kelamin dan Framboesia.
h. dr Rehatta, dari Semarang dengan tugas Bagian Pemberantasan Penyakit Lepra.
i. dr Soemadiono, dari Serang mengganti dr Mangkuwinoto (Lembaga Malaria).
j. dr R. Mochtar, dari Jakarta dengan tugas Palang Merah Indonesia.
k. dr Siwabessy, dari Surabaya tugas Bagian Rontgen Rumah Sakit Petronella.
l. dr Soemakno, dari Pekalongan Tugas Inspektur Kesehatan Jawa Tengah.
m. dr Suwahju, di Wedi.
n. Sdr. Firdaus, dari Malang tugas Bagian Keuangan.
o. dr Wirasmo Partaningrat, dari Bangka tugas di Inspektorat Kesehatan Tentara.

2. **Hubungan dengan daerah.**

Hubungan dengan luar Jawa tidak mungkin. Pada waktu di Sumatera didirikan pemerintahan di bawah pimpinan Mr. Safruddin Prawiranegara, maka dr Azis dan dr Zahar dikirim ke Sumatera sebagai pimpinan Jawatan Kesehatan Rakyat. Hubungan dengan daerah terpaksa dilakukan dengan kurir ke dokter-dokter Karesidenan, untuk :

- Inventarisasi personil dan material.
- Memberi intruksi guna membantu perjuangan.
- Minta laporan tentang keadaan setempat.

Kurir-kurir tersebut terdiri dari mahasiswa-mahasiswa kedokteran dari Jakarta, supaya dapat menerobos rintangan-rintangan dan membawa berita dengan lisan demi keamanan.

Biaya yang didapat dari Pemerintah diperoleh menurut kebutuhan dan kemampuan, antara lain untuk: Lembaga Pasteur, Laboratorium Kimia, Bagian Farmasi dan Depot Obat, serta Rehabilitation Centre di Solo.

3. **Obat-obatan.**

Bagian Farmasi tidak dapat membawa obat banyak dari Jakarta ke Ceper, sedangkan keperluan front-front perjuangan banyak sekali. Untunglah kemudian dapat dikuasai bekas depot obat Jepang di Temanggung. Parakan dan Wonosobo, yang cukup banyak persediaannya. Sulfadiazin dan antibiotika kemudian didapat dari Jakarta.

Laboratorium Kimia di Klaten ternyata sangat menolong untuk perlengkapan darurat bagi daerah front maupun daerah pedalaman. Di Klaten dapat dibuat :

aether, chlooraethyl, catgut, jarum injeksi, alat-alat kesehatan, juga alkohol dan totakina.

Lembaga Pasteur, di bawah pimpinan Dr Sardjito pengungsian dari Bandung, membuat vaksin aneka macam.

4. Kegiatan

Di daerah-daerah yang secara tidak langsung dipengaruhi oleh usaha-usaha Belanda untuk mengembalikan lagi kedaulatannya, Kementerian Kesehatan dapat merealisir organisasinya, dibagi-bagi dalam Daerah Kesehatan Karesidenan yang membawahi wilayah-wilayah Kesehatan Kabupaten dengan masing-masing dikepalai oleh seorang dokter Kabupaten. Di kota-kota madya Dinas Kesehatannya dipimpin oleh seorang dokter, Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya, sedangkan untuk setia Propinsi urusan kesehatannya dikoordinir oleh seorang Inspektur Kesehatan.

Namun karena seluruh kegiatan negara ditujukan untuk mempertahankan negara Republik Indonesia, maka juga dalam bidang kesehatan para pejabatnya tidak dapat mengkhususkan kegiatannya terhadap pembinaan kesehatan rakyat dalam wilayahnya saja, tetapi secara aktif ikut-serta pula dalam pembangunan dan pembinaan. Dinas-dinas Kesehatan Angkatan Perang sesuai dengan maklumat Kementerian Kesehatan No. 2/Um/45 tertanggal 27 Oktober 1945 yang menginstruksikan, agar tenaga manusia maupun fasilitas dari Dinas Kesehatan Daerah memberikan bantuan yang seluas-luasnya dan sebaik-baiknya kepada Tentara Kemanan Rakyat (TKR) Bagian Kesehatan.

Di samping kepada Dinas-dinas Kesehatan Angkatan Perang para pejabat Kementerian Kesehatan memberikan bantuan pula kepada Palang Merah Indonesia (PMI) yang dibentuk pada tanggal 17 September 1945 atas Instruksi Presiden Soekarno. Ketua yang pertama dari Palang Merah Indonesia Pusat ialah Dr. Moh. Hatta.

Pada tahun 1946 Menteri Kesehatan mengadakan pertemuan dengan dokter-dokter untuk merencanakan cara kerja dalam masa perjuangan kemerdekaan dan masa selanjutnya (menurut dr Saiful Anwar diadakan di Bogor).

Kerjasama dengan Jawatan Kesehatan Tentara dan Palang Merah Indonesia di mana-mana diatur dengan baik, terutama di daerah yang diduduki oleh Tentara Belanda.

Pada pendudukan oleh NICA (Netherland's Indies Civil Administration), pada umumnya rumahsakit-rumahsakit, tetap dijalankan oleh tenaga-tenaga Indonesia, hanya diberi supply obat-obat dan lain-lain oleh NICA.

Sampai pada saat pihak Belanda melancarkan aksi militer ke-I pada tanggal 21 Juli 1947, Kementerian Kesehatan di samping Menteri dan Sekretaris-Jenderalnya, mempunyai juga Kepala-kepala Bagian, yang secara tehnis ahli dalam bidangnya di samping pegawai-pegawai lainnya baik administratif maupun tehnis. Keseluruhannya dapat berfungsi sebagai suatu organisasi yang disokong oleh sarana-sarana yang mencukupi, walaupun pusatnya telah berpindah ke Yogya.

Dalam rangka periode 1945 - 1950 ini banyak kisah perjuangan yang bernilai yang patut diketahui oleh generasi baru; pengalaman-pengalaman Dr Sardjito, Dr Soerono, dr Soetopo, dr Saiful Anwar, dan lain-lain, yang diungkapkan di halaman-halaman berikut dan lampiran-lampiran, memberi gambaran tentang perjuangan yang sangat berkesan.

Walaupun secara terperinci tidak diketemukan dokumen, yang mencerminkan secara luas kegiatan Kementerian Kesehatan dalam membina kesehatan rakyat serta jumlah dana-dana yang disediakan untuk membiayainya, namun secara singkat di bawah ini dapat dikemukakan beberapa catatan tertentu.

a. Penyakit cacar.

Bila sebelum perang dunia ke-II pencacaran rutin dijalankan secara rapi, rajin dan efisien menurut sistim, di mana seorang juru cacar bertanggung-jawab atas suatu daerah tertentu dan di mana tiap desa atau bagiannya harus didatangi sedikit-dikitnya satu kali dalam 3 bulan untuk memberi vaksinasi (bagi bayi-bayi) dan re-vaksinasi, tidak demikian halnya selama perjuangan fisik untuk mempertahankan kemerdekaan. Keadaan ini sebenarnya telah terjadi selama masa pendudukan Jepang dari tahun 1942 sampai tahun 1945. Pencacaran rutin telah diabaikan, bahkan dihentikan.

Dalam situasi yang demikian itu, di mana status imunitas dalam taraf yang rendah, maka letusan wabah cacar mudah terjadi. Dan pada tahun 1948 berjangkitlah wabah-wabah cacar di negeri kita; sedangkan sejak bertahun-tahun sebelumnya penyakit cacar hanya "sporadic" diketemukan.

Wabah tahun 1948 berkecamuk dari barat ke timur, berangsur-angsur menghinggapi Sumatera - Jawa - Kalimantan - Sulawesi - NusaTenggara. Wabah ini terang disebarkan menurut jalan lautan. Dari pelabuhan-pelabuhan menyebar dan meluas ke daratan-daratan menurut jalan-jalan perhubungan. Yang sangat hebat justeru di daerah-daerah yang penduduknya sangat padat: di Jawa paling hebat, kemudian di Sumatera sebagai nomor dua dan seterusnya. Wabah ini berhenti di tahun 1951 karena:

- tindakan pencacaran "massal",
- sifat alam perjalanannya (natuurlijk verloop) dari tiap penyakit menular.

Wabah ini meninggalkan " biang keladi" (pockets of infections) di daerah-daerah di mana pencacaran (massal dan rutin) tidak dapat dilakukan dengan sempurna.

Adanya wabah cacar ini bukannya karena tidak dilanjutkan produksi vaksin cacar di Lembaga Pasteur, tetapi semata-mata karena terhentinya pencacaran secara rutin, sehingga taraf imunitas rendah sekali.

b. Penyakit Malaria.

Dalam kegiatan-kegiatan penanggulangan penyakit malaria dapat dikemukakan, bahwa periode Perang Kemerdekaan merupakan periode "penanggulangan malaria secara terbatas", seperti yang dilaksanakan dalam tahun-tahun sebelumnya, yaitu sewaktu belum dikenalnya insektisida.

Dari pelbagai metoda yang sudah di kenal,-lihat periode penjajahan Belanda-, pada hakekatnya semasa perjuangan fisik keadaan tidak memungkinkan banyak yang dapat ditrapkan. Kegiatan yang masih dapat dilakukan adalah penekanan wabah di mana timbul, dengan kininisasi atau obat anti-malaria lain; ini pun sepanjang persediaan obat memungkinkan.

c. Penyakit Tuberkulosis paru-paru.

Pemberantasan penyakit ini, yang di jaman penjajahan Belanda dikerjakan oleh "SCVT" (Stichting der Centrale Vereeniging tot bestrijding der Tuberculose) dan semasa pendudukan Jepang bubar, sewaktu perjuangan kemerdekaan fisik hanya dapat berupa melanjutkan perawatan para penderita di sanatoria yang masih berfungsi; ini pun dalam keadaaan yang sangat disederhanakan.

d. Pendidikan.

Di mana kesempatan ada, selama masa perang kemerdekaan, atas dasar pengertian bahwa pendidikan adalah suatu unsur yang mutlak untuk mencukupi kebutuhan akan tenaga kesehatan, maka *pendidikan paramedik* tetap dilaksanakan untuk beberapa jurusan.

Pendidikan Dokter pada waktu itu berada di bawah Kementerian Kesehatan dan ditempatkan di Klaten, Solo dn Yogya (Rumah Sakit Tegalyoso, Rumah Sakit Solo, Rumah Sakit Petronella Yogyakarta. Pimpinan pendidikan dokter dipegang oleh Prof. Sarwono Prawirohardjo, dan kemudian diganti oleh Prof. Soetopo.

Personil baru secara rombongan datang dari Yogyakarta untuk dijadikan dokter-dokter tentara. Gajinya pada waktu itu Rp.225,- (Sipil) dan Rp. 175,- (tentara).

e. Pusat Rehabilitasi Penderita Cacad.

Sebagai kreasi baru adalah didirikannya Pusat Rehabilitasi Penderita Cacad di Solo, yang dirintis oleh dr Soeharso, semula bersifat darurat, tetapi kemudian dapat berkembang menjadi besar dan terkenal.

5. Laboratoria dan Perguruan Tinggi Kedokteran.

a. Institut Pasteur pindah ke Klaten.

Dari kota Bandung, yang akhirnya menjadi suatu lautan api sewaktu pihak kita meninggalkannya, perlu dikemukakan kisah perjuangan kita di Institut Pasteur sebagai berikut.

Pada waktu jaman Jepang, Institut Pasteur Bandung dipimpin oleh Matsura Kakka dengan stafnya. Sesudah Jepang menyerah kepada Sekutu dan Indonesia memproklamirkan kemerdekaannya, maka Institut Pasteur Bandung boleh dikatakan tidak mempunyai pimpinan. Beberapa karyawan, yang berjiwa patriotik dan dikepalai oleh saudara Sukarnaen, analist kepala, merasa khawatir jika Institut Pasteur diambil oleh RAPWI (Inggris) dan kemudian diserahkan kepada pemerintah Belanda. Maka dihubungilah dr R. Moh. Saleh, bekas dokter Peta Dai III Daidan

perpustakaan.kemenkes.go.id

di Bandung dan diminta agar memegang pimpinan Institut Pasteur, permintaan mana diterima oleh beliau.

Pada akhir bulan September 1945 pimpinan Institut Pasteur diserahkan kepada Prof. Dr Sardjito, sedangkan dokter R. Moh. Saleh tetap bekerja di Institut Pasteur. Pada waktu itu dr Subroto bekas dokter Heiho ikut membantu di Institut Pasteur.

Oleh karena keadaan makin tegang dan makin panas, maka diputuskan untuk memindah Institut Pasteur dari Bandung Utara ke Bandung Selatan yaitu di gedung PMI Gardujati. Pernah terjadi Gedung PMI Gardujati dimortir oleh Belanda. Pimpinan PMI Jawa Barat Bandung pada waktu itu dipegang oleh Prof. Dr Sardjito dibantu oleh staf dokter dan karyawan Institut Pasteur.

Keadaan tersebut di atas tidak dapat dipertahankan lebih lama. Oleh karena keadaan Bandung makin genting, maka diambil keputusan untuk memindahkan Institut Pasteur ke Jawa Tengah. Menurut saudara Sukarnaen, laboratorium Percobaan Tembakau di Klaten, yang dipimpin oleh saudara Subandi, sementara dapat digunakan sebagai Institut Pasteur dalam pengungsian.

Kemudian sebagian dari karyawan Institut Pasteur di bawah pimpinan saudara Sukarnaen berangkat ke Klaten, untuk mempersiapkan gedung Laboratorium Tembakau Klaten. Mereka Adalah: Ambyah Nurdjaman, Idris, SUkandar, Tambir, Sukardi-a, Sukardi-b, Badi, Ikin, Suradi, Amat Sumantri, Slamet Suhono, Ngaspan.

Karyawan-karyawan lain yang masih tinggal di Bandung meneruskan pekerjaan PMI dan mengatur pengiriman barang-barang dan alat-alat ringan ke Klaten.

Pada akhir bulan Nopember Prof. Dr Sardjito pergi ke Klaten untuk melanjutkan pimpinan Institut Pasteur. Dengan beliau ikut serta Sarjono, Supangat, Nurmawan, Salim, Sardjono, Kustandi, Sudirman, Sutandi, Suhindar, Kadir, Saljo, Suparman, Nn. Soetijah Hardjosoedarmo, Iskan, Tahirin, Sastrotaruno, Sastro, Ny. Maning Sumantri, Suseno dan Kasmani.

Pada permulaan bulan Desember 1945 berangkat rombongan terakhir dari karyawan Institut Pasteur menuju Klaten di bawah pimpinan dr Moh. Saleh.

Selain diizinkan mempergunakan gedung Laboratorium Percobaan Tembakau, Institut Pasteur diperbolehkan pula memakai alat-alat dari Laboratorium tersebut.

Institut Pasteur Klaten mempunyai tiga bagian :
- bagian Bakteriologi dipimpin oleh Prof. Dr. Sardjito,
- bagian immunologi dan virologi dipimpin oleh dr R. Moh. Saleh,
- bagian Serologi dipimpin oleh dr Subroto.

Meskipun Institut Pasteur Klaten bekerja dengan alat-alat yang sangat sederhana, akan tetapi hasilnya wajar juga, antara lain:
- Untuk memberantas penyakit menular (pest, typhus, cholera, dysenterie) telah dapat dibuat vaksin, yang ternyata diperlukan, karena timbul wabah di Salatiga, Kebumen, Yogyakarta dan tempat-tempat lain.
- Untuk vaksinasi pencegahan secara rutin bagi umum dan tentara telah dapa

perpustakaan.kemenkes.go.id

disiapkan vaksin-vaksinnya.

- Untuk mengobati penyakit rabies, baik secara preventif maupun secara kuratif telah dibuat serum.
- Pula telah dapat membantu Pemerinatah Mesir dengan pengiriman vaksin cholera sebanyak 2.000 liter pada waktu mesir diserang epidemi cholera.
- Untuk mengobati penyakit gudig dan penyakit-penyakit kulit lainnya, penyakit urethritis gonorrhoica dan penyakit batuk rejan diusahakan pembuatan vaksinnya masing-masing dan dicobanya.

Ketika Belanda mengadakan penyerbuan ke Ibu kota Republik Indonesia Yogyakarta pada tanggal 19 Desember 1948, maka sebagian besar karyawan Institut Pasteur mengungsi ke Luar Kota Klaten dan mendirikan rumah-sakit darurat dan pos-pos PMI dibantu oleh mahasiswa-mahasiswa dari Perguruan Tinggi Kedokteran Klaten, yang ikut-serta mengungsikan beberapa barang, terutama induk-induk bakteri yang telah dibikin dalam agar tusuk (steekagar)

Setelah Yogyakarta kembali, maka diputuskan oleh Pemerintah Republik Indonesia untuk memindahkan Institut Pasteur dari Klaten ke Yogyakarta. Bagian administrasi dari Institut Pasteur ditempatkan di Kementerian Kesehatan di Jalan Gondokusuman, sedang Bagian Laboratorium di Laboratorium Kesehatan Tehnik di Ngasem.

Semua bagian bekerja aktif lagi.

Beberapa waktu kemudian Institut Pasteur dapat gedung sendiri di Jalan Mesjid 26 Yogyakarta, dan menjadi Laboratorium Kesehatan Daerah Yogyakarta, setelah Institut Pasteur di Bandung kembali ke RI.

Para karyawan yang menyelamatkan Institut Pasteur Bandung yang sekarang masih ada ialah:

dr R. Moh. Saleh ...	Kepala Bagian Mikrobiologi dan Medicina Forensis UGM Fak. Kedokteran.
dr Soebroto	di Sumatera.
Noermawan	Departemen Kesehatan Jakarta.
Saryono	Inspektur Kesehatan Yogyakarta.
Ambyah	Laboratorium Kesehatan Daerah Yogyakarta.
Salim	Laboratorium Kesehatan Daerah Yogyakarta.
Ny. Sutiyah	Laboratorium Kesehatan Daerah Yogyakarta.
Sardjono	Laboratorium Kesehatan Daerah Yogyakarta.
Supangat	Balai Pengobatan Rabies Yogyakarta.
Suseno	Rumah Sakit Tegalyoso Klaten.
Kasmani	Rumah Sakit Tegalyoso Klaten.
Amat Soemantri	Bandung.
Suparman	Bandung.
Salyo	Bandung.
Sukardi-a	Bandung.
Sukardi-b	Bandung.

Mereka yang telah meninggal dunia: Prof. Dr Sardjito, Idris, Sukandar,

perpustakaan.kemkes.go.id

Tambir, Ikin, Kadir, Kustadi, Slamet Suhono.

Perlu diterangkan, bahwa pemindahan alat-alat dan induk-induk bakteri Institut Pasteur di Bandung ke Klaten dalam perjalanan banyak mengalami kesukaran-kesukaran, antara lain mencari es untuk menyelamatkan induk-induk bakteri dan virus fix rabies serta menjawab pertanyaan-pertanyaan di pos-pos penjagaan badan-badan perjuangan. Apalagi setelah stasiun Bandung, Cikudapateuh dan Kiaracondong dikuasai oleh Belanda, maka perjalanan dari Bandung ke Klaten harus dengan jalan kaki melalui Dayeuhkolot, Ciparay, Majalaya ke Cicalengka, di mana perjalanan dapat dilanjutkan dengan kereta api.

Pemindahan Institut Pasteur Bandung memang harus dijalankan, oleh karena Institut Pasteur tersebut merupakan salah satu modal pemerintah Republik Indonesia untuk melanjutkan perjuangan.

Banyak pula bantuan yang didapatkan dari mahasiswa-mahasiswa Tehnik Bandung dalam melaksanakan pemindahan ini, yang dapat diselesaikan dalam bulan Desember 1945.

b. Laboratorium Kesehatan Umum Pusat dan Perguruan Tinggi Kedokteran. (Dituturkan oleh Prof. dr Soetarman dan saudara M.Soepandi).

Dari Jakarta, selain Kementerian Kesehatan, pindah pula ke Jawa Tengah Laboratorium Kesehatan (Lembaga Eykman) dan Perguruan Tinggi Kedokteran. Kedua lembaga ini mengambil tempat yang sama yaitu di Klaten.

Antara Nopember dan Januari 1946 dr Soetarman kian kemari antara Surabaya - Yogyakarta dan Jakarta, untuk mencari tempat pengungsian bagi Laboratorium Kesehatan dan Perguruan Tinggi Kedokteran, karena keadaan di Jakarta makin hari makin tidak aman dan tidak memungkinkan pekerjaan berlangsung dengan leluasa, terutama dalam hal pendidikan.

Ditetapkan kemudian untuk menempatkan laboratorium dan Perguruan Tinggi di Klaten, di mana saudara Soebandi berjasa sekali dengan memberi fasilitas yang kita butuhkan, ialah gedung-gedung laboratorium Proefstation Tembakau di Jalan Stasiun Klaten untuk laboratorium dan beberapa gedung dari perusahaan tembakau untuk rumah tinggal pegawai. Di samping itu oleh pimpinan Rumah Sakit Tegalyoso (direktur dr Soenoemo) juga disediakan tempat untuk menampung perkuliahan Perguruan Tinggi Kedokteran.

Pemindahan Perguruan Tinggi Kedokteran diputuskan pada akhir bulan Desember 1945 oleh Kementerian Kesehatan (pada saat itu Perguruan Tinggi Kedokteran bernaung di bawah Kementerian Kesehatan), yang menentukan Klaten sebagai lokasi untuk bagian propadeuse dan preklinik, dan Solo (R.S. Jebres) untuk bagian klinik. Dengan keputusan Kementerian Kesehatan No.779a/Oem tanggal 29 Desember 1945 dipindahkan beberapa staf Perguruan Tinggi Kedokteran ke Klaten, antaranya : dr Sardjono, dr Radiopoetro (sekarang Gurubesar UGM), Saudara Soeardiman Ranoewidjojo dan R. Gatot. Kedua tersebut terakhir adalah masing-masing Analis Kimia dan Analis Bakteriologi.

Dari Institut Pasteur Bandung datanglah kemudian Prof. M. Sardjito, (bakteriologi), Saudara Soekarnaen (analis bakteriologi) dan dr Saleh. Dari Surabaya datang analis kimia M. Soepadi. Berangsur-angsur datang memperkuat staf di Klaten: dr Soebroto, saudara Nuridin (analis kimia), Rustana (teknikus), sedangkan beberapa tenaga pengajar hanya datang pada waktu-waktu tertentu : Prof. dr Abdoerachman Saleh (gugur pada tanggal 29 Juli 1947), Ir Johanes (sekarang Prof. Dr Ir Johanes), saudara Moegiono.

Petugas-petugas dari masing-masing Bagian dari Laboratorium Pusat dalam pengungsian di Klaten ini adalah sebagai berikut.

- Di bagian Kimia:

Dr Soetarman	Pemimpin Laboratorium, datang dari Jakarta, beliau juga ditugaskan sebagai assisten Guru Besar pada Perguruan Tinggi Kedokteran cabang Klaten.
Dr Sardjono,	Wakil pemimpin Laboratorium.
Drh Asung Pranoto,	Dokter hewan, pharmacoloog.
Saudara Noerdin,	Analis dari Jakarta.

Kemudian di Solo; Saudara Soewarto.
Dari Klaten sendiri banyak pegawai pembantu yang diterima.

- Di bagian Bakteriologi:
  Prof. Dr Sardjito,
  Dr Saleh,
  Saudara Soeardiman, dari Balai Perguruan Tinggi Jakarta,
  Saudara Soebekti.
- Di bagian Pemeriksaan Candu di Ceper:
  Saudara M. Kadiroen,
  Saudara Gatot,
  Saudara Soemitro.

Dokter Soetarman cukup membawa alat-alat gelas serta obat-obatan dari Bandung dan Jakarta. Ditambah dengan apa yang ada di Proefstation Tembakau, pekerjaan di bagian Kimia dapat lancar.

Dengan lengkapnya dosen-dosen propadeuse dan preklinik, maka perkuliahan dimulai bertempat di Rumah Sakit Tegalyoso, sedangkan praktikum dijalankan di laboratorium Kimia dan Bakteriologi di Jalan Stasiun. Praktikum Anatomi berlangsung di Rumah Sakit Tegalyoso dan Farmakologi (dikuliahkan oleh dr Asoeng Pranoto, sekarang Profesor di Airlangga) di sebuah gedung di jalan Merapi. Fisiologi dikuliahkan oleh Prof. Dr Abdoelrachman Saleh yang datang dari Malang seminggu sekali dengan pesawat Cureng, mendarat di lapangan terbang darurat di Klaten Selatan. Kemudian setelah lapangan ini rusak karna ditanami oleh penduduk, mendarat di Maguwo dan meneruskan dengan sepeda ke dan dari Klaten, sampai gugurnya dalam tahun 1947.

Berhubung dengan kedudukan dr Soetarman sebelumnya sebagai Kepala Bagian Kimia Laboratorium Kesehatan, Jakarta (Lembaga Eykman), maka di Klaten pun dr Soetarman melakukan tugas sebagai Pemimpin Laboratorium

perpustakaan.kemenkes.go.id

Kesehatan Bagian Kimia, bersama Prof. Dr M. Sardjito yang memimpin Bagian Bakteriologi, dengan membuka fasilitas pemeriksaan klinik, toksikologik dan kimia umumnya, sedangkan Bagian Bakteriologi melakukan pemeriksaan-pemeriksaan sebagai berikut:

- Diagnostik bakteriologik dan serologik, termasuk Widal,Wasserman.
- Pembuatan vaksin: TCD, Cacar, Pes dan pengobatan Rabies.
- Penelitian terhadap Penicillin (Saudara Soekarnaen).
- Usaha pembuatan alkohol.
- Penetapan golongan darah.

Di samping pemeriksaan rutin Klinik, Laboratorium juga mengatur dan menyediakan perlengkapan untuk transfusi darah bagi Tentara dan PMI.

Pula diadakan pemeriksaan klinik detoxikologis atas permintaan berbagai jawatan.

Bagian kimia mengadakan usaha-usaha pengadaan beberapa obat-obat dan sarana kesehatan, yang berhubung dengan blokade oleh Belanda tidak lagi dapat diperoleh, terutama keperluan untuk menolong korban-korban perjuangan. Disadari pula oleh dr Soetarman, bahwa pada umumnya rumah-rumah sakit dan poliklinik kekurangan sarana untuk bekerja, maka beliau mendirikan usaha-usaha yang dapat dilaksanakan untuk dapat sekedar mencukupi kebutuhan mereka.

Berturut-turut di bawah bimbingannya diusahakan:

- Pembuatan alat kedokteran dari logam.
- Pembuatan catgut.
- Pembuatan sarung tangan dari karet dan dot berbagai bentuk.
- Pembuatan pipa karet besar dan kecil, meskipun belum dapat panjang.
- Membuat aether di Klaten.
- Membuat chloor-aethyl di Klaten kemudian di Tawangmangu.
- Membuat bom molotov untuk keperluan perjuangan.
- Mendirikan pabrik gelas.
- Mendirikan Hortus Medicus di Tawangmangu untuk menanam tanaman obat-obatan sub-tropis.
- Mendirikan pabrik soda dan kaporit di Solo.
- Mengadakan pendidikan Sekolah Analis dengan jumlah murid terbatas.
- Memberi kesempatan kepada para mahasiswa dari Perguruan Tinggi Farmasi untuk belajar praktikum Kimia Farmasi di laboratorium.

Sekedar uraian mengenai masing-masing usaha tesebut di atas dapat diberikan sebagai berikut.

- Alat kedokteran dari logam (pisau operasi, gunting, pinset, sonde dan sebagainya) terutama diusahakan oleh dr Soebroto dan Saudara Roestana.
- Pembuatan catgut.

  Bahannya : Usus kambing. Tiap hari rata-rata dipakai 10 usus, yang menghasilkan kl 40 gulung catgut.

  Hasilnya : Pada umumnya hasil dari usaha-usaha laboratorium diberikan kepada dokter-dokter Karesidenan yang mengambilnya sendiri

perpustakaan.kemenkes.go.id

dari Jawatan Kesehatan TRI.

- Pembuatan sarung tangan dari karet
  Bahannya : Latex yang diperoleh dari perkebunan karet sekitar Solo
  Obat-obatan: Acceleraton, bensin, zat warna dari Bandung
  Hasilnya : Diberikan kepada rumah-rumah sakit.
- Pembuatan pipa karet, dot dan benda-benda lain dari karet untuk perawatan.
  Bahannya sama seperti di atas. Untuk pembuatan pipa karet agak besar dibutuhkan kanvas sebagai inti pipa.
- Pembuatan aether.
  Bahan terpenting: alkohol dan asam sulfat pekat. Dapat dikerjakan tak terputus, hasil cukup banyak. Alat besar yang dapat menghasilkan aether lebih banyak sudah mulai disiapkan, tetapi belum sampai selesai, serangan Belanda keburu datang.
- Pembuatan chloor-aetyl
  Bahan terpenting : alkohol, asam hidroklorida.
  Kesukarannya : Titik didih dari chloor-aethyl rendah, 12 derajat C, sehingga mudah menguap di hawa terbuka.
  Botol berlubang kecil di leher sukar didapat, apalagi tutup yang memakai pir untuk menahan tekanan uap chloor-aethyl yang tinggi seperti cara pembungkusan dari luar negeri.
  Botolnya yang ditutup dengan pir memudahkan yang memakainya, chloor-aethyl dapat dikeluarkan sedikit demi sedikit menurut kehendaknya, karena pir yang menekan tutup, setelah dibuka dan selesai pakai, dapat segera menutup botol kembali rapat sekali dengan sendirinya.
  Kesukaran-kesukaran ini dapat diatasi oleh dr Soetarman, dan sungguh merupakan sesuatu genialiteit. Untuk mengatasi kesukaran, dr Soetarman menyediakan chloor-aethyl di ampul yang bermacam-macam volumenya. Chloor-aethyl dimasukkan dalam ampul dari 5 ml, 10 ml, 15 ml, dan di labu yang lehernya runcing seperti ampul, berisi 25 dan 50 ml.
  Mereka yang menurut taksirannya cukup memakai 5 ml chloor-aethyl, mengambil saja ampul yang terkecil, dan yang membutuhkan chloor-aethyl banyak dapat membuka ampul yang isinya 25 atau 50 ml.
  Sekali ujung ampul dibuka, chloor-aethyl akan terus keluar sampai habis.
  Ampul-ampul adalah hasil pabrik gelas sendiri (lihat bawah)
- Membuat bom molotov.
  Alat ini dibagi-bagikan kepada pemuda pejuang yang mau menyergap musuh.
- Mendirikan pabrik gelas.
  Letak pabrik : Di sebelah selatan stasiun kereta api Klaten dalam rumah darurat.
  Bahannya : Pecahan botol yang dibeli dari pengumpul gelas.

Pemanasan : Dari brander solar yang disemprot dengan hawa asal dari blower.
Martrijs besi : Dipesan dari pabrik gula Ceper.
Yang dibuat : Labu Erlenmeyer dari 200 ml, gelas piala 2 ukuran, corong, botol obat dari 100 dan 200 ml, alat-alat gelas untuk keperluan pembuatan chloor-aethyl, botol untuk membuat bom molotov, dan pipa gelas.

- Mendirikan Hortus Medicus di Tawangmangu.
  Didirikan : Mulai akhir tahun 1947.
  Sebelum didirikan Hortus Medicus, di Tawangmangu sudah lebih dulu diadakan cabang Laboratorium Kimia untuk pemeriksaan yang perlu-perlu, untuk tempat penampungan jika laboratorium di Klaten terpaksa mengungsi lagi. Baru pada akhir tahun 1947 dengan bekerja-sama dengan RM. Santoso didirikan Hortus Medicus. Bibit tanaman obat-obatan diberi oleh RM. Santoso dan Soetarman yang mengkoordinir secara resmi dan memintakan perumahannya. Jumlah rumah yang dipakai 3 buah.
  Penanaman obat-obatan di Tawangmangu dimulai pada akhir tahun 1947, diprakarsai oleh Saudara RM. Santoso di tiga persil yang didapat dari pemerintah setempat. Benih-benih dikumpulkan dari beberapa tempat, antaranya dari daerah Tosari (G. Pananjakan), antara lain digitalis, strophantus, coca. Hortus medicus sementara dapat menghasilkan obat-obat seperti kumis kucing, digitalis, dan penting untuk serangan adalah pyrethrum.
  Hortus medicus ini setelah keadaan aman kembali, dibangun lagi dalam tahun 1950 - 1951 oleh saudara M. Soepandi, yang pada waktu itu menjabat kepala Laboratorium Daerah Yogyakarta, dan sekarang dipelihara oleh Lembaga Farmasi Nasional (LFN) Departemen Kesehatan, langsung dari Jakarta.
- Mendirikan pabrik soda dan kaporit di Solo.
  Didirikan : di tahun 1947.
  Yang mengurus : Saudara Soewarto.
  Bahan baku : Garam dapur dan aliran listrik untuk electrolyse. Anggaran diperoleh dari Kementerian Kesehatan. Garam dibeli dengan surat izin khusus dari Jawatan Resi Garam.
  Pabrik soda tersebut juga mendapat sebagian anggaran dari tentara, dan salah satu perkumpulan koperasi di Solo. Kaporit yang diperoleh hanya mengandung chloor 4 %.
  Hasil-hasil diserahkan kepada tentara, pabrik-pabrik dan perusahaan air minum.
- Pendidikan Sekolah Analis.
  Sekolah didirikan untuk mengisi kebutuhan laboratorium atas kekurangan tenaga paramedik. Yang diterima 3 siswa. Pelajaran diberikan oleh dokter-dokter dan para Analis. Setelah laboratorium di Klaten bubar, pendidikan 3 siswa diteruskan dilaboratorium Kesehatan Daerah Yogyakarta.
- Tugas untuk membimbing para mahasiswa dalam latihan pelajaran Praktikum Kimia Farmasi diserahkan kepada Saudara Supandi, yang kemudian meneruskannya di Yogyakarta kira-kira 1 a 2 tahun lagi.

Usaha lain yang diselenggarakan dalam pengungsian adalah pembuatan Tota-

perpustakaan.kemenkes.go.id

kina dan Kinine sulfat.

Pada permulaan setelah Bandung Utara diduduki Belanda, pembuatan tablet kina dapat diteruskan di Leles, sebuah pabrik yang didirikan oleh tentara Jepang. Tetapi pabrik ini letaknya sangat sukar dari daerah lain di Jawa, sehingga dari semula sudah diadakan usaha pembuatan totakina disebuah pabrik kecil di Lawang, dengan bahan yang didapatkan dari perkebunan disekitarnya. Pabrik ini kemudian dipindah ke Madiun, akan tetapi setelah perjanjian Renville dan seluruh Priangan diduduki Belanda, diputuskan untuk pendirian pabrik kina yang cukup besar, dengan kapasitas pengolahan lebih kurang 2 ton kulit kina sehari, dan lokasi di-tetapkan di Kleco, Purwosari (Solo). Mesin-mesin terutama extraktor diambil dari pabrik gula yang sudah tidak bekerja, yang letaknya di dekat garis demarkasi di Surabaya Selatan (Waru), oleh karenanya soal pengangkutan merupakan hal yang sangat pelik. Dalam hal ini Detasemen PHB TNI, dipimpin oleh Kapten Soebagio dari Solo dan dengan bantuan kuat dari Komandan Divisi dan stafnya (Kolonel Soengkono dan kapten Kretarto) dari Surabaya, berhasil melaksanakan pengangkut-an alat-alat berat. Ketel-ketel diangkut dengan lori-lori yang dijalankan di atas rel sepanjang lebih kurang 50 kilometer, setiap kali digeser maju, dan lori didorong dari Waru ke Jombang, di mana ketel-ketel dipindahkan di kereta api yang meng-angkutnya ke Purwosari, Solo. Jawatan Kereta api selain dalam pengangkuta, berjasa pula dengan menyelenggarakan dan memasang rel simpang secara khusus dari rel-lintas-utama Solo-Kartasura ke lokasi pabrik. Pada tanggal 1 Desember 1946 pembangunan pabrik selesai, penggilingan percobaan berhasil baik, dan pe - resmian pembukaan telah ditetapkan pada tanggal 24 Desember 1948. Akan tetapi pada tanggal 19 Desember 1948 Belanda mulai *"politionele actie"* nya ke - II dengan serbuan ke Solo Klaten, Yogya. Mematuhi perintah, seluruh pabrik yang masih baru itu dimusnahkan (dibakar) dengan semua bahan yang sudah tersedia, bersama-an dengan penghancuran laboratorium-laboratorium di Klaten dan Tawangmangu.

c. Lain-lain peristiwa.

- Nomenklatur Klaten (1947).

Dalam sebuah pertemuan para ahli kimia dan pekerja kimia dari seluruh Republik Indonesia diadakan musyawarat mengenai nomenklatur kimia, yang menelurkan suatu sistim nomenklatur, yang kemudian dikenal dengan nama Nomen-klatur Klaten (1947). Nomenklatur klaten ini menjadi dasar nomenklatur kimia resmi yang ditetapkan di tahun 1955, yang menjadi pula pegangan dalam menentu-kan istilah-istilah kimia untuk Farmakope Indonesia (1963).

- Kisah mencari alkohol.

Pada tanggal 15 Desember 1948 Saudara M. Soepandi dengan 2 pegawai pembantu mendapat tugas pergi ke Ponorogo mencari dan membeli alkohol. Tanggal 19 Desember pagi-pagi dengan membawa 2 kali 600 liter alkohol yang dimuat di gerbong kereta api tersendiri, mereka pulang dari Ponorogo ke Klaten. Sampai di Madiun kereta api berhenti lama, karena di udara terdapat banyak kapal

terbang Belanda. Akhirnya mereka mengetahui bahwa Belanda pada hari itu mengadakan serangan-serangan. Setelah berunding, kereta api berjalan terus, tetapi di Masaran dekat Sragen terpaksa berhenti lagi, karena ada kabar bahwa Solo sudah diduduki Belanda.

Alkohol diturunkan dan disembunyikan di lubang pembuangan sampah cukup dalam, kemudian ditimbuni dengan tanah dan sampah. Dengan berjalan kaki melalui Tasikmadu, Sukoharjo, Cawas, perjalanan diteruskan ke Klaten. Lama perjalanan 2 hari.

Sampai di Klaten ternyata menemukan laboratorium sudah kosong, dan terlihat adanya kerusakan-kerusakan. Buku-buku dari laboratorium, alat, obat yang dapat dititipkan ke rumah-sakit Tegalyoso, hanya sebagian.

Di waktu peralihan ini, artinya di waktu Klaten "kosong pemerintah", Klaten di malam hari sangat tidak aman. Pencurian, penggarongan, perampokan sering terjadi baik dalam kota maupun luar kota.

- Selama 3 bulan tidak menerima gaji.

Setelah dapat diadakan kontak dengan Dr Soerono di Yogyakarta, gaji dapat mulai dibayarkan, meskipun tidak penuh; saudara M. Soepadi yang tiap bulan mengambil gaji untuk seluruh karyawan biasa naik sepeda pulang pergi ke Yogyakarta. Kali ini terpaksa tidak melalui jalan besar, tetapi harus berputar dulu ke utara kira-kira 4 km jauhnya, kemudian melalui sungai-sungai yang jembatannya sudah dihancurkan. Teman-teman lain tidak ada yang mau atau berani, karena pada waktu itu pertentangan politik dan rebutan pengaruh antara kaum islam dan golongan Nasionalis di desa-desa terasa sekali.

Ketika Prof. Dr Sardjito ingin pergi ke Yogyakarta minta diantarkan dengan naik sepeda, diterangkan bahwa perjalanan berat, apalagi jika setelah turun ke kali harus mendorong sepeda ke atas melalui tebing kali yang terjal dan berbatu. Prof. Sardjito yang sudah lama tidak bersepeda, ternyata jalannya lambat, dan beliau terpaksa bermalam di salah satu rumah di desa, yang letaknya tinggal 5 km dari Yogya. Saudara Soepadi meneruskan perjalanan ke yogya dan meninggalkan Prof. Sardjito, karena khawatir akan keamanan di desa tersebut di malam hari. Di hari berikutnya Prof. Dr Sardjito datang juga di Yogyakarta.

- Universitas Gajah Mada mulai dirintis.

Sebagaimana terlebih dahulu telah diuraikan, pada tanggal 19 Desember 1948, Belanda menyerbu ke daerah Solo, Klaten dan Yogya, yang menghentikan segala kegiatan laboratorium di Klaten karena semuanya dimusnahkan. Kemudian setelah dalam bulan Agustus 1949 berlaku keadaan gencatan senjata dan Belanda meninggalkan Yogyakarta, maka dengan beberapa alat-alat dan buku-buku yang dapat diselamatkan sebagai modal, Perguruan Tinggi Kedokteran dibangun kembali oleh Prof. Dr. Sardjito beserta beberapa kawan-kawan di Yogyakarta dibawah-Panji Gajah mada, sedangkan bagian laboratorium dibangun kembali sebagai laboratorium daerah di Yogyakarta oleh M. Soepadi dkk.

B. PERISTIWA-PERISTIWA MENGHADAPI INGGRIS-BELANDA.

1. Di Ibu Kota.

Di Jakarta, pusat kekuasaan Belanda, kisah dalam bidang kesehatan yang patut dikemukakan terjadi di Rumah Sakit Perguruan Tinggi, jalan Diponegoro 71, yang sekarang ini bernama Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo.

a. Peristiwa di Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo.

Rumah Sakit Departemen Kesehatan ini, yang merupakan rumahsakit terbesar di Indonesia, diresmikan penggunaannya oleh pemerintah Belanda pada tanggal 19 Nopember 1919 untuk menggantikan rumah-sakit *"Stadsverband"* di penjara Glodok, dengan kapasitas 500 tempat tidur dan diberi nama *"Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting"*, yang dikenal dengan singkatan *"CBZ"*.

Letaknya di tepi jalan yang sekarang disebut jalan Diponegoro 71 Jakarta. Direktur pertamanya adalah dr A.A Hulsthoff. Rumah sakit ini digunakan pula sebagai tempat pendidikan para siswa sekolah dokter STOVIA *(School tot Opleiding voor Indische Artsen)*.

Dalam tahun 1927 STOVIA menjadi *"Geneeskundige Hogeschool"* dan CBZ menjadi pula rumah-sakit pendidikan para mahasiswanya, di samping memberikan pelayanan kesehatan kepada para orang sakit yang mengunjunginya.

Di samping menjadi tempat pendidikan untuk calon-calon dokter umum, rumah-sakit ini sejak semula menjadi tempat pendidikan pula untuk personil paramedik, walaupun pada permulaan oleh pihak Belanda hanya diberikan pendidikan sebagai *"Verband-mantri"* atau *"Ziekenoppasser"*.

Pada tanggal 8 Maret 1942, pemerintah Belanda menyerah kepada balatentara Jepang, rumah-sakit tidak mengalami perobahan azasnya, hanya namanya menjadi Ika Dai Gakku Byoin.

Bom atom pihak Sekutu yang dijatuhkan pada permulaan bulan Agustus 1945 di Hiroshima dan Nagasaki di Jepang telah memaksa Dai Nippon untuk bertekuk-lutut pada tanggal 15 Agustus 1945. Walaupun berita penyerahan Jepang ini sangat dirahasiakan, kita mengetahui juga apa yang terjadi di luar negeri.

Pada tanggal 17 Agustus 1945 jam 10.00 diumumkan Proklamasi Kemerdekaan Republik Indonesia oleh Ir Soekarno dan Drs Moh. Hatta.

Bendera "matahari terbit" di muka Dai Gakku Byoin diganti dengan Sang Saka Merah Putih. Pimpinan rumah-sakit sepenuhnya berada di tangan bangsa Indonesia. Nama rumah-sakit menjadi Rumah Sakit Perguruan Tinggi dan suasana merdeka mulai terasa di kalangan karyawan. Dengan gigih mereka bersama-sama dengan karyawan Perguruan Tinggi Kedokteran mempertahankan kemerdekaan yang baru diperoleh, terhadap serangan-serangan NICA (*Netherland's Indies Civil Administration*), yang hendak merebut kembali kekuasaannya.

Banyak pemuda Indonesia yang menjadi korban perjuangan dirawat di

Rumah Sakit Perguruan Tinggi, dan bangsal-bangsal Ilmu Bedah merupakan tempat yang tersibuk. Para pemudi pun tidak mau ketinggalan dalam meringankan penderitaan para patriot dan menerjunkan diri ke dalam Palang Merah Indonesia (PMI). Mereka terdiri dari mahasiswa berbagai fakultas, guru, siswa sekolah menengah atas maupun pertama dan sebagainya. Sesudah mendapat latihan kilat, mereka bekerja pula di rumah-sakit membantu tenaga para-medik yang jumlahnya tidak mencukupi.

Sebagai juga di lain-lain instansi yang masih dapat mepertahankan diri tetap bernaung di bawah kekuasaan Republik Indonesia, para pemimpin dan karyawannya memberikan pengorbanan besar dalam melaksanakan tugas mereka sehari-hari dalam sebuah kota yang dikuasai oleh Belanda dengan "uang merahnya", sedang ORI (Oeang Republik Indonesia), hampir tidak bernilai.

Perjuangan mempertahankan kemerdekaan yang telah kita proklamirkan bersama, banyak pengaruhnya pada suasana dan pekerjaan sehari-hari, bahkan kemudian rumah-sakit Perguruan Tinggi ini merupakan pertahanan terakhir Republik Indonesia di Jakarta.

Puncak-puncak ketegangan khususnya dalam perlawanan terhadap pihak Belanda dirasakan pada beberapa peristiwa lain di bulan Pebruari 1947, waktu Perguruan Tinggi Kedokteran RI dengan kekerasan diduduki oleh pihak Belanda.

Oleh karenanya pendidikan di tempat itu terhenti, dan apa yang masih dapat dilaksanakan, dilakukannya di sekitar rumah-sakit atau di rumah-rumah para dosennya.

Pada "aksi polisionil pertama", tanggal 21 Juli 1947, beberapa gedung lainnya, yaitu yang terletak di seberang rumah-sakit diduduki pula pihak Belanda dan mahasiswa Suluh Hangsono tewas pada peristiwa tersebut. Dengan kejadian-kejadian demikian akhirnya rumah-sakit merupakan "bastillon" terakhir di Jakarta untuk "orang-orang kiblik".

Walaupun agresi Belanda itu belum diarahkan langsung kepada rumah-sakit, pengaruhnya sangat dirasakan oleh seluruh warganya, yakni mereka yang bekerja di Perguruan Tinggi Kedokteran maupun di Rumah Sakit sendiri. Hal ini bukan saja karena kawan seperjuangan, tetapi karena sejak dahulu dalam banyak hal yang pokok, masalah fakultas kedokteran dan rumah-sakit tidak dapat dipisah-pisahkan, walaupun secara administratip kedudukannya terpisah. Hal ini merupakan tradisi kerja-sama yang oleh setiap pejabat selalu dipupuk terus demi kepentingan kedua instansi.

Akhirnya apa yang telah diduga dan diperhitungkan terlebih dahulu tiba. Pada tanggal 24 Agustus 1948 Rumah Sakit Perguruan Tinggi diduduki pula dengan kekerasan oleh pihak Belanda. Pihak rumah-sakit di bawah pimpinan dr Darma Setiawan tidak dapat menerima bekerja-sama yang ditawarkan pihak Belanda. Pada malam hari sebelumnya, kabar mengenai maksud Belanda itu telah diketahui dan pada malam itu obat-obatan dan alat-alat kedokteran diungsikan

ke luar rumah-sakit. Praktis semua pasien minta pulang untuk dilanjutkan perawatan-nya di rumah atau di rumah-sakit lain. Mereka tidak menghendaki dirawat di rumah-sakit yang dikuasai oleh Belanda.

Pengangkutan alat-alat, obat-obatan dan barang-barang ke luar rumah-sakit, serta evakuasi para penderita dapat berlangsung secara lancar, berkat pengertian abang-abang becak yang juga ingin membantu perjuangan untuk tidak dijajah kembali oleh pihak manapun. Dengan penuh keikhlasan dan kerelaan mereka mengantar para penderita pulang ke rumahnya masing-masing.

Tenaga medik, paramedik dan siswa-siswanya serta pegawai tata-usaha meninggalkan rumah-sakit juga, karena mereka menolak menjadi pegawai NICA. Kebanyakan ikut terjun dalam badan-badan perjuangan antara lain: Laskar Rakyat, Barisan Pelopor, PMI, yang ada dalam kota maupun di luar kota.

Rumah Dr Achmad Mochtar di Jalan Raden Saleh 44, Prof. W.Z. Johannes, Jalan Kramat Raya 47, dr Halim, Jalan Muria dan lain-lain merupakan tempat penampungan bekas karyawan Rumah Sakit Perguruan Tinggi.

Demikian suatu kisah perjuangan dari para karyawan Rumah Sakit Perguruan Tinggi di Jalan Diponegoro 71 Jakarta.

Sejak 17 Agustus 1964, rumah-sakit ini oleh Menteri Kesehatan (Prof. Satrio) diberi nama Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo, nama seorang pahlawan nasional, seorang dokter, yang riwayat perjuangannya tertulis dengan tinta mas dalam sejarah bangsa Indonesia. Sebagai tertulis pada batu pualam di pintu gerbang, maksud dan tujuan pemberian nama ini ialah agar kesungguhan berbakti, keikhlasan berkorban, kegigihan berjuang Dr Cipto Mangunkusumo bagi karyawan kesehatan umumya dan karyawan rumah-sakit umum pusat khususnya, menjadi suri teladan dan inspirasi dalam melaksanakan tugas-tugasnya.

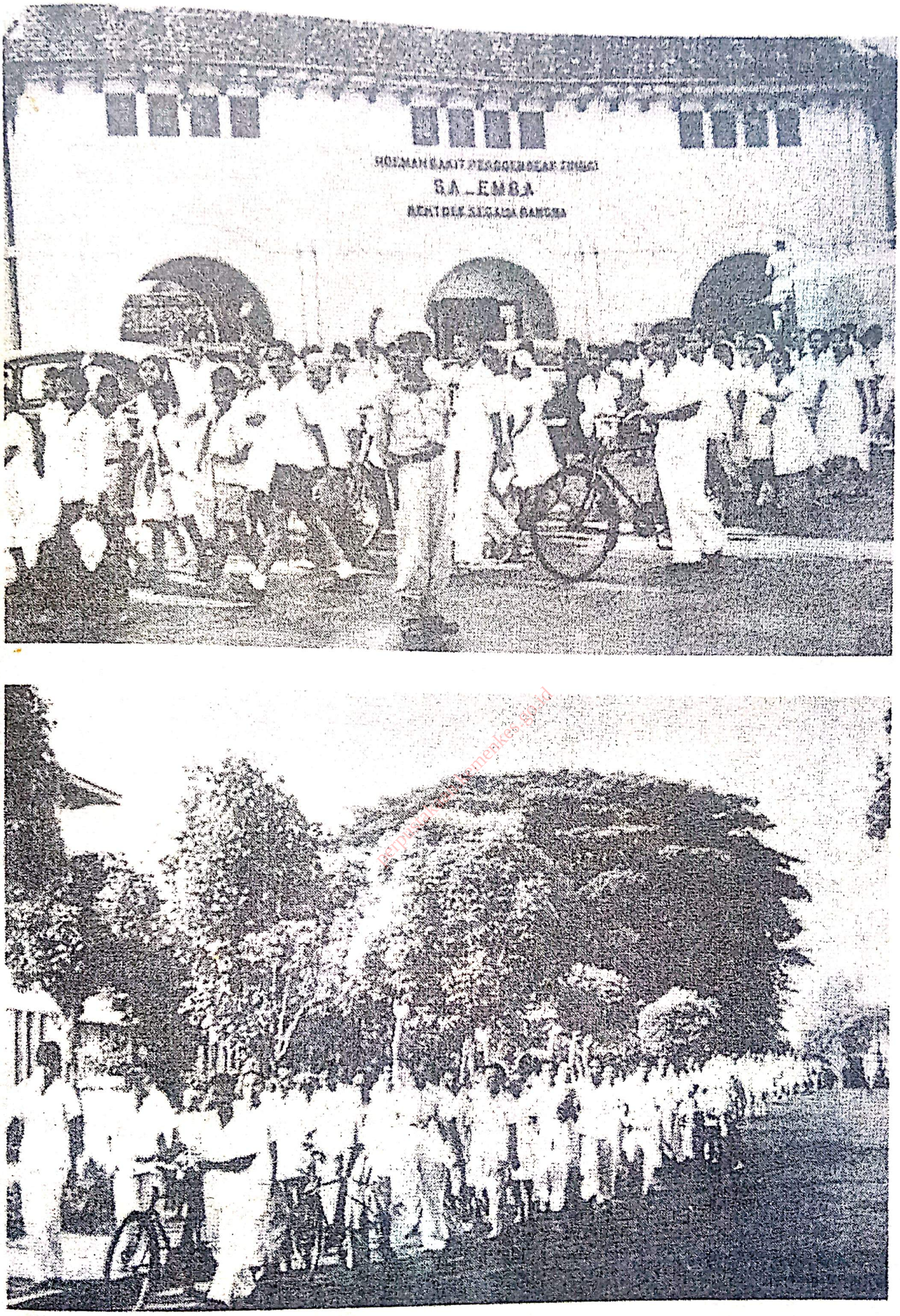
b. Usaha-usaha menyelamatkan obat-obat dan opium dari Jakarta.

Kisah lain yang layak untuk diketahui merupakan sumbangsih saudara-saudara kita yang bekerja dalam bidang farmasi. Perjuangan mereka tidak saja mengakibatkan suatu penderitaan pribadi seumur hidup bagi seorang petugasnya, namun menghasil-kan pula suatu modal bagi pemerintah Republik Indonesia dalam mempertahankan eksistensinya.

Waktu Belanda dalam bentuk NICA secara berangsur-angsur mulai menduduki Jakarta, pada akhir tahun 1945 RSUP adalah salah satu dari badan-badan pemerintah RI yang tidak segera mereka kuasai.

Melihat gelagat bahwa kekuasaan kita atas RSUP tak akan lama lagi dapat dipertahankan, maka oleh beberapa pejabat Kementerian Kesehatan RI dr Darma Setiawan dan dr Soerono telah dikemukakan rencana untuk menyingkirkan obat-obat dan mesin-mesin yang berada di pabrik Manggarai dan persediaan candu (raw opium) yang ada di pabrik opium di Salemba ke daerah-daerah yang masih dikuasai RI sepenuhnya. Alat pengangkut yang dipergunakan ialah kereta api.

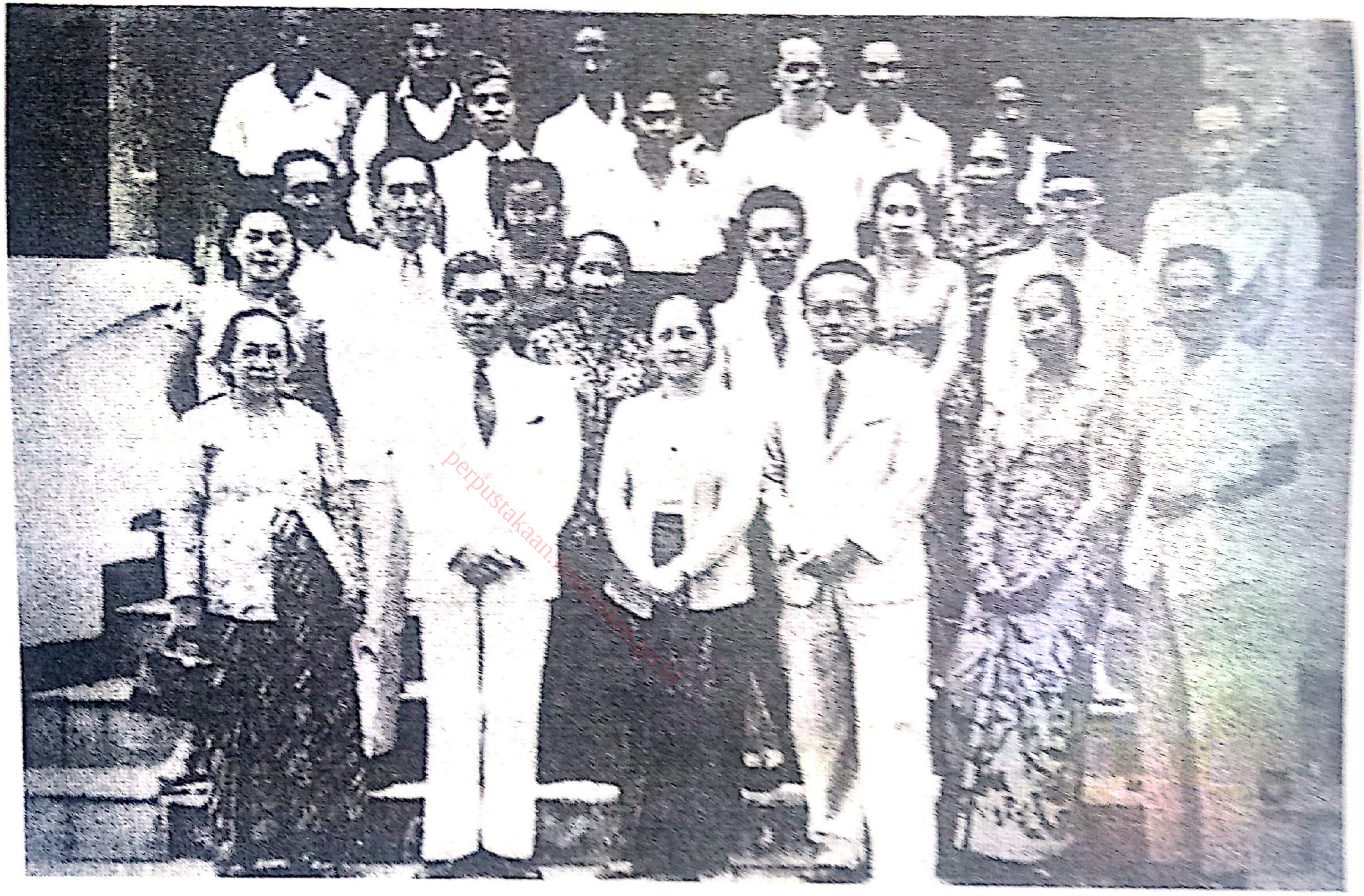




Pengambilan alih RSUP Jakarta oleh Belanda.
Menteri Kesehatan RI dr. Darmasetiawan beserta pimpinan RSUP Jakarta meninggalkan rumah-sakit, diikuti oleh semua dokter, tenaga para-medik dan staf administrasi, bahkan para penderita, setelah rumah-sakit diduduki oleh Belanda secara paksa. Mereka keluar dengan penuh semangat disertai dengan pekik "Merdeka!" 28 Agustus 1948. (Foto Ipphos)



Ibu Fatmawati Sukarno berkunjung di RSUP dan memberi perhatian kepada korban-korban pertempuran dalam kota Jakarta. 26 November 1946. (Foto Ipphos).



Pengurus Besar "PALANG MERAH INDONESIA" 1946 beserta para Karyawan. Terlihat antara lain: Ibu Abdurachman, Mr. Maramis, Ibu Sri, Dokter-dokter Marzuki, Sarwono Prawirohardjo, Hanafiah. (Tidak hadir dr. Bahder Johan dan dr. Raden Mochtar).



Rapat Kerja Kementerian Kesehatan dengan dokter-dokter utusan dari seluruh Sumatera dan Jawa di bawah pimpinan Menteri Kesehatan dr. Darmasetiawan. Kantor Kementerian Kesehatan pada waktu itu menggunakan gedung di Jalan Diponegoro 82 (sekarang gedung SMA kristen) di hadapan RSUP. 24 Mei 1947. (Foto Ipphos).

Telah ditunjuk 2 kelompok untuk melakukan tugas penyingkiran obat-obat, mesin-mesin dan candu tersebut.

(1) Kelompok pertama, yang terdiri dari saudara Sugianto (sekarang masih hidup), Kadirun, Karsono (sekarang perwira Tinggi ABRI), Kadarisman (sekarang perwira Hankam), bertanggung-jawab atas penyingkiran candu dari pabrik candu Salemba ke Prembun dan Sawangan. Di samping itu disingkirkan pula oleh mereka obat-obat beserta mesin (mesin tablet dan lain-lain) dari pabrik Manggarai ke Yogya dan Klaten.

Dalam pelaksanaan tugas itu tidak seluruh persediaan dapat diselamatkan, karena pada usaha angkutan terakhir Belanda dapat mencium gerakan tersebut, sehingga saudara Soegianto tertangkap dalam usaha untuk kedua kalinya dan mendapat siksaan selama dalam tahanan Belanda, yang kemudian menjadikannya cacad untuk seumur hidup.

Saudara Kadirun, Harsono dan Kadarisman dapat lolos dari sergapan Belanda. Dari sebagian raw opium yang dapat diselamatkan oleh saudara Kadirun kemudian dibuat obat suntik hydrochloras morphine yang banyak sekali di pakai dalam usaha mengurangi penderitaan korban-korban pertempuran. Saudara Kadirun juga berhasil membikin aether ad narcosis.

Sebagian dari opium yang diungsikan, berhasil pula diterbangkan oleh dr Abdulrachman Saleh ke India dan hasil penjualannya dipergunakan untuk membiayai perwakilan RI di luar negeri.

(2) Kelompok kedua, yang tediri dari saudara Kasio dan saudara Abidin, diberi tugas untuk membawa persediaan obat-obat di pabrik Manggarai ke Yogyakarta dan Tawangmangu. Kelompok kedua berhasil menyelamatkan obat-obat dari gudang Manggarai ini. Penyimpanan, pengolahan dan distribusi obat-obat ini selanjutnya dipusatkan di Seconingratan (Yogyakarta) dan Tawangmangu. Persediaan obat-obatan ini telah banyak membantu Direktorat Kesehatan Angkatan Bersenjata RI, yang dengan sendirinya memerlukan pula banyak obat.

Selain untuk itu, untuk mengatasi wabah malaria, tenaga-tenaga farmasi kita dengan segala macam improvisasi dalam kesederhanaan dan kekurangan peralatan, telah berusaha sedapat-dapatnya untuk menghasilkan obat anti-malaria yang baik. Saudara Z. Abidin sendiri telah berhasil memanfaatkan pelajaran dari seorang Apoteker Jepang untuk membuat obat suntik Bihydrochloras Chinine dari Sulfas Chinine.

Perhatian dari para dokter terhadap obat ini sangat besar sekali dan sesudah Prof. Dr Asikin datang untuk memeriksa sendiri cara-cara pembuatannya, beliau menyatakan bahwa dapat dipertanggung-jawabkan.

Cara-cara pembuatan tersebut kemudian diambil alih oleh Dinas Farmasi Angkatan Darat yang dipimpin oleh Let. Kol. Isnaeni.

Pembuatan ampul-ampul kinine oleh Angkatan Darat telah banyak menolong prajurit-prajurit kita dari serangan malaria yang sangat ganas, di antaranya sampai menyebabkan coma.

2. Di Jawa Barat.

a. Bandung dan sekitarnya.

Seperti juga di Jakarta pertempuran-pertempuran meletus di Bandung segera dengan masuknya tentara Inggris ke kota tersebut, yang dari belakang diikuti oleh tentara Belanda. Menghadapi serangan-serangan dari para pemuda yang bertubi-tubi, pihak Sekutu menjalankan taktik diplomasi dengan menghubungi Gubernur Sutardjo dan Pemerintah Pusat kita untuk membagi kota Bandung dalam 2 bagian, yakni bagian utara dan bagian selatan dengan jalan kereta api sebagai batas. Pemerintah kita meyetujui usul ini. Karena seluruh persediaan obat-obatan berada di bagian utara yakni di Instituut Pasteur dan di Sekolah Tinggi Tehnologi (sekarang ITB), maka obat-obatan ini diungsikan oleh anggota-anggota Palang Merah kita ke rumah-sakit Emmanuel dan ke arah Cicadas.

Penampungan korban-korban pertempuran di pos-pos kesehatan di jalan Lengkong dan jalan Pungkur ternyata sibuk sekali. Pos-pos kesehatan ini dibawah pimpinan dr Soegiono Djuned Pusponegoro, dibantu oleh anggota-anggota Palang Merah Indonesia antara lain Zus Gondokusumo (sekarang ibu Abdul Haris Nasution), ibu Mardjaman, ibu Soebagio, ibu Kadarisman dan lain-lain.

Dalam berkecamuknya pertempuran, ibu-ibu ini pernah dapat mengumpulkan dalam sehari 87 mayat pemuda-pemuda kita dari medan juang.

Dari saudara Soedihardjo, yang sejak tahun 1936 telah mulai berkecimpung dalam Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, kemudian di Kantor Dinas Kesehatan Karesidenan Priangan dan akhirnya di Kantor Dinas Kesehatan Jawa Barat, telah diterima penuturan mengenai **Riwayat Perjuangan** Para Dokter di Daerah Bandung dan sekitarnya, yang disusun bersama dengan dr A. Rivai, sebagai berikut.

Organisasi Kesehatan yang ada setelah 17-8-1945 ialah:

- Kesehatan Karesidenan Priangan (dr Poerwo Soewardjo)
- Kesehatan Kabupaten Bandung (dr Soepardan)
- Kesehatan Kotamadya Bandung (dr Djoendjoenan)
- Kesehatan Kabupaten Sumedang (dr Djoenaedi)
- Kesehatan Kabupaten Garut (dr Maskawan)
- Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya (dr Ishak Soeriakoesoemo)
- Kesehatan Kabupaten Ciamis (dr Moejotaroeno).

Adapun pimpinan PMI Priangan terdiri dari:

- Bapak Samsoeridjal,
- Prof. Sardjito,
- dr Soepandi,
- dr Soegianto dan lain-lain.

Jawatan Tentara Resimen 8 (Kota Bandung dan sekitarnya) dipimpin oleh dr Sanitioso.

Kota Bandung dan sekitarnya pada awal perjuangan kemerdekaan merupakan

kancah perjuangan para pemuda dari berbagai aliran, seperti : Pesindo, Api, Hisbullah, dan lain-lain. Pekerjaan rutin Dinas-dinas Kesehatan praktis terhenti semua dan segala sesuatu ditujukan kepada perjuangan kemerdekaan bersama-sama dengan PMI.

Hal-hal yang dapat dicatat adalah antara lain sebagai berikut.

- **RS Rancabadak** (kini Rumah Sakit Dokter Hasan Sadikin).

Rumah-sakit ini diduduki oleh Jepang. Dokter yang pernah bekerja sebentar di sini adalah dr Soepandi, yang kemudian menggabungkan diri pada PMI.

- **RS Mata Cicendo.**

Rumah Sakit ini pada awal perjuangan dipergunakan juga sebagai Rumah Sakit Umum dan menampung pula korban-korban perjuangan. Dokter-dokter yang tergabung ialah: dr Saleh, dr Samedi, dr S. Poesponegoro, dr Gadroen, dr Soekimin dan dr Soekono. Rumah Sakit ini hanya bertahan sampai akhir 1945, oleh karena kemudian ada perintah agar supaya pejuang-pejuang kemerdekaan harus mundur ke sebelah selatan jalan kereta api.

- **RS Immanuel.**

Pada awal perjuangan rumah-sakit ini dipergunakan juga untuk menampung para korban yang berasal dari rumah-sakit Cicendo. Para dokter yang tergabung dalam rumah-sakit ini antara lain: dr Admiral, dr Harsono, dr Handojo dan dr Kartobi. Rumah-sakit ini pun hanya bertahan sampai bulan Maret/April 1946, karena ada tuntutan lagi pihak musuh agar pejuang-pejuang kemerdekaan mundur 11 km radius dari kota Bandung. Korban-korban perjuangan yang masih dirawat terpaksa diangkut ke sebelah selatan, yaitu ke Ciparay dan Pesawahan.

- **Rumah Sakit Cicadas (St Josef).**

Rumah Sakit ini dipimpin oleh dr Abd. Rivai dan dr Ranadipura. Pada awal perjuangan masih menampung 75 orang korban. Setelah ada perintah mundur 11 km radius, rumah-sakit ini (karena belum pindah) pernah diberondong dari udara, bahkan sempat dibom (entah berapa ton beratnya) yang mengenai perempatan Cicadas, kurang lebih 150 meter dari rumah-sakit. Korban yang meninggal dan luka-luka berat banyak sekali.

Dengan adanya peristiwa ini rumah-sakit terpaksa pindah dan para korban yang masih dirawat diangkut ke Cicaheum dan ditampung di rumah milik Ibu Tati. Di tempat inilah dr Rivai mendapat kunjungan dari dr Satrio. dr Satrio, pemimpin kesatuan PMI mobil di Krawang, mencari tambahan balut di Bandung; dr Rivai membawanya ke Pos-pos PMI di luar kota antara lain ke Rancaekek, di mana ia bertemu dengan Isbandiah+), yang sebagai anggauta PMI dari Bandung Utara mengungsikan alat-alat laboratorium dari ITB. Obat dan perlengkapan rumah-sakit Cicadas mula-mula disembunyikan di atas loteng rumah-sakit untuk kemudian di pagi hari diangkut ke Cicaheum.

Selama memimpin rumah-sakit Cicadas dr Rivai sempat melatih kurang lebih 500 orang pemuda PPPK yang di samping melaksanakan tugasnya sebagai anggota PMI juga terus-menerus mengobarkan semangat masarakat dalam perjuangan kemerdekaan.

+). Sekarang Ny. Satrio.

Di samping Cicaheum, diadakan pula pos-pos kesehatan di Sukamiskin dan Ujungberung dengan "terugval basis" (pangkalan garis belakang) di rumah-sakit Rancaekek, yang hanya bertahan satu tahun lamanya. Di waktu itu di Ujung berung telah terjadi pula meledaknya gudang amunisi yang mengakibatkan banyak penduduk meninggal dan luka-luka berat. Pada peristiwa ini Dr Leimena sempat berkunjung untuk memberikan bantuannya. Berkat bantuan para pemuda PMI, dr Rivai memperoleh perbekalan makanan, terutama beras; entah dari mana mengambilnya. Ia sempat pula mengambil simpanan obat-obat dan alat-alat pembalut yang ada di gudang Buahbatu milik Jepang, sehingga mampu memberikan bantuan alat-alat pembalut sampai ke Kuningan dan daerah-daerah perjuangan lainnya.

- **Pos-pos PMI di daerah Bandung Selatan.**

Setelah kota Bandung menjadi lautan ai, maka dengan koordinasi dr Djoendjoenan terbentuklah pos-pos PMI sebagai berikut :

Tempat :	**Di bawah pimpinan :**
Banjaran	dr Admiral
Soreang	dr Sugandi dan dr Sastrawinangun
Ciwidey	dr Harsono
Manggahang	dr Sanitioso
Cicalengka (Pusat PMI)	dr Supandi
Pesawahan	dr Soekono
Cibatu	dr S. Poesponegoro

Ciri khusus pos-pos PMI pada waktu itu ialah kenyataan selalu dikelilingi oleh markas-markas pejuang kemerdekaan seperti: Pesindo, Api, Hisbullah dan lain-lain. Oleh karenanya kadang-kadang ikut pula digempur oleh musuh.

Mengenai nasib Dinas-dinas Kesehatan dituturkan sebagai berikut.

Kantor Dokares Priangan yang semula menempati gedung Priangan Syuucho, Jalan Diponegoro, pertama pindah ke Jalan Braga (sebelah selatan jalan kereta api), untuk kemudian pindah lagi ke kota Garut, kota mana dijadikan kota evakuasi Pemerintahan Keresidenan Priangan.

Pada pertengahan tahun 1945, atas keputusan Kementerian Kesehatan di Klaten, terbentuklah Inspeksi Kesehatan Jawa Barat yang pertama di bawah pimpinan dr Poerwo Soewardjo. jabatan Dokares Priangan dipegang oleh dr Ishak Soeriakoesoemah. Keadaan ini dapat berlangsung sampai tahun 1947, pada saat kota Garut dibumi-hanguskan.

Para dokter yang berada di rumah-sakit Garut diharuskan tetap tinggal pada posnya selama masih ada yang dirawat. Dokter-dokter ini antara lain : dr Abd. patah dan dr Wisnujudo. Dokter-dokter lainnya mundur ke luar kota Garut dan mendirikan pos-pos PMI untuk membantu para pejuang.

Perlu dicatat di simi, bahwa dr Poerwo Soewardjo pada waktu melaksanakan perjalanan dinas ke Cirebon terkurung di kota ini dan tidak dapat pulang kembali ke Garut.

Pimpinan Inspeksi Kesehatan di Garut sementara dipegang oleh dr Hallussy, dibantu oleh Kepala kantornya saudara Soedihardjo. Kantor Inspeksi Kesehatan dari Garut mundur ke Wanaradja dan seterusnya mundur lagi ke Gunung Sawal, di mana para petugas sipil berjumpa dengan Kepala Kesehatan Divisi Siliwangi, dr Tarekat.

Untuk mendapatkan bantuan obat-obatan Saudara Soedihardjo dikirim ke Yogyakarta untuk langsung menghubungi Kementerian Kesehatan di Yogyakarta. Perlu dicatat di sini bahwa dalam perjalanan kaki ke Yogyakarta saudara Soedihardjo, karena perbuatan seorang mata-mata NICA, telah ditangkap di daerah Bobotsari dan kemudian dikonsinyir oleh tentara Belanda selama 2 bulan di Banyumas, selanjutnya dilepaskan di Kemit (garis demarkasi dekat Gombong) dan terus menuju Yogyakarta. Saudara Soedihardjo tidak pulang lagi ke Jawa-Barat, karena ditahan di Yogyakarta untuk membantu dr Soerono, yang pada waktu itu adalah Pejabat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

b. Perjuangan Kesehatan di Banten (kenang-kenangan dr Satrio).

Daerah ini yang terletak di sebelah barat sungai Cisadane tetap menjadi daerah kekuasaan Republik sampai pada operasi militer Belanda ke II, Desember 1948. Salah satu keistimewaan daerah tersebut ialah adanya uang Republik khusus daerah Banten, karena hubungan dengan Yogya sudah lama putus, sehingga daerah Banten dengan izin Pemerintah Republik Indonesia di Yogya, terpaksa mencetak sendiri uang kertas yang disebut ORIDAB (Oeang Republik Daerah Banten).

Dalam bulan Desember 1948 Belanda mengadakan penyerbuan ke kota-kota Serang, Pandegelang dan Rangkasbitung. Sesuai dengan rencana, kesatuan-kesatuam meninggalkan kota untuk perang gerilya.

Dr Satrio sebagai dokter brigade "Tirtayasa" telah siap sebelumnya dengan usaha untuk mengeluarkan persediaan obat-obatan ke daerah Selatan. Dengan regu kesehatan, bekal berupa beras, obat-obatan, alat-alat bedah dan alat destilasi air, dalam waktu singkat ia telah sampai ke pos yang direncanakan di Selatan kecamatan Leuwidamar, desa Cisimeut, di seberang sungai yang cukup deras arusnya. Dokter-dokter sipil tetap tinggal di kota, yakni dr Sahid dan dr Adjidarmo di Rangkasbitung, dr Hasan di Pandegelang, dr Poerwosoedarmo, dr Purwoko dan dr Zainal Abidin di Serang, dr Dradjat dari Bayah pindah ke Serang.

Setelah beberapa malam di tempat itu, regu tersebut pindah ke tempat lain, karena pasukan kita telah mundur ke tempat tersebut, sehingga ada kemungkinan menjadi tempat bertempur.

Regu dr Satrio telah ditambah dengan regu dr Suparsono dari Serang, yang ternyata belum siap menyediakan tempat di daerah Gunung Karang sebagaimana direncanakan semula,sehingga mereka menggabung saja dengan regu dr Satrio.

Pindah tempat sedapat mungkin tidak berbondong-bondong, pada waktu sore dan malam, untuk menghindarkan pengintaian oleh mata-mata Belanda.

Dari Cisimeut regu-regu kesehatan menuju ke Barat dan mencapai desa Kopi, Pos Komando batalyon Sjahra, yang telah mundur dari Pandeglang.

Menurut pengamatan, pada waktu itu keadaan kesehatan rakyat cukup baik dan poliklinik mobil mendapat sambutan baik, karena dapat memberi pengobatan pengobatan cuma-cuma, baik dengan obat pil, tablet maupun suntikan.

Adanya dokter di desa adalah suatu kejadian yang baru, apalagi secara gratis. Ternyata orang desa juga mempunyai rasa tanggungjawab dan rasa terima kasih. Mereka membawa honorarium "in natura" berupa beras atau anak ayam.

Neosalvarsan yang dibawa oleh regu tenrnyata mempunyai nilai yang tinggi, karena di desa-desa banyak penyakit framboesia, yang dapat cepat sembuhnya dengan suntikan neosalvarsan (menurut ukuran jaman itu).

Kinin, suntikan Calsium, Vitamin B1, Vitamin C, bagaikan pembuka pintu sorga bagi regu kesehatan.

Tempat tersebut cukup aman untuk memberi pertolongan pada gerilyawan yang luka atau rakyat yang tertimpa pecahan mortir Belanda.

Pada suatu hari datang seorang kurir dari G. Karang, minta kedatangan dokter karena Komandan peleton laskar rakyat G. Karang, Letnan Gazali hancur tangannya kena ledakan granat sendiri.

Maka berangkatlah dr Satrio, membawa alat-alat operasi yang diperkirakan perlu, yakni alat-alat amputasi.

Perjalanan dilakukan khusus dalam malam hari untuk melintasi jalan antara Pandegelang dan Labuan dan satu jalan lagi antara Pandegelang dan Mandalawangi, kemudian naik gunung melalui jalan "setapak", yang licin karena hujan.

Pagi-pagi rombongan sampai ke desa persembunyian si penderita. Setelah diperiksa, keadaan penderita memang sedemikian rupa, sehingga diperlukan amputasi lengan bawah siku.

Seorang perawat dan dua pembantu menyiapkan operasi darurat. Alat-alat operasi dimasak di panci, kain-kain putih dan sprei disteril dalam dandang. Di luar dibuat semacam tenda dari kain.

Maka dimulailah suatu amputasi lapangan secara darurat. Perawat menyuntikkan pelan-pelan obat bius di dalam vena, yakni satu ampul pentothal dalam waktu 20 menit.

Untunglah operasi tersebut dapat diselesaikan dalam waktu sebelum pasien bangun dan setelah bangun segala sesuatu sudah rapi dalam balut. Alhamdulillah; semua merasa lega. Seorang Perawat ditinggalkan untuk perawatan postoperatif dan nantinya menggunting benang-benang jahitan. Obat sulfanilamide dan sulfadiazine ditinggalkan sebagai anti-septikum. Dr. Satrio kembali ke posnya untuk mengadakan pemeriksaan.

Kembali dari gunung Karang ada laporan tentang cacar. Maka singgahlah

perpustakaan.kemenkes.go.id

rombongan kecil tersebut di suatu kampung. Memang benar ada cacar.

Ada beberapa ampul vaksin cacar di tas yang dapat dipakai untuk immunisasi. Memang sudah lama sekali tidak ada vaksinasi cacar di daerah-daerah sejak 1942 Jepang masuk, organisasi pencacaran terbengkalai. Apakah yang harus diperbuat sekarang? Dr Satrio tidak dapat memberikan vaksinasi cacar lagi. Konon kabarnya di Malimping, di tepi pantai selatan masih ada seorang mantri cacar. dr Satrio menempuh perjalanan 4 hari mencari vaksin di tempat mantri cacar Suria. Ia ternyata masih mempunyai 25 sampul besar vaksin kering dari luar negeri. Maka timbul suatu gagasan untuk membuat pabrik vaksin cacar dari bibit tersebut secara darurat. Menurut keterangan, di Bayah banyak glycerin di apotik, yang tidak dirampas oleh Belanda. Obat tersebut perlu untuk melarutkan vaksin cacar.

Glycerin dengan nota dr Satrio Kepala apotik Bayah diperoleh sebanyak dua botol bir. Di kota Malimping ada suatu alat untuk menggiling kopi yang mungkin dapat dipakai dalam proses pembuatan vaksin cacar. Komandan militer setempat sanggup menyediakan kerbau muda. Mantri cacar Suria sudah pernah bekerja di Lembaga Pasteur bagian cacar. Ap boleh buat. Maka dicobalah pabrik vaksin cacar darurat. Kulit kerbau dicukur halus, dicuci bersih dengan sabun, kemudian disuntik dengan vaksin. setelah 3 hari kulit tersebut penuh dengan bisul cacar. Bisul itu dikerok dan digiling dengan gilingan kopi, sampai seperti bubur. Setelah itu dicampur dengan glycerin. Jadilah vaksin cacar basah. Dari satu kerbau yang disuntik dengan 2 ampul diperoleh vaksin cukup untuk 60.000 orang. Mulailah team cacar keliling memberantas cacar dengan vaksinasi dan isolasi. *"Long March Cacar"* mulai di Kecamatan kerta (Tengah) ke Munjul (Barat), Cibaliung (Selatan), Cibeo (Timur), Ciparay (Timur) dan Malasari ke arah Bogor (Gunung Salak) dengan 4 kali potong kerbau bekas pembiakan cacar.

Kira-kira 300.000 orang telah dicacar dalam "long march" tersebut. Setelah long march cacar selesai, maka tibalah saat gencatan senjata hasil perundingan Den Haag.

c. Daerah Utara Jawa Barat. (dituturkan oleh dr Moh. Tarekat Prawirowijoto).

Setelah Jakarta dan Bandung diduduki pihak Belanda, maka Jakarta Timur (Bekasi/Krawang) merupakan suatu daerah "front". demikian pula Bandung Utara (Ciater di Kabupaten Sunag/lereng Gunung Tangkuban Prahu) dan Bandung Timur (Tanjungsari di Kabupaten Sumedang).

Di daerah Krawang/Bekasi bertugas kesatuan-kesatuan dari Divisi Siliwangi yang jadi terpisah dari kesatuan-kesatuan yang pindah ke Priangan Timur/Selatan.

Untuk pertahanan di front Bandung Utara dan front Bandung Timur diperbantukan pula kesatuan-kesatuan dari Divisi Sunan Gunung Jati.

Dengan sendirinya rakyat dan masarakat setempat ikut terlibat dalam kegiatan perjuangan ini. Sedikit-dikitnya membantu dan menunjang baik dalam bentuk tenaga maupun dalam bentuk bahan makanan, dan lain-lain.

Dinas-dinas Kesehatan setempat, selain melaksanakan tugas-tugas rutin, ialah

pembinaan dan pelayanan kesehatan kepada masarakat, perlu disiap-siagakan untuk menghadapi segala kemungkinan.

Pos-pos PPPK diselenggarakan di garis dengan ketiga front; di belakangnya, yaitu di daerah yang lebih aman, didirikan pos-pos chirurgi atau rumah-sakit-rumahsakit darurat.

Untuk Bandung Timur didirikan Pos Kesehatan Terdepan di Cileungsi (dekat persimpangan jalan ke Garut) dan Rumah-sakit darurat di Tanjungsari dengan kapasitas 20 tempat-tidur, menggunakan suatu rumah penduduk yang letaknya agak jauh dari jalan besar, sehingga aman dan tentram lingkungannya. Sampai terjadinya perang kemerdekaan pertama (21 Juli 1947), di rumah-sakit ini tidak terjadi kesibukan-kesibukan yang luar biasa. Penderita dan korban yang agak payah diteruskan ke Rumah Sakit Kabupaten di Sumedang, dimana bertugas dr Djoenaedi dan dr Sanoesi galib.

Untuk Bandung Utara didirikan suatu rumah-sakit darurat di Kasomalang, menggunakan Bangunan-bangunan dari suatu pabrik teh, sehingga merupakan suatu fasilitas yang cukup luas. Untuk tindakan chirurgis perlengkapan dicukupi seperlunya. Penderita yang dirawat pernah mencapai jumlah 30 sampai 40 orang. Perawatan dibantu oleh sukarelawan setempat, dan makanan dibantu oleh masarakat setempat.

Penderita yang keadaannya agak berat diteruskan ke rumah-sakit di Subang (pimpinan dr Soekono), atau ke rumah-sakit Bayu Asih di Purwakarta. Di rumah-sakit darurat Kasomalang secara bergiliran bertugas dr Koesoemo Handojo, dr Soemartono, dr Ma'roef, dr Oetojo Ramelan (dari Indramayu) dan dokter-dokter lain serta mahasiswa-mahasiswa tingkat tinggi.

Di front Jakarta Timur terjadi banyak sekali bentrokkan-bentrokkan sampai pertempuran-pertempuran. Cukup dikenal tempat-tempat seperti Klender, Kranji, Bekasi, Tambun, Cikarang dan lain-lain sebagai tempat-tempat di mana pemuda-pemuda kita memberi perlawanan-perlawanan yang sengit. Pos-pos kesehatan PPPK di daerah ini semuanya berada di bawah pimpinan mahasiswa kedokteran, antara lain dapat disebut Oentoeng, jeni Zakir dan masih banyak lagi.

Rumah-sakit Kabupaten di Krawang merupakan tempat penampungan pertama bagi para korban. Dokter Andreas sebagai pimpinan cukup disibukkan.Oleh karenanya dokter-dokter muda (antara lain dr Eri Soedewo dan lain-lain), serta mahasiswa-mahasiswa tingkat tinggi bergiliran membantu dr Andreas, yang juga merangkap Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.

Banyak pejuang yang gugur diangkut ke Krawang dan dimakamkan di suatu bidang tanah di dekat rumah-sakit. Tempat ini kemudian diresmikan sebagai Taman Pahlawan.

Rumah-sakit Bayu Asih di Purwakarta yang sudah disebut di atas, pada saat itu merupakan "basic hospital" pula bagi front Jakarta Timur. Rumah-sakit yang cukup besar dan mempunyai fasilitas dan perlengkapan yang lumayan itu, dipimpin

oleh dr Soehardi Hardjoloekito. Pula dr Soegiri (Ahli Kesehatan Anak) dan dr Podjono merupakan tenaga tetap, sedang dr Admiral di situ sebagai dokter pengungsi dari Bandung.

Fungsi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta dijabat oleh dr Soegeng. Selama beliau mendapat cuti sakit, pekerjaan dilaksanakan oleh dr Admiral.

Dokter lain yang berada di Purwakarta tetapi meninggalkan profesinya dan memilih bidang kelaskaran dalam menunjang perjuangan, ialah dr Sadikoen, yang bermarkas di Gunung Putri, tidak jauh dari batas kota Purwakarta.

Tercatat pula sebagai tokoh-tokoh kelaskaran yang mengirim kesatuan-kesatuannya ke Jawa Barat bagian Utara ini, ialah drg Moetopo (Pasukan Berani Mati) dan dr Achmad Dipodilogo.

Di Ibukota, karena diduduki Belanda, keadaanya tetap tegang sampai genting. Namun demikian cukup banyak pejuang-pejuang dalam kota yang memperhatikan adanya kekurangan-kekurangan, yang dirasakan oleh kawan-kawan yang meneruskan perjuangan dari luar kota. Maka banyak obat-obat, vaksin dan alat-alat kedokteran serta lain-lain keperluan (umpamanya ban-ban mobil) dikumpulkan oleh pejuang-pejuang kita di dalam kota dan dikirimkan lewat Kranji terus ke Bekasi/Krawang dan seterusnya. Pengiriman dan pengangkutan ini, meskipun dengan menggunakan Panji Palang Merah, tentu saja mengandung resiko.

Kemudian oleh PMI di Jakarta dibentuk suatu Team Chirurgie yang tidak kepalang besarnya, ialah lebih dari du puluh orang.

Sebagai pemimpin ditunjuk dr Oetama, disertai dr Djamaloedin, dr Soenario dan dr Ramli. Ikut-serta sejumlah mahasiswa kedokteran yang sudah duduk dalam tingkat tinggi, diantaranya ialah: Sadono, Haroen Soerono, Soekatman, Tjut Rahman Moehardono, Ngurah: dan lain-lain

Maksud pembentukan team ini ialah untuk meningkatkan pertolongan medik yang telah ada di daerah luar ibukota. Setelah segala seuuatu dipersiapkan dengan baik, team menuju lebih dahulu ke Cirebon, ialah untuk orientasi dan untuk mengumpulkan informasi. Kemudian diputuskan Rumah-sakit Bayu Asih di Purwakarta menjadi pangkalan. Dari pangkalan ini dikirim subteam-subteam ke tempat-tempat yang diperlukan.

Dari Cirebon dr Mohamad Tarekat Prawirowijoto selaku Kepala Kesehatan Divisi Sunan Gunung Jati melaksanakan "inspeksi" ke tiga "front". Di "front" Bandung Timur bertugas kesatuan-kesatuan dari daerah Tegal dan daerah Banyumas Oleh karenanya dr Radjiwan dari Purwokerto sering mengadakan inspeksi di front Tanjungsari.

Setelah Jakarta, Bandung dan Semarang diduduki oleh Belanda, kota Cirebon menjadi ramai sekali dan merupakan kota terbesar di pantai utara, baik untuk Jawa Barat, maupun untuk Jawa Tengah bagian Barat. Kereta api dari Bekasi menuju ke Yogya/Solo, pula yang ke arah Pekalongan sampai ke Kaliwungu, masih jalan

terus dengan kota Cirebon sebagai pusat. Pun perjalanan darat dari Jawa Barat ke Jawa Tengah atau sebaliknya harus lewat Cirebon.

Pemerintahan di Karesidenan Cirebon masih kompak, demikian pula dinas-dinas kesehatannya. Rumahsakit Kesambi yang dikelola oleh Pemerintah Kotamadya Cirebon menjadi rumah-sakit yang penting sekali. Dokter Mohamad Toha, sorang Ahli Kebidanan dan Penyakit Kandungan, tetapi yang sejak pendudukan Jepang telah pula merangkap tugas-tugas Ahli Bedah berhubung tidak adanya seorang chirurg yang ditempatkan, memimpin rumah-sakit tersebut dengan dokter Soedarsono sebagai dokter kedua. Mereka menerima penderita-penderita yang diteruskan oleh rumahsakit-rumahsakit garis depan di Jawa Barat dan pula dari Semarang Barat (Kaliwungu).

Dokter Soedarsono kemudian meninggalkan profesinya, berjuang lebih lanjut di bidang diplomatik, terutama di luar negeri, berusaha untuk menarik perhatian-negara-negara lain akan pengakuan Republik Indonesia yang baru diproklamirkan.

Kekosongan yang ditinggalkan di rumahsakit Kesambi dapat dipenuhi dengan dokter-dokter yang ada di kota dan dengan dimanfaatkannya tenaga dokter-dokter pengungsi.

PMI cabang Cirebon dibentuk pada tanggal 17 September 1946, dan diketuai oleh Saudara Tjitrosoedibio, yang mempunyai jabatan Ketua Pengadilan Negeri Cirebon. Berkat kegiatan Ketua bidang usaha, Mr A.M. Tambunan, PMI cabang Cirebon mampu mendirikan rumahsakit darurat dengan menggunakan sebuah gedung di Jalan Kejaksaan dengan kapasitas kira-kira 40 tempat tidur. Yang dapat dirawat (hanya laki-laki), ialah mereka yang setelah dirawat rumahsakit Kesambi sudah tidak perlu perawatan khusus lagi, tetapi belum pula dapat menjalankan tugasnya kembali di garis depan. Tenaga medik dan paramedik terdiri dari sukarelawan dan sukarelawati.

Meskipun kota Cirebon letaknya jauh dari segala front, baik di Jawa Barat maupun di Jawa Tengah (lebih dari 200 km), tetapi suasana "perang" meliputi masyarakatnya, mengingat selain ditandai oleh banyaknya pengungsi, pula karena terdapat banyak pemuda dan pemudi pejuang (berpakaian khas, berambut panjang dengan atau tanpa senjata, memakai ikat pinggang penuh peluru) yang rupanya sedang diijinkan cuti dari garis depan. Kesatuan-kesatuan bersenjata pun kelihatan diangkut dengan truk atau kereta api menuju ke atau pulang dari garis depan.

Kehidupan demikian berlangsung dari hari ke hari, sampai pada tanggal 21 Juli 1947 masyarakat jatuh dalam keadaan panik, karena Belanda secara mendadak dan secara membabi-buta dari arah laut menembakkan bom-bom, kemudian mendarat dan menduduki kota Cirebon. Pada saat inilah dimulai yang oleh pihak Belanda disebut "politionele actie" (aksi polisionil) yang pertama dan oleh kita dinamakan permulaan Perang Kemerdekaan ke-I.

Berapa korban yang jatuh gugur dan berupa yang luka-luka dan dirawat di rumah-sakit, tidak didapatkan datanya. Peristiwa ini tentu saja menimbulkan kesibukan yang luar biasa bagi regu-regu kesehatan dan rumah-rumah sakit.

Pejabat-pejabat pemerintah meninggalkan kota dan mempertahankan Pemerintahan Republik Indonesia dari luar kota. Ternyata kemudian, bahwa fihak Belanda mengangkat pejabat-pejabat bayangan.

Diantara dokter-dokter sipil (antara lain dr S.A Paminto) ada yang meninggalkan kota, disertai tenaga-tenaga paramedik dan menunjang para pejuang dengan bantuan medik.

Dokter Mohamad Toha, yang tetap dalam posnya selaku kepala rumah-sakit Kesambi tetap membangkang terhadap Belanda, oleh karenanya di "persona non grata"kan dan secara paksa diharuskan meninggalkan daerah yang diduduki Belanda. Beserta segenap keluarganya dr Mohamad Toha hijrah ke Solo.

Setelah kota Cirebon, berangsur-angsur kota-kota Kabupaten di seluruh Jawa Barat diduduki Belanda. Tentara kita dan pejabat-pejabat memasuki daerah-daerah yang dinamakan "*Wehrkreise*" dan dari Wehrkreise-wehrkreise ini dimulailah perang gerilya dalam periode Perang Kemerdekaan yang ke-I. Periode ini berlangsung sampai pelaksanaan persetujuan "Renville", di mana antara lain ditetapkan, bahwa tentara kita harus meninggalkan daerah-daerah Wehrkreise (dalam latihan sehari-hari "kantong-kantong") dan dihijrahkan ke Jawa Tengah (Pebruari 1948).

Ikut hijrah pejabat-pejabat sipil yang kemudian dipekerjakan di Kementerian-kementerian, yang sejak di Jakarta diduduki oleh Belanda, telah pindah dan berpusat di Yogyakarta dan sekitarnya.

perpustakaan.kemenkes.go.id

d. Daerah-daerah lain di Jawa Barat.

Seperti di Jakarta dan Bandung, juga di kota-kota besar lainnya, antara lain Semarang, Surabaya, pihak Belanda mengambil alih rumah-rumah sakit umum di bawah pimpinan seorang dokter Belanda. Di kota-kota yang lebih kecil pihak Belanda tidak cukup mempunyai tenaga kesehatan untuk mengelola rumah-rumah sakitnya. Rumah-rumah sakit demikian, umumnya di Sukabumi, Cianjur, garut, Tasikmalaya, tetap ditangani dokter-dokter Indonesia yang tidak ikut mengungsi ke luar kota.

Mereka yang meninggalkan kota bekerja sedapat-dapatnya dengan peralatan serta obat-obatan yang serba kurang. Di daerah-daerah sekitar front didirikan pos-pos pertolongan pendahuluan yang menolong penderita-penderita,korban-korban kecelakaan dan korban-korban pertempuran di balai pengobatan umum, di bawah pimpinan bidan, juru rawat dan dibantu oleh sukarelawan setempat. Pos pertolongan pertama terletak di tempat markas pertempuran daerah yang biasanya dikepalai oleh seorang doker.

Kisah-kisah dengan sikap penuh pengorbanan dan kerelaan dari petugas-petugas kesehatan terjadi pula di semua tempat yang mengalami konfrontasi langsung dengan kekuasaan Belanda. Berpindah-pindah tempat demi keamanan dengan membawa peralatan yang dapat diungsikan merupakan suatu strategi



Dokter SOEKARDJO

Dokter gerilyawan, yang pada upacara Peringatan Hari Angkatan Perang 5 Oktober 1949, yang untuk pertama kali dapat diselenggarakan. menerima "Bintang Gerilya", pada waktu itu sudah berusia 65 tahun. (Di sebelahnya adalah Nn. Erna Djajadiningrat, yang juga menerima "Bintang Gerilya").

dalam mempertahankan kemerdekaan kita. Hal ini dapat dilaksanakan berkat bantuan rakyat yang secara konkrit memberikan pengorbanan mereka dengan tidak saja membantu dalam keperluan tenaga serta pangan, namun menyerahkan pula rumah-rumah mereka bila diperlukan untuk dijadikan kantor , pos kesehatan atau suatu klinik darurat. Daya improvisasi masing-masing untuk mengatasi kekurangan-kekurangan obat dan peralatan dikembangkan seluas-luasnya; umpamanya dr Abu Hanifah serta stafnya di daerah Bogor dan Sukabumi menggunakan daun singkong (dikeringkan dan ditumbuk) sebagai penambahan protein, mengumpulkan darah dari tempat-tempat penyembelihan hewan sebagai tambahan makanan para penderita untuk meningkatkan nilai gizi makanan mereka, kulit pohon pisang dikeringkan untuk dipergunakan sebagai pembalut, kulit manggis dikeringkan lalu ditumbuk untuk digunakan sebagai pencuci-hama dan sebagainya.

Baru setelah penyerahan kedaulatan dari pihak Belanda kepada Pemerintah Republik Indonesia Serikat tanggal 29 Desember 1949, berakhirlah keadaan tegang dan suasana genting, dan dapatlah dimulai dengan usaha-usaha rehabilitasi dan penyempurnaan aparat pemerintahan.

e. Dokumen dr Soekardjo.

Dokter Soekardjo, seorang lulusan Stovia tahun 1911, (bersamaan dengan dr Soetomo) setelah menunaikan tugasnya untuk Pemerintah dan masarakat, antara lain di Pulau Nias, akhirnya ditempatkan di Tasikmalaya, selanjutnya menjalankan praktek swasta, selaku pensiunan.

Sebagai patriot yang ulung (termasuk angkatan 1908), dalam usia yang sudah mendekati 67 tahun, dr Soekardjo sekeluarga meninggalkan kota, mendirikan rumah-sakit darurat dan memberikan pertolongan sendiri kepada para penderita. Jasa-jasanya dinilai sangat tinggi oleh Pimpinan Divisi Siliwangi. Oleh karenanya dr Soekardjo dianugerahi Bintang Gerilya yang diterima pada upacara peringatan Hari Angkatan Perang (5 Oktober 1949), yang diselenggarakan di Buahdua (lereng Gunung Tampomas), di mana Divisi Siliwangi bermarkas sewaktu bergerilya.

Dokter Soekardjo meninggal dunia pada tahun 1952 dan dimakamkan di Taman Pahlawan di Tasikmalaya. Dari keluarganya didapatkan suatu dokumen dengan judul "Kenang-kenangan waktu mengungsi", yang berbunyi sebagai berikut:

"Belanda mulai dengan aksi polisinya pada bulan Juli 1947 . Dua hari sebelum tentara Belanda masuk kota Tasikmalaya, mulailah dijalankan siasat bumi hangus; bangunan-bangunan yang penting dan gedung-gedung pemerintah mulai dihancurkan dengan dinamit atau dibakar. Kota kelihatan sepi, rumah-rumah kosong, orang-orangnya mengungsi, kecuali pecinan yang masih kelihatan ramai karena orang-orangnya (Cina) tidak meninggalkan kota. Kecuali itu rumahnya, toko-toko tidak ada yang dibakar. Kantor-kantor, jawatan-jawatan, bahkan tentara kita pun mulai juga meninggalkan kota, menuju ke selatan, turut Bupatinya R. Sumarja. Banyak juga yang mengungsi ke jurusan utara dan barat. Dokter-dokter juga mengungsi ke daerah selatan, malahan rumah-sakit umum pun dipindahkan

ke kecamatan Kawalu, sebelah selatan kota.

Di antara dokter-dokter, yang mengungsi ke jurusan barat (kecamatan Indihiang) hanya saya sendiri. Mula-mula saya mengungsi ke Bantar, tetapi hanya untuk dua malam, lalu pindah ke Tawangbanteng, karena tentara Belanda telah masuk kota dan mulai bergerak ke kampung-kampung, sedangkan desa Bantar sendiri letaknya tidak jauh dari kota. Di Tawangbanteng berada juga tuan Sule, patih dan tuan Cakra, wedana kota.

Untung saya mengungsi dengan membawa obat-obatan lima telebuk (keranjang), 1/2 pikul beras, gula dan kopi. Turut serta mengungsi dengan saya, keponakan, zuster Supiah, keponakan Hadi dan anak sendiri vroedvrouw (bidan) Rukmini.

Karena di daerah Tasikmalaya Barat tidak ada dokter pemerintah, maka dengan bantuan tuan Patih Sule dan tuan Wedana kota, saya mendirikan cabang PMI dengan rumah-sakit.

Meskipun jaminan belum ada sama sekali, pertolongan harus diberikan kepada orang yang luka-luka, akibat pertempuran.

Banyak murid-murid dari Sekolah Menengah dan anggota-anggota PMI yang mengungsi, menggabungkan diri pada PMI yang baru saya dirikan itu. Maka dengan demikian dapat lekas diadakan voorposten PMI di tempat-tempat yang sering ada pertempuran, misalnya saja Indihiang, Sukamahi, Sukarindik dan Banter.

Pada pertengahan bulan Agustus mulailah sering terjadi pertempuran secara kecil-kecilan atau besar, antara tentara Belanda dengan tentara kita. Untuk meringankan penderitaan korban-korban pertempuran (orang yang luka-luka) oleh anggota PMI yang berada di pos depan (voorposten), diberikan pertolongan pertama, kemudian dikirimkan ke rumah-sakit Tawangbanteng untuk diberi pertolongan yang semestinya dan jika perlu dirawat di rumah-sakit tersebut.

Pada bulan Agustus pula, rumah-sakit mulai merawat orang-orang yang luka-luka akibat pertempuran, kurang lebih ada 17 orang. Di antaranya ada yang luka berat, dan diantara yang luka-luka itu terdapat juga rakyat biasa, sedang kebanyakan yang dirawat itu adalah tentara dan anak buah berbagai badan perjuangan.

Dengan perantaraan tuan patih, saya terima sumbangan dan dari Pusat Koperasi kabupaten Tasikmalaya menerima Rp.4.000,-; dari desa diterima beras dengan percuma. Banyak penduduk dari Tasik yang kaya-raya mengungsi ke daerah Indihiang; dengan mudah saya mengadakan perhubungan dengan mereka, dan memberi penerangan kepada mereka, supaya turut-serta memberikan sumbangan pada PMI dan rumah-sakitnya.

Tidak lama, dokter tentara Kolonel Tarekat mengunjungi rumah-sakit dan menyumbang Rp. 3.000,- serta menyanggupi seterusnya tentara akan menyokong, supaya rumah-sakit dapat dipergunakan untuk keperluan tentara dan rakyat. Selain dr Tarekat, yang sudah 3 kali mengunjungi RS PMI, juga Inspektur dr Halusi, dua kali memeriksa keadaaan di pengungsian.

Persediaan obat-obat mulai kurang karena tiap hari dipakai, terutama sekali alat pembantu (verbandartikelen). Satuan-satuan tentara pun mengambil obat-obat dari rumah-sakit untuk keperluannya masing-masing di garis depan; untuk memperlengkapi pos-pos di depan juga diambilnya obat-obat dari rumah-sakit. Walaupun demikian pekerjaan berjalan terus dan tak tampak kegelisahaan sama sekali. Meskipun pengobatan tidak ideal, tetapi lumayan juga.

Jaman berputar terus, pertempuran antara tentara Belanda dan pejuang-pejuang kita pun berjalan terus, di satu pihak hendak menegakkan penjajahannya kembali, di lain pihak mempertahankan kemerdekaannya yang didapat pada tahun 1945.

Tentara Belanda mulai masuk ke kampung-kampung dan membakar rumah-rumah rakyat yang kosong karena ditinggalkan mengungsi. Singaparna telah diduduki oleh mereka, sehingga tiap hari terdengar tembakan-tembakan dari senjata berat dan ringan akibat pertempuran. Belanda menghamburkan pelurunya dari segala macam senjatanya guna menindas rakyat yang cinta pada kemerdekaan. Tiap hari melayang-layang kapal udara yang sangat jahat, dan tak jarang memuntahkan pelurunya, menembak-nembak dengan mitraliurnya secara serampangan saja, membabi-buta, hingga rakyat jelatalah yang sering menjadi korban. Begitu pula dengan tembakan meriam atau mortirnya, juga sering kali rakyat yang menjadi korban.

Tetapi kalau mengingat itu semua, korban sebetulnya tidak banyak; selama 6 bulan lamanya bekerja di rumah-sakit PMI hanya ada 120 orang yang dirawat. Yang meninggal ada 12 orang, diantaranya ada 2 anggota tentara. Yang meninggal itu (kebanyakan rakyat) disebabkan karena tetanus, ada yang karena verbloeding dan ada pula yang karena peritonitis. Sayang sekali persediaan tetanus serum tidak ada, dan bloedtranfusie tidak dapat dijalankan. Persediaan obat-obatan makin kurang, untung dari tentara diijinkan untuk mengambil dari apotik Priangan, yang mengungsi ke Sukabumi, kemudian pindah ke daerah Cisayong, lebih kurang 10 km jauhnya.

Pada suatu waktu tentara mengusulkan supaya rumah-sakit dipindahkan, sebab letaknya terlalu dekat dengan daerah pertempuran. Maka dari Tawangbanteng, rumah-sakit dipindahkan ke Gunungbalong dan ke Cimuncang, karena usaha untuk mencari/mendapat rumah di bawah gunung Galunggung tidak ada hasilnya. Waktu sudah mendesak; meskipun belum mendapat tempat, orang-orang sakit saya suruh angkat ke kampung Sinagar. Rakyat sebetulnya tidak suka adanya rumah-sakit di kampungnya, sebab itu menjadi sasaran Belanda, dan rakyat menjadi gelisah melihat saya datang dengan orang-orang sakit. Tetapi kepala kampung Sinagar, yang dulu pernah saya tolong dengan niersteen operatie, dengan gembira memasrahkan rumahnya untuk dijadikan rumah-sakit, dan lambat laun rakyatnya pun tidak merasa khawatir lagi ada rumah-sakit di situ. Untuk saya sendiri bisa mendapat rumah bekas lumbung yang sudah rusak dan bocor, dan letaknya lumbung tersebut tidak jauh dari rumah-sakit.

Untuk tidurnya orang sakit dibikinkan bale-bale dari bambu; untuk tempat



Dokter MOEWARDI

Pahlawan Nasional dengan seragam Barisan Banteng, juga dinamakan Barisan Pelopor, yang beliau dirikan dalam tahun 1945. Dalam bulan September 1948 diculik dari tempat kerjanya, Rumah Sakit Jebres Solo, oleh gerombolan yang tidak bertanggung-jawab, dan hingga sekarang tidak diketemukan jejaknya.

perpustakaan.kemenkes.go.id

kencing dan ludah juga dari potongan bambu, hingga sampai draadspalk pun dibuatnya dari bambu, semua tadi primitif sekali.

Kalau hendak operasi, untuk mencuci tangan diambil air dari sawah yang lebih dahulu dimasak. Steriliseren kain gaas dan handschoen cukup dengan dandang biasa saja, seperti orang yang menanak nasi.

Setelah beberapa hari tinggal di Sinagar, orang yang harus dirawat bertambah banyak, karena pertempuran pun sering terjadi di mana-mana. Tidak dari daerah Tasik atau Indihiang saja rumah-sakit menerima orang-orang yang luka, dari daerah Singaparna juga tidak sedikit yang dikirimkan ke Sinagar; walaupun demikian persediaan obat-obatan masih mencukupi juga. Alangkah girangnya ketika pada bulan September ada kurir yang akan pergi ke Yogyakarta; maka saya segera mengirimkan laporan pada dr Suharto di Yogya (dokter Presiden), dan meminta obat-obatan yang saya butuhkan. Setelah berjalan lebih kurang satu setengah bulan lamanya, kurir tadi datang kembali dengan membawa obat-obatan yang sangat berharga.

Karena itu pos-pos PMI bisa mendapat pembagian dari obat-obat tadi. Sayang, satu kopor obat-obatan terdiri dari obat-obat suntik telah hilang pada waktu Belanda mengadakan serangan/serbuan ke Sinagar. Serbuan ini terjadi pada bulan Oktober. Sebelum peristiwa ini terjadi, pernah ada orang datang ke rumah-sakit yang mengaku-ngaku dirinya adalah seorang kolonel dari TNI datang dari Yogya, serta menanyakan tentang rupa-rupa hal. Pada bulan Oktober tanggal 17, dari pagi mulai banyak orang yang mengungsi dan ketika ditanya, ternyata mereka asal Cisayong, Indihiang, Sukabumi dan Sukaratu. Mereka mengatakan bahwa belanda telah menerobos pertahanan kita di Indihiang dan Cisayong sudah diduduki oleh mereka. Keadaan makin menggelisahkan karena selain rakyat biasa yang mengungsi, tentara kita pun mulai mengundurkan diri ke gunung, mereka tak tahan menghadapi serangan Belanda yang dahsyat dengan kekuatan orang yang tidak sedikit jumlahnya serta bersenjata lengkap.

Cisayong dibumi-hanguskan dan dikosongkan, juga Sukaratu tak luput dari pengosongan yang menyebabkan suasana menjadi sunyi sama sekali."

Catatan:

Lanjutan daripada kenang-kenangan ini tidak dapat diketemukan karena hilang sehingga tidak dapat diteruskan. Dokter Sukardjo (almarhum) itu jelas mencerminkan keadaan lingkungan, di mana tentara Belanda berada dekat di sekitar kita. Gambaran yang dilukiskan di atas merupakan keadaan lukisan umum pada waktu itu. Sungguh tabah mereka itu untuk dapat bertahan.

3. Di Jawa Tengah.

a. Semarang dan sekitarnya.

Berita proklamasi kemerdekaan Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 disambut oleh rakyat Semarang, termasuk oleh pemuda-pemudanya, tidak saja dengan rasa gembira, tetapi pula dengan rasa ikut bertanggungjawab penuh.

Berita mengenai kalahnya Jepang dalam perang terhadap Sekutu, diartikan bahwa habislah kekuasaan dan kekejaman Balatentara Jepang di Tanah Air kita, dan diartikan pula bahwa kesatuan Jepang perlu dilucuti senjatanya. Pihak Jepang, meskipun telah kalah, tidak begitu saja hendak menyerahkan senjata-senjatanya, sehingga menimbulkan amarah terhadap pemuda-pemuda, yang serta-merta telah mengorganisir dirinya dalam kesatuan-kesatuan perjuangan antara lain KNI, BKR, AMRI dan seterusnya, disertai dengan regu-regu kesehatannya. Menyadari bahwa proklamasi mengandung konsekwensi dan resiko antara lain bahaya-bahaya bahwa pihak lain tidak menghendakinya, maka perlulah organisasi-organisasi pemuda ini dilengkapi dengan persenjataan.

Dalam usaha mendapatkan senjata dari kesatuan-kesatuan Jepang ini terjadi bentrokan-bentrokan sampai pertempuran-pertempuran. Rakyat kita hanya menggunakan bambu runcing dan lain-lain sebagai senjata, dalam perlawanannya terhadap pihak Jepang.

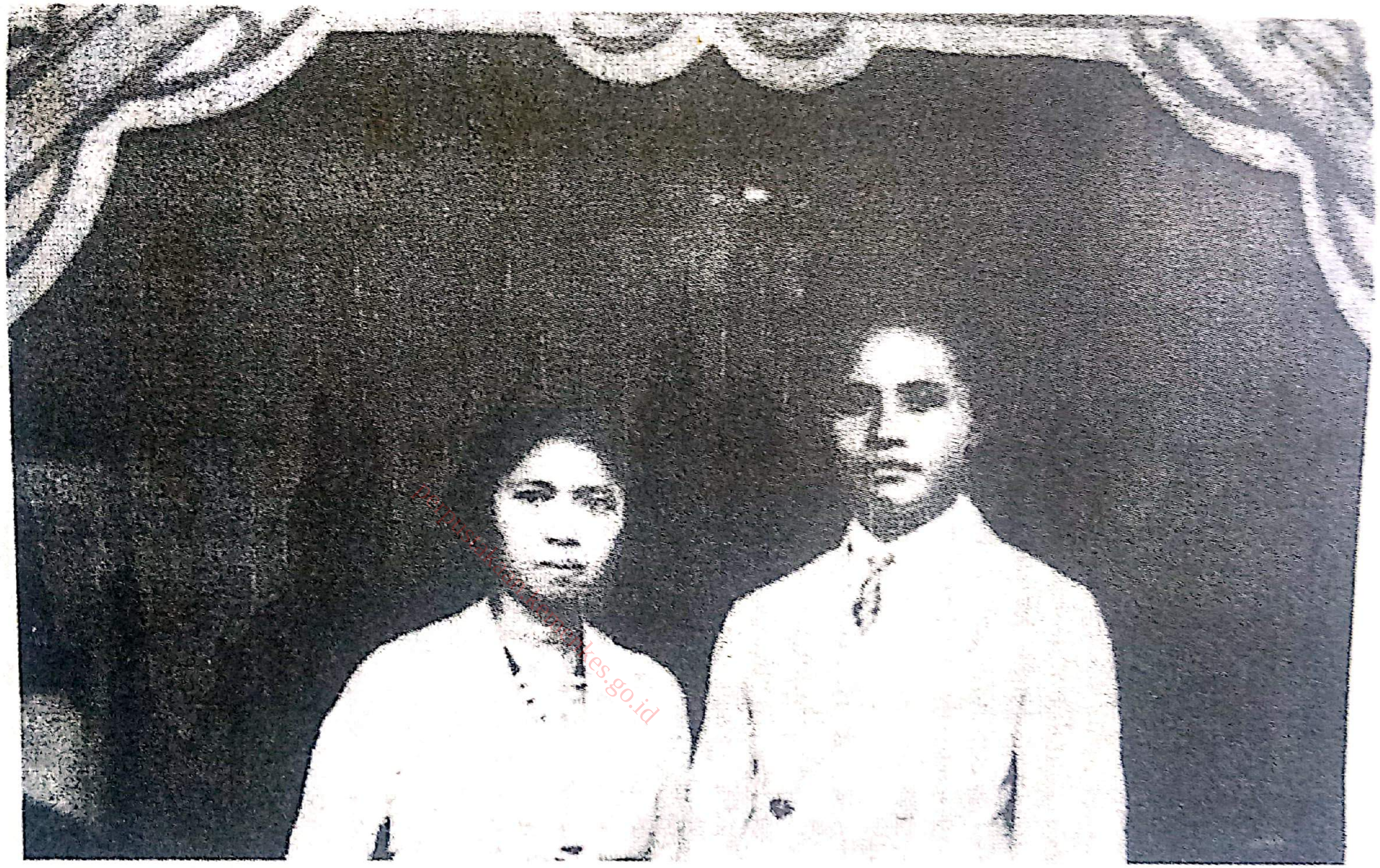
Jatuhnya korban-korban tidak dapat dihindarkan, dan ini membuat suasana menjadi lebih tegang dan lebih genting. Korban-korban berturut-turut jatuh di Kidhobutai (Jatingaleh), di Candi Baru (rumah yang ditempati oleh Opsir-opsir Jepang, di SMP Spoorlaan (Asrama TKR), di Gergaji (tempat tawanan). Dalam mengadakan terror pihak Jepang sampai pula di RSUP dan oleh karenanya beberapa karyawan kesehatan terbunuh pula.

Dalam mengadakan perawatan para korban pertempuran ini, dr Mohamad Abdullah, bekas Kepala Kesehatan Daini Daidan Semarang, beserta anak-buahnya telah menyingsingkan lengan baju dan membuat rumahsakit-rumahsakit menjadi sibuk.

Berita mengenai ditawannya Mr Wongsonegoro, Gubernur Jawa Tengah pada saat itu, membuat para pejuang menjadi mata gelap terhadap pihak Jepang. Di Magelang terjadi bentrokan yang demikian hebatnya, sehingga cukup banyak korban jatuh, yang menyibukkan rumah-rumah sakit beserta karyawan-karyawannya.

Dengan bantuan dari rakyat beserta pemuda-pemudi dari Genuk, Demak, Pati, Cepu, Purwodadi, Surakarta, Ambarawa, Magelang, Yogyakarta, Salatiga, Kendal, Pekalongan, pula dari Purwokerto dan Banyumas, yang kesemuanya disertai semangat yang berkobar-kobar, pihak Jepang akhirnya merasa kewalahan menghadapi tekanan-tekanan yang terus-menerus, dan akhirnya minta persetujuan Gubernur Jawa Tengah (Mr Wongsonegoro) untuk menghentikan tembak-menembak. Oleh para pejuang yang merasa kedudukannya semakin kuat, persetujuan ini diterima dengan berat hati.

Selama lima hari, dari tanggal 15 Oktober sampai tanggal 20 Oktober 1945 pihak Jepang telah menyaksikan sendiri sifat-sifat keberanian dan kepahlawan-



Dokter KARIADI

Dibunuh oleh tentara Jepang pada malam Minggu tanggal 14 Oktober 1945 (beserta pemuda yang menyopiri mobilnya) dalam perjalanannya menuju ke laboratorium (yang beliau menjabat sebagai kepalanya) untuk memeriksa air leding, yang diduga diracuni oleh tentara Jepang.

an rakyat dan pemuda Indonesia, sehingga dapat menandingi serdadu-serdadu Jepang biadab dan kejam itu.

Dalam bentrokan dan pertempuran-pertempuran selama lima hari itu kurang lebih 2.000 jiwa Indonesia gugur, dan 850 orang tentara Jepang tewas.

Secara khusus perlu dicatat gugurnya pahlawan kemanusiaan, ialah dr Kariyadi, dalam melaksanakan tugasnya. Setelah menerima laporan mengenai peracunan tempat penampungan air (water reservoir) di Candilama, dan mengingat keselamatan seluruh penduduk kota Semarang yang menggunakan air pipa, pergilah beliau meninggalkan rumah untuk meneliti benar-tidaknya air itu mengandung racun. Karena keganasan serdadu Jepang beliau terbunuh dalam perjalanan ke tempat tugas; karena keadaan memaksa, jenazah dimakamkan di halaman RSUP. Untuk mengabadikan namanya, RSUP Semarang kemudian dinamakan Rumah Sakit Dokter Kariadi.

Suasana tenang setelah dihentikannya tembak-menembak belum pulih kembali, mendaratlah Sekutu tentara Inggris pada tanggal 25 Oktober 1945 di Semarang. Menurut apa yang mereka kemukakan, kedatangannya ialah untuk membebaskan semua tawanan (bangsa Belanda) yang sejak pendudukan Jepang dijebloskan dalam kamp-kamp atau dalam penjara dan pula untuk menawan serdadu-serdadu Jepang. Dengan alasan-alasan itu Gubernur Jawa Tengah memperkenankan mereka masuk ke pedalaman, ialah ke Ambarawa dan Magelang yang merupakan tempat-tempat konsentrasi utama di Jawa Tengah. Melihat kesombongan pihak Sekutu, terutama unsur Belandanya yang ikut mendarat, seolah-olah berkuasa kembali di tanah jajahannya dahulu, tanpa memperhatikan adanya proklamasi dan terbentuknya pemerintahan Indonesia, maka rakyat beserta pemuda-pemuda bersikap waspada. Bentrokan-bentrokan terjadi di Semarang, Ambarawa, maupun di Magelang.

Ketika diketahui bahwa bekas-bekas tawanan Jepang, yaitu Belanda, yang dibebaskan dari tawanannya dijadikan militer dan berpakaian hijau, kesabaran rakyat serta pemuda-pemuda tidak dapat ditahan lagi. Dengan sikap marah mereka menentang Sekutu dan meletuslah pertempuran-pertempuran di ketiga tempat. Perlawanan pejuang-pejuang kita dirasakan oleh Sekutu sedemikian hebatnya, sehingga mereka menggunakan pula senjata berat dan melakukan pembom-an-pemboman sebagai balasan. Pejuang-pejuang kita tidak mundur oleh karenanya, tetapi justeru maju melawan dengan lebih gigih, dan bertindak lebih tegas.

Tanggal 21 Nopember 1945 Magelang direbut kembali oleh pasukan-pasukan kita dan Sekutu dipukul mundur ke Ambarawa. Regu-regu kesehatan dan rumahsakit-rumahsakit cukup disibukkan karena pertempuran-pertempuran ini.

Sekutu menduduki Benteng Banyubiru, dekat Ambarawa, yang strategis itu. Dengan taktik memberi tekanan terus-menerus, sehingga musuh menjadi lelah karena pengepungan-pengepungan dan penghadangan-penghadangan "supply", Pang-lima Soedirman, yang memimpin gerakan ini, berhasil memaksakan Sekutu mening-galkan Benteng yang kuat itu, (5 Desember 1945) dan mundur ke kota Semarang.

Mulai saat ini seluruh perbatasan Kota Semarang merupakan "front" yang semata-mata dalam keadaan "statis". Di sepanjang perbatasan ini didirikan pos-pos kesehatan dan ditempat-tempat yang lebih aman kedudukannya didirikan pos-pos "chirurgie". Tenaga dikerahkan dari Tentara, Sipil dan PMI. Rumah Sakit Pembantu dari Zending di Kaliceret diperlengkapi menjadi pos chirurgie. Dokter Azis Saleh bersama atau bergiliran dengan dr Sambijono bertugas di sini. Rumah Sakit ex Missie di Ambarawa dijadikan pula pos chirurgie dengan dr Soetardi dan dr Mardjuki. Di Ampel (daerah Boyolali Utara) didirikan pula pos chirurgie dengan dr Soeharso sebagai pemimpinnya. Suatu pos chirurgie yang "unik" ialah penggunaan gerbong-gerbong kereta api di Kedung Jati (gagasan dr Azis Saleh) untuk kamar bedah, kamar perawatan, kamar dokter dan paramedik, gudang perlengkapan dan lain-lain. Keuntungan dari improvisasi ini ialah mudah dipindahkan, dan dalam kenyataannya, demi keamanan, pos chirurgie ini terpaksa dipindah ke Meranggen dan akhirnya ke Tanggung.

Seluruh kegiatan diperbatasan dikoordinir oleh Markas Pimpinan Pertempuran (MPP) dan untuk pimpinan dalam bidang kesehatan ditunjuk dr Pratiknyo, yang kemudian diganti oleh dr Azis Saleh, karena dr Pratiknyo lebih bertugas di MBT (Markas Besar Tentara).

Koordinator ini antara lain mengatur giliran penugasan dokter dan tenaga paramedik ke pos-pos kesehatan dan pos-pos chirurgie. Dengan sendirinya supply obat-obat dapat dipenuhi karena pengambilan dari Jawa Timur dan Jawa Barat (Purwakarta).

Dengan digilirkannya dokter-dokter dan tenaga paramedik berarti bahwa pelayanan kesehatan kepada masarakat diusahakan tetap terpelihara, di samping keperluan untuk pada pejuang dapat dipenuhi. Bagi para petugas sendiri, ini diartikan sebagai sumbangsih dalam perjuangan.

Dari daerah Surakarta anatara lain digilirkan:

- dr Poedjo Darmohoesodo,
- dr Partomo,
- dr Sarjanto,
- dr Parjono,
- dr Agusni,
- dr Soepardi dan lain-lain.

Dari daerah Yogyakarta antara lain digilirkan:

- dr Kasmolo,
- dr Soedarmadji,
- dr Soetarto,
- dr Soeharsono,
- dr Zainal Abidin.

Untuk "front" Barat oleh dr Radjiman dibentuk pos-pos kesehatan/PPPK (antara lain di Jatikalongan dan suatu pos chirurgie di Redjowinangun).

Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Kendal bertugas sebagai Ahli Bedah dr Agoes Moeljadi. Dokter-dokter yang digilirkan antara lain:

- dr Maas (Pekalongan),
- dr Ali Mochtar (Pekalongan),
- dr Brotoseno (Wonosobo),
- dr Utojo (Purworejo),
- dr Soetono (Magelang),
- dan lain-lain.

Di "front" Timur Dinas-dinas Kesehatan Kabupaten dan tentara yang berada dibagian Timurlah yang bertanggungjawab.

Dokter-dokter yang bergiliran melaksanakan tugas antara lain:-

- dr Gunawan,
- dr Adi,
- dr Ronodirdjo,
- dr Soenarto,
- dr Soeroto,
- dr Moh. Abdullah,
- dr Soewandar dan lain lain.

Rumah-sakit yang cukup besar, yang menampung penderita-penderita berat ialah Rumah Sakit Umum Pati, dengan dr Husin sebagai Ahli Bedah dan dr Tjen Giok sebagai asistennya.

Demikianlah dalam garis besar keadaan di daerah-daerah yang bergolak sekitar kota Semarang; adapun aparatur kesehatan dari daerah Jawa Tengah lainnya dapat dikatakan tetap kompak. Unit-unit kesehatan yang mengungsi dari Jakarta dan Jawa Barat dibantu untuk mendapatkan tempat-tempat bekerja dan perumahan.

Kesulitan yang dialami oleh para pejabat kesehatan ialah kurangnya obat-obat, tidak adanya *"linnen goed"*, [1] tidak adanya kendaraan untuk mengangkut para penderita dan untuk turne, serta sarana-sarana lainnya.

Berjangkitnya wabah pest di daerah Wonogiri dan Boyolali dapat dicegah menjalarnya secara luas, berkat vaksinasi (dr Agusni beserta team paramedik) dengan vaksin yang dibuat di Institut Pasteur Klaten (Prof. Dr Sardjito), disertai tindakan-tindakan lainnya.

Hijrahnya kesatuan dari Jawa Barat pada awal tahun 1948 (banyak di antaranya yang disertai keluarganya) diterima di garis demarkasi (Prembun) antara lain oleh PMI (dr Darmohoesodo) dan regu-regu kesehatan lain, kemudian diangkut ke Kebumen sebagai tempat penampungan sementara (dr Goelarso).

---

1) Tekstil untuk perawatan penderita.

Yang datangnya dengan kapal laut, didaratkan di pantai Rembang, di mana urusan kesehatannya diatur oleh dr Soeparto.

Dalam usaha ikut menumpas pemberontakan PKI-Madiun dalam bulan September 1948, para dokter sipil dan tenaga paramedik, ikut aktif membantu kesehatan kesatuan militer. Dua orang dokter, yaitu dr Soesanto Mangoensoepontjo dan dr Soewandar ditewaskan oleh PKI.

Suatu gerombolan, yang hingga kini belum jelas identitasnya telah menculik dr Moewardi (Pemimpin Barisan Pelopor) dari tempat tugasnya (Rumah Sakit Jebres/Solo) dalam bulan September 1948. Hingga sekarang tidak diketemukan jejak dari gerombolan itu dan tidak diketahui benar nasib dari dr Moewardi itu.

Perang Kemerdekaan ke-II yang oleh pihak Belanda dinamakan *"tweede politionele actie"*, pecah pada tanggal 19 Desember 1948 dengan pemboman oleh Belanda sekitar lapangan terbang Maguwo, disusul dengan pendaratan pasukan-pasukan payung dan pasukan-pasukan lainnya dengan senjata lengkap. Kota Yogya diserbu dan diduduki, demikian pula kota Solo dan Klaten yang telah menjadi pusat kegiatan dalam bidang kesehatan.

Pejabat-pejabat meninggalkan kota, tentara kita mulai bergerilya dan kesatuan-kesatuan Divisi Siliwangi (beserta keluarganya) kembali ke Jawa Barat, memulai *"the Long March"*, menyelusup-menyelusup melalui "jalan setapak" (jalan yang dapat dilalui hanya dengan jalan kaki dengan cara seorang demi seorang), naik gunung, turun gunung, menyeberang kali dengan atau tanpa jembatan, sambil membawa pakaian dan sekedar bekal. Tujuan batalyon-batalyon Siliwangi ini ialah merembes sampai di daerah asal, melanjutkan taktik gerilya dan merebut kembali Jawa Barat.

perpustakaan.kemkes.go.id

Dengan sendirinya regu-regu kesehatan dari masing-masing batalyon ikut serta, dan melakukan tugasnya dalam kesatuannya. Di antara para dokter yang melaksanakan "Long March" yang dimulai dari kota Solo pada tanggal 19 Desember 1948 sampai ke daerah Priangan, ialah dr Mohamad Tarekat Prawirowijoto, dr Soeparto Jarman dan dr Barnas Alibasyah. Di Jawa Barat mereka melanjutkan perjuangan dengan bergerilya sampai saat gencatan senjata (Agustus 1949) dan kembali masuk kota Bandung beberapa waktu sebelum penyerahan kedaulatan. Pula melaksanakan "Long March" dr Roebiono, tidak sebagai seorang dari Divisi Siliwangi, tetapi sebagai utusan dari MBT di Yogyakarta pergi ke Jawa Barat.

Setelah kota-kota diduduki Belanda, banyak dokter yang meninggalkan kota (antara lain Prof. Dr Sardjito), disertai tenaga paramedik, kemudian mendirikan pos-pos kesehatan dan rumah-rumah sakit darurat, untuk tetap melaksanakan tugas-tugas perikemanusiaan.

Dokter Poernomo yang memimpin suatu unit Palang Merah gugur di pinggiran kota Solo karena pemboman Belanda.

Dokter Poerwosoeprodjo gugur di lereng gunung Merapi dekat Magelang.

Dokter Pratiknyo gugur di kompleks Merbabu-Merpati. Situasi tenang di desa-desa senantiasa harus disertai kewaspadaan, mengingat patroli-patroli serdadu Belanda dan bahaya-bahaya pemboman dari udara.

Suasana demikian berlangsung sampai diumumkannya gencatan senjata.

b. Rumah Sakit Gerilya Prof. Sardjito.

(Kenang-kenangan berhikmah Prof. Dr Sardjito).

Sekonyong-konyong pada tanggal 19 Desember 1948 Belanda melancarkan penyerbuan secara besar-besaran dengan menghancurkan semua yang sudah dibangun, juga Perguruan Tinggi. Tanah air memanggil kita untuk berjuang. Di mana-mana terdengar mengereteknya senapan dan mitralyur, sering juga dentuman meriam, bom dan granat. Para mahasiswa menggabungkan diri dalam ketentaraan untuk turut bergerilya atau turut dengan Palang Merah.

Pada tanggal 20 Desember 1948, tentara Belanda berkendaraan bermacam-macam mobil dari Semarang melewati Klaten menuju Yogyakarta. Di Klaten ditinggalkan beberapa serdadu, yang bertambah-tambah di hari-hari berikutnya sampai 1 batalyon. Pendudukan tentara sebesar itu dengan 3 mortir, mungkin karena di Klaten dulu banyak perusahaan Belanda.

Pada tanggal 23 Desember 1948 dokter yang bertugas di luar sudah meninggalkan kota Klaten. Di dalam keadaan sedemikian itu Prof. Sardjito dapat mengeluarkan dari Institut Pasteur dan dari kantor PMI alat kedokteran, obat-obat dan bahan pembalut. Juga atas jasa Saudara Mukardjadi, Asistent Apotheker yang mempunyai pabrik, dengan pembalut, kapas dan alat pembedah sampai 20 goni Prof. Sardjito dapat menolong pos-pos, tidak saja di daerah Klaten, tetapi juga pos Palang Merah di daerah Yogyakarta sebelah Selatan.

perpustakaankemenkes.go.id

Juga tentara Siliwangi yang di waktu itu kembali menurut jalan di daerah Klaten dan Yogyakarta sebelah selatan ke Jawa Barat, sesudah menjalankan tugasnya menghadapi PKI Muso di Madiun, yang membutuhkan sekedar bahan obat, dapat ditolong.

Seterusnya Prof. Sardjito sebagai Ketua Palang Merah mendapat beban untuk mengusahakan keuangan untuk pegawai dan kebutuhan Palang Merah serta untuk pegawai Rumah Sakit Tegalyoso, Institut Pasteur dan Perguruan Tinggi. Berhubung dengan tugas ini maka beliau pada waktu pergi ke Kementerian Kesehatan dan Pusat Palang Merah Indonesia Yogyakarta untuk mencari dana, dikawal oleh Saudara Soekmadi (sekarang Laksamana Pertama TNI Purnawirawan). Pada akhir bulan Mei 1949 itu beliau pergi dengan naik sepeda melalui jalan kecil menyusup dalam kampung-kampung, dan sesampainya di Klewer pada siang hari ditangkap oleh kesatuan KRIS, yang kemudian diketahuinya bahwa kesatuan itu tidak setuju dengan persetujuan Roem-Royen (7 Mei 1949), dan oleh karenanya keluar dari daerah Yogyakarta untuk pergi ke daerah Surakarta di mana belum ada perdamaian. Sesudah diminta keterangan kedudukan mereka berdua, maksud

dan tujuannya ke Yogyakarta, maka esok harinya Prof. Sardjito dengan pengawalnya dapat meneruskan perjalanan. Pada tanggal 25 Mei 1949 mereka kembali dari Yogyakarta ke Klaten dengan membawa uang Rp. 100.000, - dan obat-obatan.

Di waktu lain untuk mencari dana Prof. Sardjito harus bepergian naik sepeda untuk mencari Saudara yang memgang uang negara, pendapatan dari penjualan candu.

Sesudah tentara Belanda datang ke Klaten dengan mengadakan patrolinya, yang sering dicegat oleh orang kita, maka mulailah satu dua korban dibawa tidak saja ke rumah-sakit di Sendang (Jimbung), tetapi juga ke rumah-sakit darurat di tempat lain. Korban yang berat atau yang harus dioperasi dikirim ke rumah-sakit Tegalyoso. Juga penyerbuan oleh pihak kita dapat membawa korban.

Karena belau mendengar bahwa patroli Belanda sangat ganas terhadap Pemuda-pemuda kita, maka sewaktu ada pasien yang harus dibawa dari Sendang (Jimbung) ke rumah-sakit Tegalyoso untuk dioperasi, dimintalah supaya isteri beliau yang mengawal orang-orang yang membawa penderita sakit, tidak lagi mahasiswa yang mengawal mereka, dengan perhitungan bahwa patroli Belanda tidak akan mengganggu orang wanita.

Meskipun untuk pengobatan luka-luka kita hanya mempunyai serbuk sulfanilamide, hasilnya toh baik bekas menjadi sembuh lukanya.

Aktivitas tentara belanda bertambah dengan memakai mortir, yang menyebar pelurunya ke seluruh daerah Klaten, antara lain di Jatinom 132, Ngrundul 78 dan di Pulowatu 46 peluru.

Tempat Prof. Sardjito di desa Sendang (Jimbung) dapat juga giliran 3 kali, kesatu kalinya dengan seri 80 dentuman, yang mengharuskan penduduk semua bersembunyi di lubang perlindungan, dan untunglah tidak membawa korban. Tetapi pengeboman yang kedua kalinya pada 25 Maret 1949 dengan 100 dentuman melukai 17 orang. Pada tanggal 4 April 1949 desa itu dihujani lagi dengan 90 peluru mortir untuk ketiga kalinya dan 26 orang menjadi korban. Lalu daerah itu kedatangan patroli Belanda.

Untungnya Prof. Sardjito dkk sebelum itu sudah dapat mendengar akan kedatangan patroli Belanda itu, oleh karenanya pemuda-pemuda korban perjuangan yang masih di rumah-sakit darurat di Sendang (Jimbung) diungsikan jauh ke pedalaman.

Pada suatu hari berondongan senjata karabijn terdengar mendekat dan tidak lama kemudian kira-kira 100 orang tentara KNIL dikepalai oleh seorang kapitein Belanda mengepung rumah yang didiami Prof. Sardjito dengan isterinya. Lantas ada yang masuk rumah, mungkin untuk mencari barang yang bagi mereka mencurigakan. Prof. Sardjito duduk bersma-sama orang kampung dari kanan-kiri rumah yang ditempatinya, di lantai di atas tikar anyaman daun kelapa.

Mula-mula serdadu mengacungkan karabijnnya ke mereka semua. Tetapi karena semua tinggal tenang, tidak terlihat takut dan gugup, maka kapiteinnya memberi perintah senjata turun dan istirahat. Lalu meneruskan dengan pernyataan, nama, kedudukan, dan apa yang dikerjakan Prof. Sardito di kampung itu. Dengan jawaban yang diberikan maka kapiten mengetahui, bahwa beliau mempunyai rumah-sakit darurat di mana korban peluru Belanda dirawat. Oleh karena itu beliau harus mengantarkan patroli Belanda melihat rumah-sakit darurat dengan pasien orang-orang perempuan dan laki-laki agak tua yang sakit kena pecahan peluru mortir. Dengan tidak berbicara lagi patroli Belanda jalan terus dan beliau tinggal merawat yang sakit.

Sesudah beliau bekerja terus seperti biasa, dan juga membuat perjalanan dengan sepeda ke pos-pos Palang Merah untuk melihat dan mendengar keadaan di tempat-tempat itu, juga ke posnya Menteri Raden Pandji Soeroso, Menteri Kasimo dan Jenderal Soehardjo, yang memerlukan suntikan dan pengobatan, juga untuk anak-buahnya.

Keadaan seterusnya menjadi lebih gawat, karena tentara Belanda membikin posnya kira-kira 2 km sebelah barat laut dari tempat beliau di Tegalrejo.

Pada suatu hari Prof. Sardjito mengadakan perjalanan kerja dengan naik sepeda agak jauh ke pos-pos Palang-Merah dan terus ke Karangdowo untuk menemui Bapak Residen Solo Bapak Soediro dan baru malam hari ia sampai di rumah di Sendang, di mana didengarnya bahwa kapitein yang bermarkas dekat pos kita tadi pagi datang untuk mencari dia, katanya diperlukan untuk memberi pertolongan kepada orang kita yang sakit sekitar posnya.

Apa yang kejadian di waktu pagi itu dapat dicatat sebagai berikut. Sesudah Prof. Sardjito berangkat ke pos PMI, maka isterinya menjalankan pekerjaan seperti biasa, antara lain mengadakan persiapan untuk dapur rumah-sakit darurat PMI.

Kira-kira pukul 10 terdengar berondongan senapan seperti waktu datang patroli yang pertama kali dulu. Sesudah beberapa waktu, kelihatan bahwa rumah yang mereka diami sekonyong-konyong sudah dikepung oleh kira-kira 100 serdadu KNIL dan mengacungkan karabijnnya ke arah ibu Sardjito dan orang-orang pekerja untuk pos dan rumah-sakit Palang Merah yang semuanya duduk di lantai emper rumah, yang didiami keluarga Sardjito.

Kapiteinnya maju dan dengan suara keras mengeluarkan pertanyaan-pertanyaan kepada ibu Sardjito dan terjadilah tanya-jawab sebagi berikut.

Kapitein	:	Waar is Prof. Dr Sardjito?	Dimana Prof. Dr Sardjito?
Ibu Sardjito:		Hij gaat naar PMI Posten.	Beliau ke pos-pos PMI.
K.	:	Waarmee is hij gegaan? De posten zijn toch verspreid?	Dengan apa? Pos-posnya kan tersebar?
I.S.	:	Met de fiets.	Dengan sepeda.
K.	:	Wat zegt U, op zijn ouden dag, dan de slechte paadjes en in	Bilang apa, sudah tua, jalannya jelek, di daerah yang tidak

		oneffen binnenland; wat een onzin.	rata; bohong.
I.S.	:	Ja, wat men al niet doet voor de perjuangan om de onafhankelijkheid van zijn land.	Ya, apa yang tidak dijalankan orang untuk kemerdekaan tanah-airnya.
K.	:	Geen onzin meer. Ik kom hier om Prof. te halen, wij hebben hem nodig om injecties aan de bevolking te geven in onze kamp.	Jangan mengacau. Saya di sini untuk mengambil Prof.; kami membutuhkan dia untuk memberi injeksi kepada orang pribumi di pos saya.
I.S.	:	Maar hij is er niet.	Tetapi beliau tidak ada.
K.	:	Wat doet u hier eigenlijk in deze rimba?	Apakah pekerjaan Nyonya di rimba sini?
I.S.	:	Ik help de PMI hospital keuken, en once ingenieurs zullen de djomber plassen herschapen tot een plaats voor spelevaren met boten. En wat doet de kapitein nu hier, verlangt u niet naar uw vrouw en kinderen?	Saya tolong dapur rumah-sakit PMI, dan tentang rimba, nanti insinyur-insinyur kami akan memperbaiki rawa djomber menjadi tempat pesiar dengan perahu-perahu. Dan apakah yang dikerjakan kapitein di sini sekarang, apakah tidak rindu pada isteri dan anak?
K.	:	Ik doe hier miju plicht volgens bevel van de Koningin.	Saya menjalankan tugas di sini menurut perintah Ratu.

Karena mendengar perkataan "*vrouw en kinderen*" (istri dan anak), kelihatan kapitein menjadi tidak keras dan perintah "*af*" (sudah) kepada serdadunya, dan karabijn disangkul.

Pada suasana yang demikian itu ibu Sardjito bertanya apakah kapitein suka air jeruk, yang tidak ditolak. Akhirnya pada saat patroli mau kembali, kapiteinnya berkata:

		Later kom ik terug met de jeep om de Prof. te halen.	Besok saya datang lagi dengan jeep untuk menjemput Prof.
Ibu Sardjito:		Wanneer onze pemuda's weten, dan zullen ze mijn man dood schieten omdat ze denken dat hij bij de Hollanders overloopt. En wanneer kapitein wil komen als u belieft eerst telefoneren.	Bila pemuda kami mengetahui, suami saya akan mereka tembak, karena nanti disangka sudah turut Belanda. Dan bila tuan akan datang, supaya telepon dulu (dengan bersendau gurau).
Kapitein	:	Prof. moet de bevolking helpen en niet overlopen bij de Hollanders.	Prof. harus tolong orang pribumi dan tidak turut Belanda.

Demikianlah tanya-jawab yang telah berlangsung, yang tidak memerlukan

komentar.

4. Di Jawa Timur. (dari penuturan dr Moh. Soewandhie dan Prof. dr Soetopo).

a. Peristiwa-peristiwa dalam kota Surabaya.

Sejak hari Proklamasi sampai kira-kira pertengahan bulan Oktober 1945 seolah-olah ada perlombaan antara kita dan Rapwi serta antara kita dan Nica untuk mempengàruhi Balatentara Jepang yang masih bersenjata lengkap, untuk mendapatkan senjata sebanyak-banyaknya. Pihak Jepang karena dipengaruhi oleh Rapwi dan Nica tidak begitu saja mau menyerahkan senjata mereka secara ikhlas waktu kita berusaha merebut senjata Jepang di Morokrembangan, Tanjung Perak, Ujung dan tempat kempetai (polisi tentara Jepang) di pasar Besar, dan terjadilah bentrokan-bentrokan, dimana korban-korban jatuh di antara pejuang-pejuang.

Dr Marjitno, yang memegang pimpinan kesehatan kota, sibuk mengatur evakuasi korban-korban ke rumah-sakit darmo.

Kota Surabaya dalam suasana gembira mabuk kemerdekaan dan kebebasan ternyata tidak melupakan persiapan dan kesiapan guna menyambut akan datangnya Inggris dan Belanda dengan kapal-kapal perangnya dan tentaranya. Rakyat Surabaya yang bersenjata, berlatih secara kemiliteran di bawah pimpinan pemuda-pemuda bekas Peta dan Heiho, mengadakan penjagaan di muka gang-gang kampung, mengadakan latihan dapur umum, latihan kepalangmerahan.

Rumah-sakit Umum Pusat Simpang disiapkan untuk menghadapi kemungkinan kemungkinan korban rakyat melawan pasukan-pasukan Inggris yang membentu Belanda.

Pada tanggal 17 September 1945 Palang Merah Indonesia cabang Surabaya lahir di bawah pimpinan Walikota Bapak Radjamin, dan sebagai sekretaris diangkat Mr Hadi. Rapat pembentukan diadakan di gedung bekas rumah pembesar-pembesar Belanda di muka Balai Simpang. Sebagian dari dokter-dokter muda bekas Peta, diantaranya dr Irsan Radjamin dan dr Soewondo ikut serta, sedangkan dokter-dokter Diinas Kesehatan Kota ditunjuk pula sebagi anggautanya. Dokter Moh. Soewandhie ditunjuk sebagai penghubung dengan Rumah Sakit Simpang, yang merupakan induk dari segala kegiatan dalam bidang kesehatan.

RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) Simpang mula-mula tetap dipimpin oleh Dr Moh. Syaaf, tetapi setelah diadakan rapat para dokter dan buruh rumah-sakit, maka dr Soetopo diangkat sebagai dokter pemimpin RSUP. Dalam perjuangan didampingi oleh dr Rachmat, dr Soemadiyono dan mantri Sosro. Peristiwa yang menyedihkan adalah penahanan oleh pemuda Republik Indonesia terhadap Dr Moh. Syaaf, Dr Zainal dan dr Biran; untung beliau-beliau itu sesudah beberapa hari dilepaskan kembali.

Pada waktu rumah-sakit Simpang (RSUP) masih lengkap, tiap bagian dipimpin oleh kepalanya masing-masing bagian:

a. Mata oleh dr Pranowo,
b. Interne oleh Dr Zainal dan dr Biran,
c. Kulit oleh dr Soetopo dan dr K. Loedin,
d. Menular oleh dr Soemadiyono,
e. Kanak-kanak oleh dr S. Rachmat dan dr Soedito,
f. Paru-paru oleh dr Oemar,
g. Rontgen oleh dr Siwabessy,
h. Patologi dan mayat oleh dr Mas Soetedjo,
i. Bagian yang paling penting dan selalu repot siang dan malam bekerja, ialah bagian bedah, dipimpin oleh dr M. Soetoyo,
j. Bagian Kandungan oleh dr Soekiman dan dr Winoto serta dr Tjioe Jauw Bing.

Rumah Sakit Karangmenjangan yang dulunya dipakai sebagai Rikugun Byoin (Rumah Sakit Angkatan Laut Jepang), dikuasai kembali oleh RSUP dan ditugaskan di situ dokter-dokter Sugiri, Roestamadji, dan lain-lain, sedangkan rumah-sakit "WIlliam Booth" disiapkan pula untuk cadangan perawatan. Rumah Sakit Katolik dikuasai oleh kelompok-kelompok bersenjata yang menamakan dirinya Angkatan Laut Indonesia, di mana tergabung dokter partikelir B.A. Gerungan, sedangkan R.S. Darmo tetap merawat penderita-penderia sakit biasa.

Sebagai pos-pos pertolongan pertama, di seluruh kota Surabaya digunakan poliklinik-poliklinik yang telah ada dan juga poliklinik Muhammadiyah, Tiong Hwa Ie Wan, Sint Melania serta Kantor Jawatan Kesehatan. Pos-pos pertolongan baru dibentuk menurut keperluan.

Organisasi pemerintahan mulai disempurnakan dengan diangkat Residen Bojonegoro Pak Soerio menjadi Gubernur Jawa Timur, Pak Soedirman sebagai Residen Surabaya dan Pak Radjamin sebagai Walikota Surabaya. Dalam pembentukan staf gubernuran dr Moh. Soewandhie dari DKK diangkat sebagai kepala bagian kesehatan propinsi.

Suasana kota Surabaya sekaligus menjadi tegang pada waktu Inggris mendaratkan tentaranya Gurka dan mulai mengadakan hubungan dengan pemerintahan RI mengenai usaha menyelamatkan kelompok-kelompok orang-orang Belanda yang harus dikeluarkan dari tempat-tempat tawanan. Bekas tawanan kemudian ditampung di hotel-hotel besar seperi "Oranje hotel" dan Vrijmetselaars loge" Kelompok-kelompok Belanda ini dalam keadaan sama gembira bebas dari tawanan Jepang tiga tahun, bersuka-ria di jalan-jalan besar karena merasa menang perang dan menunjukkan jari telunjuk dan jari tengah tangannya berbentuk V, sebagai tanda menang "Victorie".

Rakyat Surabaya, melihat sikap congkak dari Belanda itu seakan-akan mereka kuasa lagi di Indonesia, kemarahannya meluap-luap, hingga terjadi insiden-insiden, antaranya insiden "Ploegman" di Orange hotel, yang disebabkan karena seorang Belanda bernama Ploegman mengibarkan bendera merah-putih-biru di atas pintu gerbang hotel. Dengan tidak ragu lagi beberapa pemuda naik tangga pintu gerbang dan merobek kain birunya hingga menjadi bendera merah-putih

yang terus berkibar dengan megahnya. Insiden lain terjadi di markas PRI di Balai "Simpang" di mana Belanda ditangkapi kembali dan diasingkan.

Pihak dokter-dokter Belanda di bawah pimpinan kapten dr Timmerman dan letnan dokter Roebijono minta hubungan dengan dokter-dokter Indonesia, dan diterima oleh dr Soetopo (pimpinan), dr Maryitno, dr Moh. Soewandhie. Pertemuan diadakan dalam suasana ramah-tamah: dokter dari pihak Belanda kapten Timmermen adalah bekas guru Nederlandsch Indische Artsen School, dr Roebijono adalah lulusan NIAS, sedang pihak Indonesia dr Soetopo adalah bekas guru NIAS, dr Maryitno dan dr Soewandhie pun bekas murid NIAS. Mereka berpisah baik-baik, Timmerman menyanggapkan bantuan obat-obatan.

Insiden-insiden menjadi-jadi. di Darmo melawan Gurka dan Belanda, di Genteng dengan Gurka, di Gedung HBS jalan Koesoemabangsa dan paling serem adalah insiden di Gedung Internatio di mana bekas Daidanco Mohammad dan Kundan (sebagai interpreter) mengadakan kontak dengan Inggris. Rakyat di luar gedung siap-siap berhadapan dengan Gurka-gurka tentara Inggris. Bentrokan bersenjata terjadi, padahal Mohammad dan Kundan masih dalam gedung Internatio Jenderal Mallaby setelah berunding dengan dr Soegiri hilang dalam perjalanan dalam suatu mobil menuju Internatio.

Rumah-sakit mulai sibuk lagi, penderita-penderita penyakit biasa sudah dipulangkan, perawatan dikhususkan untuk para korban dari bentrokan-bentrokan. Banyak pula korban jatuh dalam insiden gedung radio Surabaya. Gurka-gurka yang menguasai gedung besar di depan rumah-sakit Simpang itu diserbu habis. Karena tentara Inggris mulai kewalahan menghadapi rakyat Surabaya, Presiden Soekarno didatangkan atas permintaan Inggris untuk menentramkan rakyat Surabaya. Keadaan tentram ini rupanya dipergunakan oleh Inggris untuk mendatangkan bala bantuan. Setelah mereka merasa kuat, Jenderal Mansergh mendadak mengeluarkan ultimatumnya pada tanggal 9 Nopember 1945. Rakyat Surabaya serentak menolak, Gubernur Soerio dan lain-lain pemimpin merestui penolakannya dan mulailah serangan-serangan besar-besaran oleh pihak Inggris/Belanda, terutama dengan meriam dari kapal perangnya dan bombardermennya oleh Angkatan Laut di atas kota Surabaya pada tanggal 10 Nopember 1945, sedang pertempuran-pertempuran terjadi di sekitar daerah pelabuhan.

Korban-Korban pertama terdiri dari pemuda-pemuda bersenjata beruniform dan rakyat bersenjata keris dan bambu runcing, di antaranya pemuda Surahman dan Abdul Wahab, diangkut ke pos-pos pertolongan kedokteran.

Pemboman di kampung Genteng Bandan mengakibatkan jatuhnya sejumlah korban. Rakyat bertambah marah; dengan semboyan "Merdeka atau Mati", tempo-tempo dalam keadaan kalap, menyerbu tank-tank Gurka dengan membawa senjata granat-granatnya. Tembakan-tembakan meriam dari kapal-kapal perang Inggris bertambah gencar, bombardemen bertubi-tubi, tank-tank Gurka melepaskan tembakan mitralyurnya di jalan-jalan strategis.

Radio Bung Tomo dengan "Allahu Akbar - Allahu Akbar" menganjurkan

perpustakaan.kemkes.go.id

terus melawan, terus berjihad. Orang dilarang meninggalkan kota Surabaya kecuali orang-orang perempuan dan anak-anak. Laki-laki dan pemuda-pemuda dilarang ke luar kota, kalau melanggar ditembak di perbatasan kota.

Dalam rumah-sakit hanya bekerja 4 orang ahli bedah yakni dr Mas Soetojo, dr Sukiman, dr Winoto dan dr T.L. Yu yang dibantu oleh stafnya masing-masing. Seluruhnya ada 13 kamar operasi sehingga setiap ahli bedah mengawasi beberapa team operasi, setiap team bekerja 6 jam, kemudian istirahat 6 jam; namun karena demikian banyaknya operasi, rencana penggantian ini tidak mudah dilaksanakan.

Rumah-sakit Simpang penuh korban, dr Mas Soetedjo dengan bantuan PMI dan bagian sosial PRI melakukan penguburan pahlawan-pahlawan Kusuma Bangsa (idee Walikota Radjamin dan stafnya R Soeyitno dan PMI). Penguburan pertama adalah penguburan 26 pahlawan betul korban pertempuran melawan musuh. Karena pengangkutan makin hari makin sukar, maka dianjurkan mayat-mayat dikubur setempat, korban luka-luka harus dibawa ke rumah-sakit. Pimpinan rumah-sakit RSUP pada waktu itu masih dipegang oleh dr Soetopo dengan dr S. Rachmat dan mantri Sosro sedang administrasi dipegang oleh dr Ramelan (tua).

Atas seruan minta bantuan oleh dr Soetopo, maka datanglah bantuan dari Jakarta yaitu dr Azis Saleh dengan kelompok-kelompok mahasiswa dan dari Madiun dr Gardjito dan lain-lain. Korban-korban datang bertubi-tubi, hingga RS. Simpang penuh sesak meskipun dibantu oleh RS Karangmenjangan.

Serangan Inggris makin menghemat, korban makin menumpuk, mayat tak dapat dikubur lagi ke Taman Pahlawan sehingga dr mas Soetedjo dan PMI terpaksa minta bantuan rakyat kampung Pacarkeling untuk menggali lobang makam di lapangan olahraga pelajar-pelajar juru rawat, di belakang RS Simpang. Sejumlah *tigaratus* korban berbau busuk meliputi udara lingkungan kerja, dan peluru-peluru meriam kapal perang Inggris mulai berjatuhan di sekitar dekat rumah-sakit.

Beribu-ribu korban datang, sehingga menjadi persoalan di mana mereka harus ditempatkan selama menunggu giliran pertolongan di kamar pembalut atau kamar bedah. Yang mana yang perlu didahulukan, yang terlebih dahulu datang atau yang karena sifat lukanya lebih membahayakan. Para ahli bedah dan pembantu-pembantunya tidak ada waktu untuk meninggalkan kamar operasi, untuk memilih sendiri mana yang harus didahulukan. Pada permulaan pecahnya pertempuran tidak ada dokter yang ditugaskan untuk masalah ini.

Tenaga bantuan dalam jumlah besar pun ternyata tidak cukup; apalagi jika tenaga sebanyak itu hanya terutama terdiri dari pemegang ijazah PPPK dan belum berpengalaman. Tenaga-tenaga ahlinya yang diperlukan: ahli bedah, ahli chirurgie darurat, ahli dalam seleksi penderita, penderita yang mana harus didahulukan dibawa masuk ke kamar operasi. Malahan kita perlukan tenaga administrasi, kita perlukan tenaga pimpinan yang berani mengambil keputusan yang tepat, tenaga-tenaga yang berwibawa. Pimpinan di tempat pengumpulan

dan seleksi penderita harus dianggap orang penting. Salah seleksi dan salah dalam memberikan bantuan pertama selama menunggu giliran operasi, dapat menambah buruknya keadaaan sang korban. Akan menimbulkan bencana bagi sang korban, jika pemimpin di tempat tunggu dan seleksi itu lupa bahwa tugas utamanya adalah mencegah shock, menghentikan perdarahan, mencegah pertolongan atau bantuan yang keliru dan yag menambah kemungkinan timbulnya cacad. Mencegah penderita menjadi gelisah dan mencegah rasa sakit yang hebat adalah pula mencegah timbulnya shock. Dan shock inilah yang dapat menimbulkan bahaya maut. Memang demikian pada dasarnya: pengobatan darurat para korban pertempuran adalah terutama ditujukan kepada mencegah maut.

Pada permulaan di kamar operasi RSUP Simpang digunakan sistim kerja sebagaimana lazimnya, ialah secara jelimet dan "accurate", tetapi tidak lama kemudian ternyata sistim kerja demikian tidak tepat. Tidak lain ialah karena banyaknya pasien yang harus ditolong, dan karena RSUP Simpang justeru berada di tengah-tengah medan pertempuran.

Fungsi rumah-sakit pusat berobah menjadi Rumah Sakit Pertempuran, tak ada pilihan lain.

Korban pemboman pertama yang diangkut ke rumah-sakit Simpang adalah 700 orang, karena bom dan mortir Sekutu tepat meletus di Pasar Pabean, dekat Jembatan Merah. Kemudian datang berduyun-duyun korban pemboman kereta api di Gubeng yang penuh dengan pengungsi anak-anak dan wanita-wanita tua.

Oleh karena terlalu banyak penderita datang dalam waktu sesingkat itu, maka cara kerja di kamar bedah yang konvensionil, cepat-cepat ditinggalkan dan mulailah sistim Trueta dilaksanakan di Simpang yang saat itu sedang berfungsi sebagai rumah-sakit pertempuran.

Di rumah-sakit pertempuran cara yang terbaik untuk pertolongan para korban adalah operasi sistim Trueta, karena cepat, "safe" dan penderita yang sudah dioperasi dapat cepat dievakuasikan.

Sistim pengobatan luka menurut Trueta.

Di dalam merawat para korban, telah dikembangkan sistim Trueta yang ternyata banyak menolong. Sistim Trueta adalah suatu cara tertentu dalam pengobatan, membersihkan serta merawat selanjutnya setiap luka.

Dinamakan sistim Trueta, oleh karena Trueta-lah yang pertama mempraktekkan dan meneliti serta mengumpulkan dalam buku secara teratur dan ilmiah.

Essensi dari cara terapi ini adalah penyesuaian dengan apa yang terjadi pada proses penyembuhan luka dan diarahkan untuk mencegah proses pertumbuhan atau pengembang-biakan dari macam-macam hama penyakit yang ada pada setiap luka; dan ditujukan untuk sebanyak mungkin memberikan immobilisasi dari anggota badan yang luka.

Untuk ini ada 5 pokok yang harus dapat diperhatikan yang tetap yakni:

a. Saat mulai terapi pembedahan harus tepat;
b. Cara membersihkan luka secara tepat;
c. Exisi dari luka yang cukup luas;
d. Adanya drainage dari luka yang cukup, dan
e. Immobilisasi di dalam gips.

Sistim ini baru berhasil baik, jika operasi dimulai pada saat yang tepat. Karena itu mutlak perlu organisasi pengangkutan penderita dari tempat didapatkan-nya luka ke tempat pembedahan, dan organisasi yang baik dan teliti dari rumah-sakit, terutama di bagian seleksi dan kamar tunggu. Di dalam kursus-kursus tentang sistim Trueta inilah didapat pengertian bahwa masa perang, masa tempur adalah masa epidemi luka-luka. Karena itu maka anggota Kesehatan Militer harus ahli di dalam perawatan, pengobatan serta pengangkutan penderita luka-luka serta ahli di dalam emergency surgery dan ahli dalam mengatur organisasi evakuasi penderita luka dalam waktu pertempuran. Inilah corak khas Kesehatan Militer.

Team-team *chirurgie* yang dikirim oleh Fakultas Kedokteran Jakarta, yang terdiri antara lain dari dokter-dokter Bert Djauhar, Ramli, Azis Saleh, Syarief Thayeb dan team chirurgie Palang Merah Indonesia yang dipimpin oleh dr Tambunan menempatkan dirinya di bawah koordinasi dr Irsan Radjamin, yang pada waktu itu sedang menyusun Jawatan Kesehatan Tentara Divisi Surabaya.

Pos *chirurgie* pertama di luar kota Surabaya dari rombongan ini berada di Sepanjang.

Dua puluh satu hari kita bertempur di bagian utara kota Surabaya, kemudian kita merobah taktik. Kita mulai menyusup-nyusup di selatan Surabaya. Sekutu dengan Belanda diserang oleh pejuang-pejuang kita, jika datang di bagian selatan. Mereka kita obrak-abrik di kala kita kuat dan di kala mereka dalam keadaan lemah. Ide gerilya mulai dilaksanakan.

Berhubung dengan kegiatan ini, Sekutu tak langsung berani menetap di bagian selatan kota. Di sana mereka mempergunakan snipers. baru akhir 1945 mereka berani menempati Gubeng, sedang kita mengincar terus.

Seluruh masarakat Surabaya membantu dengan segala kemampuan yang ada. Bahan bakar diperoleh dari Jawatan Kereta Api, berupa kayu sebagai pengganti gas yang tidak mengalir lagi. Bahan makanan mengalir dari segala penjuru sebagai bantuan dari para Bupati si sekitar Surabaya. Tidak ketinggalan kaum wanitanya, baik para pemudi maupun kaum ibunya, turut menyumbang tenaganya dan jiwanya, antara lain: Bu dar (lebih dikenal dengan Bu Mortir) dengan dapur umumnya serta pemudi Lukitaningsih (kini menjadi Ny. Irsan Radjamin) dengan PMI-Nya. Banyak wanita-wanita tidak dikenal lainnya yang dengan gagah berani, tabah, heroisme dan humannismenya keluar di malam hari mencari para korban (tulisan wartawan *The London Times).*

Dokumentasi resmi pihak Inggris menyatakan, bahwa dalam pertempuran selama 21 hari pada bulan Nopember 1945 di Surabaya, hasil "body count" pihak Inggris sendiri adalah 6.315 korban yang gugur dan luka-luka. Ini belum terhitung jumlah korban rakyat Indonesia yang tidak jatuh ke tangan Inggris, tetapi yang kita makamkan/rawat sendiri. Seperti telah diuraikan terlebih dahulu, dokter Mas Soetedjo dengan bantuan PMI dan bagian sosial PRI, melaksanakan pemakaman pahlawan dengan upacara kebesaran di Taman Makam Pahlawan kusumabangsa. Pemakaman pertama dilakukan terhadap 26 orang pahlawan yang gugur di medan juang. Karena jumlah mayat meningkat terus sedang pengangkutannya ke Taman Makam Pahlawan di muka Taman Hiburan Rakyat menjadi makin sukar, maka pimpinan Rumah Sakit Simpang dr M. Soetopo minta bantuan rakyat kampung Pacar Keling menggali lubang di lapangan olahraga pelajar juru rawat di belakang rumah-sakit. Di sana dikuburkan sejumlah 300 mayat yang sudah berbau busuk. Sementara itu semua dokter dan tenaga perawat tetap setia bertugas, meskipun hampir kehabisan tenaga, meskipun hawa udara yang berbau busuk, dan meskipun bom mulai berjatuhan di sekitar rumah-sakit. Bagian Bedah bekerja siang malam tanpa mengaso dikepalai oleh dr M. Soetojo.

b. Evakuasi RSUP Simpang ke Malang.

Lingkungan Rumah Sakit Simpang mulai dirasakan kurang aman serta kurang tenang untuk bekerja, dan mengingat bahwa jumlah korban makin meningkat, maka pada tanggal 19 Nopember 1945 dimulai dengan evakuasi Rumah Sakit Simpang ke daerah-daerah di jurusan Madiun, dan di jurusan Malang. Pada saat itu penderita yang dirawat berjumlah 3.000 orang. Team-team chirurgie untuk lapangan masih tetap tinggal di Surabaya, sedangkan hampir seluruh pasien, pegawai dan alat-alat yang paling penting dipindahkan ke Rumah Sakit Tentara Celaket di Malang.

Dr Soetopo minta bantuan kepala jawatan kereta api untuk pada malam hari mengangkut korban-korban ke jurusan Malang dan Jombang. Bantuan diminta pula dari barisan PMI daerah sekitar Surabaya terutama Malang, Sidoarjo, Jombang, Mojokerto dan menyiapkan rumah-rumah sakit masing-masing untuk menerima penderita yang akan datang.

Penghubung PMI dr Moh. Soewandhie memimpin evakuasi pertama dengan kereta apinya mas Soeji. Mulai mengangkut jam 7 malam dari Rumah Sakit Simpang ke stasiun Gubeng dan kereta api berangkat jam 2 malam dengan gerbong memakai tanda Palang Merah. Pimpinan pemerintahan Jawa Timur dengan para dokter dan pimpinan markas pertahanan Surabaya Soengkono memutuskan mengadakan pengungsian total. Semua rumah-sakit beserta para korban harus mengungsi dan semua alat-alat kedokteran di Rumah Sakit Simpang, Rumah Sakit Karangmenjangan, Rumah Sakit Darmo, Leger des Heils harus ikut diungsikan. Semua rumah-sakit ditinggalkan kosong sama sekali. Pengangkutan dilaksanakan pada malam hari dengan kereta api berselubung tanda Palang Merah dengan bantuan sepenuhnya dari seluruh karyawan Jawatan Kereta Api.

perpustakaan.kemkes.go.id

Berhubung dengan pengungsian rumahsakit-rumahsakit lainnya, maka evakuasi terjadi pula ke jurusan Mojokerto-Jombang-Mojowarno-Pare-Kediri-Blitar, ke jurusan Madiun-Ponorogo, ke jurusan Lamongan-Bojonegoro. Sedangkan ke Timur ke jurusan Probolinggo dan Pasuruan, etc.Pengungsian rumah-sakit ini diterima oleh:

- dr Imam dan dr Soemarno di Malang,
- dr Soekidjan dan dr Djajusman di Gresik,
- dr Achmad dan dr Paais di Lamongan,
- dr Marjitno dan dr Kistap di Mojowarno.

Dokter-dokter yang ikut di pos-pos pertempuran antara lain:

- dr Irsan Radjamin,
- dr Angka Nitisastro,
- dr Hutagalung,
- dr Moersito,
- dr M. Saleh.

Pada tanggal 20 Nopember kereta api yang terakhir meninggalkan Surabaya dengan penumpang terdiri dari pegawai rumah-sakit dan sisa pasien yang masih ketinggalan di bawah pimpinan dr M. Soetopo menuju kota Malang, dan bergabung dengan Dinas Kesehatan Tentara.

Tidak dapat diabaikan jasa dr Soepraoen yang sempat melarikan berpeti-peti barang dari Markas Besar Jepang di Surabaya, yang ternyata berisi obat-obatan, pakaian, mesin tulis, mesin jahit dan lain-lainnya.

c. Kegiatan-kegiatan di Malang dan sekitarnya.

Untuk dapat menampung pengungsi-pengungsi dari rumah-sakit Surabaya dan mengingat peristiwa pada bulan Nopember 1945 di mana ribuan korban jatuh, maka rumah-sakit Celaket di Malang dengan kapasitas hanya 600 tempat tidur dalam waktu beberapa hari secara darurat dirombak menjadi rumah-sakit dengan kapasitas 1.200 tempat tidur. Di samping itu rumah-rumah sakit darurat dibangun di sekelilingnya dan seluruhnya berkapasitas 2.000 tempat tidur. Dr Imam Kepala Rumah Sakit Tentara Celaket terpaksa minta bantuan rumah-sakit Sukun dalam menghadapi pasien sebanyak itu. Kepala Rumah Sakit Sukun mengirimkan 20 orang murid bidan di bawah pimpinan bidan Otty Adam. Rombongan ini kemudian dikenal dengan julukan Barisan Putih Bersih. (Pada saat Angkatan Darat mendirikan KOWAD, bidan Otty kemudian menjadi salah seorang dari pimpinannya). Dengan tibanya bala bantuan ini, barulah perawat - perawat dari Surabaya dapat istirahat sebentar.

Pada masa ini di garis terdepan bekerja tenaga-tenaga sukarela dipimpin Loekitaningsih, Isbandiah dan Soepinah+). Mereka sangat mobil dan mendatangi prajurit-prajurit di garis depan pada waktu pertempuran, maupun di waktu pasukan bersiap-siap terhadap serangan Belanda. Mereka pulalah yang turut mengambil korban dari medan pertempuran. Sedang di garis belakang isteri Residen Soedirman bersama-sama dengan Soepinah memimpin dapur umum.

+). Ny.Irsan Radjamin, Ny. Soengkono dan Ny. G. Djauhari.

Korban-korban baru selanjutnya diangkut dengan truk, ambulance, cikar ke rumah-sakit kota berdekatan terutama Sidoarjo, Mojokerto, Lamongan, di mana dokter daerah dan perawatnya bekerja dengan bantuan dokter- dokter dan tenaga paramedik pengungsi dari Surabaya.

Rakyat Surabaya karena hujan peluru mulai mengungsikan keluarganya, sebagian besar dengan jalan kaki, karena kendaraan kemudian dipergunakan untuk mengangkut korban-korban, sedang kereta api hanya mungkin dijalankan pada malam hari. Rakyat Surabaya yang masih tinggal dikota tetap mempertahankan di bawah pimpinan Sungkono, sedang pasukan-pasukan pemuda bersenjata antara lain Tentara Keamanan Rakyat (TKR), pasukan-pasukan pemuda Republik Indonesia (PRI), Hisbullah-Sabilillah, APRI dan lain-lain, menyiapkan pertahanannya di sekitar kota.

Pada tanggal 10 Nopember Gubernur Soerio memerintahkan kepada segala tenaga pimpinan pemerintahan supaya keluar dari kota dan dilarang keras membantu Belanda dan Inggris. Begitu pula semua pimpinan masarakat golongan politik, pemimpin organisasi sosial dan agama diharuskan keluar. Pemerintah kotapraja dengan stafnya mundur ke daerah Darmo, sedang Markas pertahanan bersenjata mundur tetapi tetap dalam kota. Barang-barang penting terutama alat perang dengan segala kendaraan sempat diangkut ke luar, di antaranya obat-obatan; segala alat-alat kedokteran diangkut waktu siang dan malam ke semua jurusan.

Kapal perang Inggris tetap memuntahkan peluru-pelurunya ke semua jurusan di dalam maupun di luar kota, hingga pada tanggal 28 Nopember 1945 pertahanan Surabaya oleh pemuda dan rakyat terpaksa jebol dan mundur ke luar kota.

Rumah-sakit Simpang, Karangmenjangan, Darmo, RKZ, Leger des Heils, terpaksa dikosongkan dan ditinggalkan; umumnya tenaga-tenaga pindah ke jurusan selatan (Lawang-malang-Pujon) dan membentuk pos dokter di desa Gedangan dan Ketegan, mengikuti/mendampingi pertahanan. Markas pertahanan Surabaya dipindahkan di pabrik gula Balong Benda.

Gubernur yang mula-mula berkedudukan di Sepanjang pindah ke Mojokerto dan walikota begitu pula.

Para dokter dan perawat sesudah menyelamatkan keluarganya hampir semua menyerahkan tenaganya dalam pertahanan, menggabung dalam ketentaraan dan lain-lain badan perjuangan, sedangkan para dokter ahli dipekerjakan dalam rumah-sakit besar.

d. Kegiatan-kegiatan di Sektor Barat.

Dalam rapat para dokter di Aula Kantor Karesidenan Malang pada tanggal 31 Desember 1945 antara dokter sipil, Angkatan Perang dan Palang Merah diputuskan perlunya koordinasi dan ditunjuklah dokter Moh Soewandhie sebagai koordinator Perjuangan Kesehatan Jawa Timur, sedang dokter Angka Nitisastro ditunjuk sebagai sekretarisnya.

Sejak waktu itu koordinator ikut-serta dalam mengatur penempatan pos-pos dokter. Di front selatan diurus oleh dokter di Sidoarjo (dr Marsaid dkk). Dewan kesehatan Malang dengan dokter-dokter Malang dibantu oleh dokter-dokter Divisi TKR VII (dr Imam dkk), front barat oleh dokter-dokter dari Surabaya dan Divisi VI (dr Irsan Radjamin dkk) sedang di daerah Gresik oleh dr Soekidjan/ Djajoesman. Selanjutnya di Lamongan dr Achmad/Paais dan lain-lain.

Pertahanan Surabaya di bawah Sungkono, mula-mula tanpa pangkat militer, mengadakan re-organisasi dan koordinasi pertahanan. Dalam rapat para dokter sipil, militer, PMI, Moh. Soewandhie dilantik oleh Sungkono sebagai petugas kesehatan dalam staf Markas Pertahanan Surabaya (Juli 1946).

Sebagai petugas MPS dr Soewandhie menganggap perlu adanya rumah-sakit bedah di daerah Karesidenan Surabaya, maka dipinjamlah rumah-sakit Kristen Mojowarno; setelah mendapat persetujuan dari pengurus rumah-sakit tersebut, di antaranya dr Kistap Lober, dengan biaya markas Pertahanan diadakan perbaikan, tambahan peralatan dan lain-lain yang perlu.

Pimpinan rumah-sakit pertahanan Mojowarno dibebankan kepada dr Soetopo, dibantu oleh dr Soekiman (Gynaecoloogchirurg) dan dr Maryitno, dr Kistap, dr Tjioe Jauw Bing dan lain-lain. Para dokter divisi VII menguasai Rumah Sakit Gatul di Mojokerto dan digunakannya sebagai pusat kesehatan militer. Dari sinilah diurus pertolongan kesehatan militer di front. Dalam pada itu Pasukan Palang Merah Wanita dari Surabaya di bawah pimpinan Loekitaningsih diatur pula oleh kesehatan militer.

Dokter Moh. Soewandhie selaku pimpinan PMI Jawa Timur melayani tinjauan Palang Merah Internasional (yang disertai oleh Palang Merah Belanda) ke daerah-daerah Republik Indonesia; kemudian mengatur "gezinshereeniging" (penyatuan kembali keluarga), mengirimkan keluarga-keluarga Belanda ke Jakarta, begitu pula keluarga-keluarga Cina ke Surabaya dari Blitar dan Kediri.

Penyerbuan-penyerbuan insidentil berlangsung terus, korban-korban mendapat lagi pertolongan yang layak dan teratur. Sementara itu telah gugur dr Soepraoen dan dr Hadijono Singgih, keduanya dari divisi VI, di daerah Krian.

Penyerbuan besar-besaran oleh rakyat dengan nama tentara Bambu Runcing Bertuah (dari Parakan) ternyata gagal berantakan, dan bambu-bambu runcing bertuah ditinggalkan bertumpuk-tumpuk di front. Kesehatan tetap menjalankan tugasnya di pos belakang Markas yang dipimpin oleh kakek dokter Salih, dokter swasta dari Surabaya yang tertua.

Kemudian terjadi malapetaka serangan wabah malaria, hingga anak-anak di garis depan banyak yang sakit, terpaksa MPS menugaskan dr Moh. Soewandhie dan dr Hutagalung, disertai beberapa orang dari pasukan kesehatan, untuk pergi ke Kementerian Kesehatan di Wedi (Klaten) guna mendapatkan kinine dan lain-lain obat-obatan. Dr Soerono Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan di Wedi pada waktu itu, menyerahkan semua obat-obatan yang dibutuhkan front

Berturut-turut pusat-pusat pertahanan jatuh, mula-mula Gresik, kemudian Mojokerto dan Malang dalam tahun 1947, kemudian Madura dan Besuki pula. Daerah-daerah yang tetap dikuasai Republik Indonesia di Jawa Timur menjadi lebih kecil lagi. Jatuhnya kota-kota Lawang dan Malang sangat merugikan perjuangan kesehatan. Rumah-sakit pertahanan tentara di Celaket di bawah pimpinan dr Soemarno ditinggalkan tidak menurut rencana semula. Banyak dokter yang tidak dâpat meninggalkan kota Malang, hingga menimbulkan kerugian material yang sangat besar dan kerugian tenaga-tenaga dokter. Inspektur Kesehatan Jawa Timur dr Tumbelaka terpaksa tidak dapat keluar. Pusat Kedokteran divisi VI dipindahkan ke Malang-Selatan di desa Sumber Pucung, juga pemerintahan sipilnya. Gubernur Jawa Timur dr Moerdjani, yang menggantikan Gubernur Soerjo yang gugur, pindah dari Malang ke Blitar. Rumah Sakit Blitar di bawah pimpinan dr Trisoclo, dokter pejuang di Batu yang dipindahkan ke Blitar, dibantu oleh ahli bedah dr Hadin, dr Achmad Saleh, dr Sie Sien Ho, dr Kamarga dengan para perawatnya.

Untung dokter Soetojo atas permintaan koordinator dengan keluarganya bisa lolos dari Malang dan ditunjuk untuk bekerja di rumah-sakit pertahanan terakhir di Ponorogo, di gedung bekas Kontroliran yang mula-mula diduduki oleh badan-badan perjuangan. Dengan biaya Markas Pertahanan gedungnya dapat dirubah menjadi rumah-sakit bedah yang layak.

Karena tidak sedia membantu Belanda, maka dr Moh. Syaaf diusir Belanda dari Malang, begitu pula dr Moh. Stamboel, dr Soedono, dan dr Achmad Saleh. Dokter Koeslan (partikelir) keluar juga dari Malang dan membantu di SumberPucung.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Soengkono yang telah diangkat menjadi kolonel memindahkan markasnya berturut-turut hingga di kota Kediri.

Dalam bulan Juni 1948, dr Saiful Anwar (dokter Karesidenan Banyumas di Purwokerto) ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan di Yogya sebagai Inspektur Kesehatan Jawa Timur; koordinasi perjuangan dan komisariat PMI pusat Yogya tetap di bawah dr Moh. Soewandhie. Dokter Gardjito dari Madiun dan dr Djanas dari Surabaya dipindahkan ke Bojonegoro.

Peristiwa petualangan PKI di Madiun untung tidak membawa perubahan dalam organisasi Kesehatan Madiun. Ahli bedah dr Sayidiman tetap memimpin Rumah Sakit Madiun, sedang dr Soetojo tetap di Ponorogo.

Menghadapi perang kemerdekaan ke-II Gubernur Militer Jawa Timur Jenderal Soengkono mengintruksikan para dokter baik militer maupun sipil, agar meninggalkan kota, kecuali yang tua-tua dan yang secara khusus ditugaskan di kota. Tetapi instruksi ini tidak sempat disebar-luaskan, karena Belanda mulai menyerbu secara mendadak, sehingga hanya di Kediri saja instruksi tersebut dilaksanakan. Para dokter yang meninggalkan kota dan berdiam di desa adalah :

Surabaya

Berturut-turut pusat-pusat pertahanan jatuh, mula-mula Gresik, kemudian Mojokerto dan Malang dalam tahun 1947, kemudian Madura dan Besuki pula. Daerah-daerah yang tetap dikuasai Republik Indonesia di Jawa Timur menjadi lebih kecil lagi. Jatuhnya kota-kota Lawang dan Malang sangat merugikan perjuangan kesehatan. Rumah-sakit pertahanan tentara di Celaket di bawah pimpinan dr Soemarno ditinggalkan tidak menurut rencana semula. Banyak dokter yang tidak dapat meninggalkan kota Malang, hingga menimbulkan kerugian material yang sangat besar dan kerugian tenaga-tenaga dokter. Inspektur Kesehatan Jawa Timur dr Tumbelaka terpaksa tidak dapat keluar. Pusat Kedokteran divisi VI dipindahkan ke Malang-Selatan di desa Sumber Pucung, juga pemerintahan sipilnya. Gubernur Jawa Timur dr Moerdjani, yang menggantikan Gubernur Soerjo yang gugur, pindah dari Malang ke Blitar. Rumah Sakit Blitar di bawah pimpinan dr Trisoelo, dokter pejuang di Batu yang dipindahkan ke Blitar, dibantu oleh ahli bedah dr Hadin, dr Achmad Saleh, dr Sie Sien Ho, dr Kamarga dengan para perawatnya.

Untung dokter Soetojo atas permintaan koordinator dengan keluarganya bisa lolos dari Malang dan ditunjuk untuk bekerja di rumah-sakit pertahanan terakhir di Ponorogo, di gedung bekas Kontroliran yang mula-mula diduduki oleh badan-badan perjuangan. Dengan biaya Markas Pertahanan gedungnya dapat dirubah menjadi rumah-sakit bedah yang layak.

Karena tidak sedia membantu Belanda, maka dr Moh. Syaaf diusir Belanda dari Malang, begitu pula dr Moh. Stamboel, dr Soedono, dan dr Achmad Saleh. Dokter Koeslan (partikelir) keluar juga dari Malang dan membantu di SumberPucung.

Soengkono yang telah diangkat menjadi kolonel memindahkan markasnya berturut-turut hingga di kota Kediri.

Dalam bulan Juni 1948, dr Saiful Anwar (dokter Karesidenan Banyumas di Purwokerto) ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan di Yogya sebagai Inspektur Kesehatan Jawa Timur; koordinasi perjuangan dan komisariat PMI pusat Yogya tetap di bawah dr Moh. Soewandhie. Dokter Gardjito dari Madiun dan dr Djanas dari Surabaya dipindahkan ke Bojonegoro.

Peristiwa petualangan PKI di Madiun untung tidak membawa perubahan dalam organisasi Kesehatan Madiun. Ahli bedah dr Sayidiman tetap memimpin Rumah Sakit Madiun, sedang dr Soetojo tetap di Ponorogo.

Menghadapi perang kemerdekaan ke-II Gubernur Militer Jawa Timur Jenderal Soengkono mengintruksikan para dokter baik militer maupun sipil, agar meninggal kan kota, kecuali yang tua-tua dan yang secara khusus ditugaskan di kota. Tetapi instruksi ini tidak sempat disebar-luaskan, karena Belanda mulai menyerbu secara mendadak, sehingga hanya di Kediri saja instruksi tersebut dilaksanakan. Para dokter yang meninggalkan kota dan berdiam di desa adalah :

- dr Saiful Anwar di desa Sidorejo (Pare),
- dr Irsan Radjamin di Wates,
- dr Moh. Soewandhie di Wonorejo (Pagu/Kediri),
- dr Djauhar di Bondo (Pare),
- dr Moersito di Ngoro (Jombang),
- dr Iskak di Tulungagung Selatan,
- dr Imanuddin di sebuah desa di Bondowoso.

Kurang lebih satu tahun mereka tinggal di desa dengan rumah-sakit daruratnya di desa-desa tersebut, menjalankan perintah "Wehrkreise" Nasution, mendampingi Gubernur Militer dalam "Wehrkreise"nya.

Hingga pada waktu gencatan senjata tetap dalam pos-posnya di desa adalah:

1. dr. Soekidjan,
2. dr Saiful Anwar,
3 dr Irsan Radjamin,
4. dr Djauhar (ex TRI),
5. dr Moh. Soewandhie,
6. dr Moh. Imanuddin,
7. dr S. Hadi,
8. dr Soegiri,
9. dr Iskak (ex TRI),
10. dr Soedomo, dan
11. dr Usman Asnar.

Yang tinggal tugas dalam kota dan tidak membantu Belanda aalah:

1. dr Abu Bakar,
2. dr Moh. Salim,
3. dr Trisoelo,
4. dr Hadin,
5. dr A. Saleh,
6. dr Salih (tua),
7. dr Koeslan,
8. dr Biran,
9. dr Wahab,
10. dr Zaman,
11. dr Liem Dian An,
12. dr Soetopo,
13. dr Sardadi,
14. dr Soedomo,
15. dr Soedito,
16. dr Lie Sien,
17. dr Soemadijono,
18. dr Phoa Biauw Hian,
19. dr Soetjahjo,
20. dr Syafri,
21. dr Hoetagaloeng,
22. dr Zainal,
23. dr K. Loedin,
24. dr Moh. Syaaf,
25. dr Syahbudin,
26. dr Poedijosoemanto,
27 dr Tjoa Siek Ien,
28. dr A. Manap,
29. dr Joe Tjin Liong,
30. dr Tjioe Jauw Bing,
31. dr Adjidarmo Tjokronegoro.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Yang tidak disebut namanya ialah ditangkap/ditahan Belanda, menyeberang, membantu Belanda, atau pasief.

Yang gugur:

a. dr Soepraoen di daerah Mojokerto, waktu menyelenggarakan pos dokter kena peluru militer Belanda.
b. dr Hadiono Singgih, waktu mengikuti pasukan gugur di daerah Krian.

c. dr Soebandi, waktu sebagai kepala staf resimen Seruji berangkat dari Blitar menjalankan penyerbuan kembali di daerah Jember.

Yang pindah ke lain tempat:

a. dr M. Soetopo ke Yogya,
b. dr Soedomo ke Yogya,
c. dr Sardadi ke Yogya,
d. dr Syarif Tayib Ke Jakarta,
e. dr Siwabessy ke Jakarta,
f. dr Soemarno ke Solo,
g. dr Soemadijono ke Jakarta,
h. dr Oemar ke Kudus,
i. dr Ramelan (tua) ke Magelang,
j. dr Roestamadji ke Semarang.

Catatan:

a. Waktu perundingan tentara Belanda-Indonesia dr Irsan Radjamin mendampingi Jenderal Soengkono.
b. Waktu permulaan huru-hara di kota Surabaya dr Soegiri selalu mendampingi pemerintah RI dalam perundingan-perundingan intern; dalam perundingan-perundingan tersebut Jenderal Mallaby hilang di tengah-tengah rakyat di daerah Jembatan Merah.
c. Dokter Soetopo tidak ikut nyerbu Kempetai, tetapi sebagai dokter Palang Merah dengan beban tas siap sedia di belakang gedung bekas Raad van Justitie jaman Belanda disertai seorang polisi dengan senjata tanpa peluru (memang belum penyerahan senjata oleh Jepang). Sedang yang menyerbu dari depan adalah polisi istimewa di bawah Moh. Jasin. Kelihatan rakyat dan pemuda membawa mobil pemadam kebakaran dengan isi bensin untuk kalau perlu membakar gedung Kem Pei Tai.
d. Dalam mencari tempat-tempat pemakaman untuk mereka yang gugur, R. Soejitno kepala bagian tehnik kotamadya dan dr Soetopo sebagai anggota Palang Merah telah memilih lapangan di muka THR sekarang untuk Taman Pahlawan. Penguburan pertama terdiri dari 26 orang, korban pertempuran hari kedua, tanggal 11-11-1945.

d. Humanisme dalam heroisme.

(Oleh Dr H. Roeslan Abdulgani, dikutip dari Harian MERDEKA tanggal 10 Nopember 1975).

"Indonesian resistance in Surabaya is reported to be stiffening . . . . . it is also reported that during Sunday night Indonesia women came out and recovered the bodies of their menfolk . . . . . " (Perlawanan rakyat Surabaya dikabarkan bertambah sengit . . . . . Diberitahukan juga bahwa pada hari Minggu tengah malam para wanita Indonesia keluar dan mengambil mayat-mayat para prianya. . .).

Harian "*THE LONDON TIMES*" tanggal 13 dan 14 November 1945.

Humanisme mempunyai berbagai arti. Dalam dunia filsafat humanisme tergolong aliran filosofis yang menempatkan harga diri manusia - tak peduli yang tinggi atau yang rendah, tak peduli yang kaya atau yang miskin, yang kuat atau yang lemah - di pusat segala tinjauan dan tujuan. Dalam arti kata sehari-hari humanisme sering disamakan dengan sikap perikemanusiaan.

Judul di atas artikel ini mengartikannya sebagai kata sehari-hari itu. Ia menceriterakan sikap para pahlawan kita di bidang perikemanusiaan. Yang saya maksud adalah para puluhan dokter dan para ratusan juru rawat kita di Surabaya, yang tanpa mengenal bahaya dan lelah telah merawat dan kemudian mengungsikan ribuan rakyat kita, pemuda kita dan tentara kita, yang mati atau luka-luka berat di medan pertempuran dalam kota Surabaya 30 tahun yang lalu itu.

Dalam tiap pertempuran selalu ada korban, baik yang mati atau yang luka berat. Kalau tak ada korban ia belum dapat dinamakan pertempuran yang sesungguh-nya. Mungkin masih dalam fase "vuur contact", yaitu fase tembak-menembak, kemudian lepas lagi kontak itu. Tetapi kalau sudah ada pertempuran-pertempuran dalam arti yang sesungguhnya, tentu ada korban. Dan tiap ada korban diperlukan pertolongan perawatan dan pengobatan.

Ceritera heroisme biasanya memusatkan perhatiannya kepada segi keberanian dan kepahlawanan di medan pertempuran saja. Sedikit sekali kepada bidang pertolongan dan perawatan korban. Padahal di medan dharmabakti ini dibuktikan adanya jiwa ketahanan, keuletan, keberanian, ya malahan juga kesabaran dan perikemanusiaan, yang nilai kepahlawannya tak kalah dengan di medan per-tempuran. Inilah yang saya maksud dengan humanisme dalam heroismenya kota Surabaya dulu itu.

perpustakaan.bkkbn.go.id

"Body count" Inggris.

Korban rakyat dan pemuda Surabaya dulu itu bukan hanya puluhan atau ratusan orang, tetapi ribuan. Dokumentasi resmi pihak Inggris mengatakan, bahwa dalam hari-hari terakhir dari bulan Nopember 1945 dulu itu, mereka menemukan di Jalan-jalan dan di puing-puing pertempuran dari rumah ke rumah 1.618 rakyat orang Indonesia. Sebelum itu, jadi dalam pekan pertama dan pekan kedua dari pertempuran 10 Nopember yang maha dahsyat itu, tentara Inggris menemukan 4.697 mayat orang indonesia plus yang luka-luka yang ketinggalan di jalan-jalan dan di puing-puing bagian utara dan bagian tengah kota Surabaya. Sayangnya dokumentasi Inggris mengenai jumlah korban-korban itu, yang saya temukan dan sempat saya baca di London 2 tahun yang lalu, tidak memperinci dari jumlah 4.697 korban itu berapa jumlah yang mati dan berapa yang luka-luka.

Seperti kita semua masih ingat, pertempuran 10 Nopember di kota Surabaya itu lamanya adalah 21 hari. Dan dalam 21 hari itu hasil "body count" pihak Inggris adalah 4.697 plus 1.618 atau total 6.315 korban. Ini berarti rata-rata

tiap hari selama pertempuran di dalam kota itu jatuh 300 korban. Hasil "body count" pihak Inggris ini adalah angka terendah, karena di dalamnya belum terhitung jumlah korban rakyat kita yang tidak jatuh ke tangan Inggris, tetapi yang kita makamkan sendiri, kita rawat sendiri dan yang kemudian kita ungsikan keluar kota.

Bahwasanya kesediaan rakyat Surabaya untuk berkorban itu mengerikan juga pihak Inggris, terbukti dari tulisan Let.Kol. A.J. Doulton dalam bukunya: "The fighting cock", di mana dalam pertempuran pertama pada tanggal 28-30 Oktober dikatakan, bahwa: *"The Indonesians in Surabaya took no count of their dead, when one man fell, another came forward. . . . . The brens continued to speak, the piles of dead at the barricades mounted, but more and more Indonesians came forward trampling on the fallen"*. Artinya, bahwa pihak Inggris menyaksikan sendiri bagaimana rakyat Surabaya tidak memperdulikan jumlah korbannya. Satu jatuh gugur, yang lain maju. Senapan mesin Inggris terus memberondong, mayat menumpuk di atas barrikade, namun lebih banyak lagi mereka yang maju ke depan melangkahi yang gugur.

Pihak kita sendiri tidak memiliki angka jumlah para korban kita. Tetapi bahwa jumlah yang dapat kita tolong dan kita rawat sendiri adalah tidak kurang dari apa yang masuk dalam "body count" Inggris dapat kita perkirakan dengan pasti. Memang di sini letak salah satu kekurangan kita. Maklum pertempuran-pertempuran melawan Inggris/Nica adalah untuk pertama kalinya. Dan tak ada orang yang sempat membuat catatan tentang jumlah korban, yang penting pada waktu itu adalah menolong, dan sekali lagi menolong. Bukan mencatat!

Kesaksian dr Moh. Soewandhie.

Untung sekali pada kita ada beberapa catatan tertulis dari dr Moh. Soewandhie, yang semasa itu selaku anggota Staf Gubernur Pak Surio, menjabat Kepala Bagian Kesehatan Propinsi Jawa Timur, dan juga menjadi penghubung PMI dengan Rumah Sakit Umum Simpang, yang pada waktu itu dipimpin oleh dr M. Soetopo. Kesaksian dr Moh. Soewandhie itu mengatakan bahwa pada hari pertama setelah serangan Inggris tanggal 10 Nopember itu, maka 26 korban sudah harus ditanam di Makam Pahlawan di muka THR. Di hari-hari berikutnya korban terus menaik jumlahnya. Pengangkutan makin hari makin sukar. Korban-korban itu diangkut ke pos-pos pertolongan pertama, terdiri dari kaum ibu dan para juru-rawat dengan penjagaan pemuda-pemuda bersenjata. Kebanyakan dengan keris dan bambu runcing. Karena pengangkutan makin hari makin sukar, maka oleh Dinas Kesehatan dan PMI dianjurkan supaya mayat-mayat dikubur saja setempat. Dan yang luka-luka karena pemboman udara maupun karena tembakan senapan mesin, meriam dan tank, supaya terus diangkut ke RS Simpang dan RS Karangmenjangan.

Kata laporan dr M. Soewandhie itu, bahwa menjelang tanggal 14 Nopember, jumlah penderita pemboman dan tembakan Inggris yang dirawat kira-kira 3.000 orang. Dalam pada itu jumlah mayat makin menumpuk dan karena tak dapat

perpustakaan.kemenkes.go.id

lagi diangkut ke Taman Makam Pahlawan di muka THR, maka pimpinan rumah-sakit minta bantuan rakyat kampung Pacarkeling untuk menggali lobang makam di lapangan olahraga pelajar-pelajar juru-rawat di belakang RS Simpang. Sejumlah 300 mayat para korban yang sudah membau dikubur di situ. Dalam pada itu semua tenaga dokter dan tenaga perawatan tetap setia bekerja sekalipun hampir-hampir kehabisan kekuatan kerja, sekalipun bau busuk meliputi udara lingkungan kerjanya dan sekalipun peluru-peluru meriam kapal perang Inggris mulai berjatuhan di sekitar Rumah Sakit.

Pada waktu itu pimpinan Rumah Sakit masih terus dipegang oleh dr M. Soetopo, dr S. Rachmat, dr Ramelan yang sudah tua usianya dan Mantri Sostro. Para kepala bagian dari rumah-sakit tersebut terdiri dari dr M. Syaaf, dr Pranowo, dr Zainal, dr Biran, dr Soemadijono, dr K. Loedin, dr Soedito, dr Oemar, dr Siwabessy (kini Menteri Kesehatan), dr Soetedjo, dr Wijono, dr Soetojo, dr Soekiman, dr Winoto dan dr Tjioe Jauw Bing. Yang vital dan yang selalu terus bekerja siang malam tanpa mengaso adalah bagian chirurgie, di bawah pimpinan dr M. Soetojo.

Atas seruan bantuan melalui radio oleh dr M. Soetopo, maka datanglah bantuan itu. Dari Jakarta datang dr Azis Saleh dengan sekelompok mahasiswa-mahasiswa kedokteran, dari Madiun dr Gardjito dkk.

Nama-nama di atas perlu kita kenangkan sebentar, kalau kita sekarang ini mengenangkan kembali pertempuran 10 Nopember di Surabaya dulu itu. Juga seluruh barisan juru rawat kita, baik priya maupun wanita, yang tanpa dedikasi dan humanisme mereka daya Ketahanan Nasional kita di Surabaya tidak akan membeton!

Dalam pada itu serangan Inggris makin membabi buta. Korban makin menumpuk. Rakyat mulai mengungsi, sebagian besar berjalan kaki, karena semua kendaraan, mobil, truk, ambulance, cikar dan sebagainya digunakan untuk meng-angkut korban, sedangkan kereta api ke luar kota hanya mungkin dijalankan pada malam hari. Dalam situasi demikianlah kemudian diputuskan oleh para dokter dan pimpinan Pemerintah Jawa Timur serta Markas Pertahanan Surabaya. Yang dipimpin oleh Pak Soengkono, mengadakan evakuasi total dari semua rumah-sakit beserta semua korban dan isi materiilnya.

Jiwa Florence Nightingale Kolektip.

Di bidang inilah terlihat epos humanisme tersendiri. PMI daerah sekitar Surabaya, terutama di Malang, Sidoarjo, Jombang dan Mojokerto diminta me-nyiapkan rumah-sakit masing-masing untuk menerima para penderita yang sudah ribuan banyaknya itu. Dengan bantuan seluruh karyawan kereta api di bawah pimpinan Bapak Mas Soedji kereta api berselubung tanda-tanda Palang Merah pada malam hari bergerak menuju ke jurusan Selatan dan ke Barat. Yang ke Selatan menurunkan para korban di Sidoarjo dan Malang dan yang ke Barat di Mojokerto, Jombang, Mojowarno, Pare, Kediri sampai ke Blitar. Sebagian besar dari obat-obatan

dan alat-alat kedokteran diangkut. Yang ditinggalkan merupakan persediaan darurat, dijaga oleh pos-pos kesehatan yang tetap tersebar di seluruh kota yang sedang berjuang mati-matian.

Bagi yang menyaksikan sendiri jiwa humanisme para dokter, juru rawat, karyawan kereta api, sopir-sopir truk, mobil, ambulance, pemuda-pemuda yang mendorong cikar penuh dengan korban kita dulu itu sungguh mengharukan sekali. Suatu epos humanisme yang sedang ditulis mereka dalam pengabdiannya.

Di Malang siap menerima korban-korban itu dokter-dokter dari Divisi TKR-VII, di bawah pimpinan dr Imam dan dr Soemarno dkk. Di Gresik, dr Sukidjan dan dr Djajusman, di Lamongan, dr Achmad dan dr Paais. Di Mojowarno, dr Maryitno, dr Kistap dan lain-lain. Tenaga-tenaga dokter yang ikut di pos-pos pertempuran bertambah, antara lain dr Irsan Radjamin, dr Angka Nitiwisastro, dr Hutagalung, dr Moersito, dr M. Salih dan banyak lain-lain lagi. Sementara itu yang gugur di daerah pertempuran Krian adalah dr Soepraoen dan dr Hadiyono Singgih.

Mereka semua merupakan suatu kesatuan jiwa. Suatu kollektivitas kesetiakawanan yang menyeluruh. Pengabdiannya bukan berbentuk individualistis. Humanisme Surabaya tidak mengenal Florence Nightingale secara individual bukan karena tidak ada jiwanya Florence Nightingale itu. Tetapi karena semua ibu, wanita dan pemudi-kita di medan tempur dulu itu dari Bu Dar atau lebih terkenal Bu Mortir dengan dapur umumnya sampai ke pemudi Lukitaningsih dari PMI wanita (kini Ibu dr Irsan Radjamin) adalah semua Florence Nightingale - Florence Nightingale-nya rakyat Surabaya. Seperti juga halnya dengan wanita-wanita yang tak dikenal dan yang menurut wartawan The London Times yang saya kutip di atas pada Minggu malam tanggal 11 Nopember 1945 dulu itu kelihatan keluar mencari dan merawat mayat-mayat para priyanya, dengan penuh ketabahan, keberanian, heroisme dan humanisme. Tak ada pembesar jaman sekarang yang mengenal mereka untuk dimintakan Bintang Jasa. . .

Memang Humanisme dan Heroisme tidak memerlukan bintang. Ia justeru yang membintangi!

5. Di Sumatera Barat.

(dari kenang-kenangan dr Sadikin Adikusumah).

Pada saat kemerdekaan diproklamirkan oleh Presiden Sukarno dan Wakil Presiden Hatta tanggal 17 Agustus 1945, dr Sadikin masih ada di Pariaman. Pada waktu itu ia masih dalam keadaan berduka cita atas kematian isterinya dengan meninggalkan 3 anak yang masih kecil, yang tertua pada saat itu berumur 5 1/2 tahun, yang kedua umur 4 tahun dan yang bungsu umur 2 tahun.

Tentara Jepang pada saat itu masih berada di Pariaman dan masih memegang kekuatan bersenjata.

Pelayanan kesehatan terus berjalan seperti pola pada saat penjajahan. Formasi

personil tetap, tourne ke daerah terbatas pada poliklinik di Tiku, Sei Lima dan kampung Dalam. Usaha preventif terbatas pada vaksinasi oleh mantri cacar, sedang usaha preventif lainnya seperti penyemprotan air-air tergenang dengan residu tidak lagi dilakukan. Kininisasi pada saat terjadi wabah penyakit malaria masih dapat dilaksanakan. Pengobatan kuratif terus dilaksanakan di poliklinik-poliklinik dan pemberantasan framboesia hanya dapat dilakukan pada saat obat neosalvarsan masih dapat dibeli. Pekerjaan bidan masih tetap dapat dilakukan dan pengiriman ke rumah-sakit di Kayutanam dan Padang dapat berjalan seperti biasa.

Dengan adanya kemungkinan pertempuran menghadapi Belanda diusahakanlah pembentukan PMI di Pariaman sebagai cabang yang dipimpin oleh dr Sadikin sendiri dibantu oleh jururawat S. Umar Djamal serta lain-lain personil poliklinik; di daerah-daerah dibentuk PMI ranting di bawah pimpinan jururawat dengan anggotanya pembantu-pembantu poliklinik dan beberapa pemuda/pemudi setempat. Mereka semuanya dapat pendidikan PPPK dan pelajaran balut-membalut. Sekali-sekali diadakan latihan bersama. Alat-alat tandu/verband/kapas dan sebagainya diperoleh dari poliklinik.

Dengan adanya pembentukan Komite Nasional, dr Sadikin terpilih sebagai Ketua dan sebagai Wakil Ketua diangkat Bgd. Saaludin (PNI), Bendahara St. Zainuddin (Murba), Sekretaris Muslim (Perti), Anggauta-anggauta: Isa Zakaria (Perti), Dt.Rg. Hitam (N.P.), Nazar (PKI), St. Sayuti Amin (Pemuda, N.P.), St. Chaidir Hamid (Pemuda, N.P.).

Tugas sementara KNI adalah:

(a) mengkoordinir partai-partai ke arah satu jurusan,
(b) membina persatuan antara partai-partai,
(c) memberi penerangan kepada masyarakat,
(d) menyatukan pemuda/pemudi dari partai manapun,
(e) membantu pemerintah RI dalam kesulitan-kesulitan menghadapi Jepang,
(f) selalu mengusahakan kontak dengan Komite Nasional di Padang tentang situasi dan perkembangan.

Tiga macam jabatan tersebut dilakukan menurut kemampuan yang ada pada dr Sadikin sampai tiba saat kritis, yang memaksa ia harus menyingkir ke daerah karena bentrok dengan tentara Jepang, yang menuduh dia sebagai Kepala Pemberontak di Pariaman (1945 - 1946).

Setelah Jepang meninggalkan Pariaman, tugas memberi pelayanan kesehatan kembali seperti biasa, hanya ditambah dengan adanya penempatan 1 batalyon TRI, yang tidak mempunyai dokter bahkan jururawat pun tidak. Anggauta tentara berobat di poliklinik Pariaman dan Tiku. Untuk memudahkan pekerjaan diberi kesempatan kepada beberapa juru-rawat untuk menjadi tentara sukarela dengan pangkat sersan, sehingga mereka dapat mengobati tentara di asrama.

Sehubungan dengan kepindahan dr Sadikin ke Bukittinggi berikut jururawat

S. Umar Djamal, maka urusan kesehatan diserahkan kepada mantri kepala Idris Rajo Bandaharo sampai datang penggantinya, ialah dr Yasir Dt. Mudo dari Padang (Mei 1946), yang pula mengambil alih pimpinan PMI cabang Pariaman. Adapun pimpinan Komite Nasional diserahkan kepada Bgd. Saaludin, yang tadinya menjadi wakil.

Pemindahan dr Sadikin ke Bukittinggi merupakan kebijaksanaan dari dokter Karesidenan dr Aknam, untuk membantu menjernihkan suasana antara dr Auskarani sebagai kepala rumah-sakit dengan Letkol dr Achmad Nazarudin, yang memegang rumah sakit tentara di bagian belakang.

Pada permulaan karena tidak ada perumahan, untuk tempat tinggalnya dr Sadikin menempati dua ruangan di dalam rumah-sakit. Kemudian atas pertolongan Kepala Staf Divisi Banteng (Letkol Yazid) ia mendapatkan perumahan di Biruge.

Di Bukittinggi atas permintaan dr Nazarudin, ia turut membantu kesehatan Resimen I. Dalam rangka ini ia dapat bertemu dengan dr Reksodiwiryo yang ditahan atas tuduhan fitnah dari anak-buahnya sendiri di Tembilahan. Setelah ternyata bahwa tidak bersalah, maka dr Reksodiwiryo diterima sebagai dokter tentara. Pengangkatannya sebagai dokter tentara itu bersamaan dengan pengangkatan dr Sadikin dalam formasi kesehatan tentara, pada tanggal 1 Juli 1946. Dokter Sadikin diangkat menjadi dokter tentara di Resimen I dan dr Reksodiwiryo diangkat menjadi dokter Resimen III di Solok dengan penempatan di rumah-sakit Sawahlunto. Adapun yang menjadi alasan kepindahan dr Sadikin sebagai dokter tentara sukarela dituturkan olehnya sebagai berikut: "Ketika masih menjadi kepala rumah-sakit di Bukittinggi itu, pernah saya pergi ke Tabing (pada saat itu daerah perbatasan dengan Belanda yang ada di Padang) dan melihat keadaan medan tempur dan kesatuan kita dengan barisan laskar rakyat, tanpa ada dokter yang pernah mengunjungi mereka di situ ; terketuklah perasaan saya bahwa satu-satunya jalan yang baik untuk mengabdi pada negara ialah untuk turun terjun dalam perjuangan sebagai tentara sukarela."

Setelah timbang terima dengan dr Nizar, maka dr Sadikin mulai dengan pembinaan kesehatan tentara Resimen I, dibantu oleh Pembantu Letnan Arnold. Kesulitan yang dihadapinya dalam pembinaan ini ialah untuk mendapatkan juru-rawat berijazah untuk ditempatkan di batalyon-batalyon. Yang mempunyai hanya batalyon yang ada di Pasar Usang saja, sersan mayor K. Sipahutar. Batalyon-batalyon lainnya belum mempunyai juru-rawat seorang pun. Untuk batalyon di Bukittinggi ditetapkan Pembantu Letnan Arnold sebagai penghubung di samping tugasnya di Resimen I; batalyon di Padang Panjang dan di Talu belum mempunyai juru-rawat. Setelah staf administrasi di Resimen I cukup terbina, dicarilah pula jururawat-jururawat yang bersedia untuk masuk tentara. Pegawai-pegawai klinik di kampung Dalam, yang mengundurkan diri karena berselisih dengan Kepala Nagari dan masuk dinas kesehatan tentara adalah:

- juru-rawat Soe'oed,
- juru-rawat klas I Syawaluddin,

- juru - rawat Anwar dan
- juru - rawat Mian.

Yang sangat membutuhkan juru-rawat adalah batalyon Kamal Mustafa yang langsung menghadapi Belanda di medan perbatasan Tabing. Karena itu dikirimkan juru-rawat Soe'oed dengan beberapa tentara kesehatan untuk membantu kesehatan yang dipimpin oleh Sipahutar di Pasar Usang. Dokter Sadikin sendiri sangat diperlukan di front Tabing, maka ia lebih banyak berada di Pasar Usang daripada di Bukittinggi. Sekali-sekali dalam perjalanan ia membawa serta dr Akmam, yang pada saat itu pindah dari Padang dalam penugasan sebagai Ketua PMI, dengan bapak dari mayor Kemal Mustafa sebagai penunjuk jalan supaya jangan disergap Belanda. Pak Mustafa kebetulan juga Ketua PMI di daerah Pasar Usang. Pada hari-hari tertentu dr Sadikin pulang ke Bukittinggi untuk:

- berkonsultasi dengan Letkol.dr Nazaruddin,
- mengontrol pekerjaan di Resimen I.
- memberikan pelajaran kepada murid sekolah bidan,
- memberi pelajaran PPPK di sekolah polisi istimewa (PI) yang kemudian menjelma menjadi Mobrig.

Hadirnya seorang dokter di medan perbatasan itu bukan karena soal diperlukannya untuk pemeriksaan/pengobatan, melainkan terutama untuk memberi effek psikologis yang positif kepada tentara dan laskar rakyat, yang sedang bertugas di front pertempuran. Oleh karenanya dr Sadikin sering bersama-sama dengan dr Akman pergi ke daerah perbatasan untuk meyakinkan, bahwa PMI turut pula berjuang dengan mereka.

Sebagai dokter Resimen disediakan untuknya satu mobil usang tetapi ternyata sangat berjasa, karena selama dipakai belum pernah mogok diperjalanan, mungkin karena pemeliharaannya sangat baik. Selain Rumah Sakit Divisi di Bukittinggi ada rumah-sakit Kayutanam dipimpin oleh dr Athos Ausri, yang seperti dr Akmam juga meninggalkan kota Padang untuk melanjutkan perjuangan pada saat keadaan di kota menjadi sangat kritis, dengan pembunuhan walikota Azis Chan di Padang.

Dengan meningkatnya situasi genting diperbatasan, pos-pos kesehatan tentara pada saat itu disusun secara berikut:

(a) Pos paling depan ialah Pasar Usang dengan diadakan rumah-sakit darurat, dipimpin oleh Sersan Mayor K. Sipahutar dengan perbantuan Sersan Mi'an bergantian dengan Sersan Mayor Soe'oed dari Resimen I.
(b) Pos kedua di Lubuk Alung dengan rumah-sakit darurat, dipimpin oleh Sersan Mayor Syawaluddin yang mempunyai pengalaman sebagai perawat bagian kamar operasi.
(c) Rumah-sakit darurat bekas rumah-sakit dewan Minangkabau, dipimpin oleh dr Athos Ausri pindahan dari Padang.
(d) Rumah Sakit Divisi, dipimpin oleh Letkol. dr Nazaruddin, dan rumah-sakit

umum dipimpin oleh dr. Nizar.

Sebagai dokter Resimen I dr Sadikin selalu mondar-mandir dari Bukit tinggi ke Pasar Usang dan terus sampai ke perbatasan di Tabing. Tidak lama setelah terjadi pembunuhan atas diri Walikota Padang tanggal 19 Juli 1947, tentara Belanda melintasi batas demarkasi ke Barat-Utara-Timur dan memperluas daerah sampai Lubuk Buaya dan Indarung. Dokter Rekso yang berada di Indarung terpaksa mundur ke Lumbungpadi dan Solok. Pada saat dilakukan serangan rumah-sakit darurat di Pasar Usang mendapat serangan dari kapal terbang mustang, dilakukan pula penembakan-penembakan dengan senapan mesin terhadap rakyat di dalam kereta api dan terhadap perumahan yang digunakan tentara untuk asrama. Pembantu Letnan Soe'oed yang sedang berada di rumah-sakit darurat terkena peluru senapan mesin pada bagian pantatnya dan diungsikan ke tempat yang lebih aman. Dari tempat persembunyian kemudian ia dibawa ke Lubuk Alung, di mana bersama dengan Pembantu Letnan Syawaluddin dr Sadikin mengeluarkan peluru yang bersarang di otot-otot gluteus. Rupanya peluru yang ditembakkan itu adalah peluru dumdum (bersayap) sehingga sangat sulit dikeluarkan-nya. Setelah operasi selesai, Soe'oed diangkut ke Rumah Sakit Divisi di Bukittinggi dengan mobil dr Sadikin. Dr Sadikin sendiri dengan kendaraan lain meneruskan perjalanan ke Pasar Usang untuk mencari korban lain yang memerlukan pertolongan. Pada waktu serangan di Pasar Usang, tidak banyak korban yang mati; yang banyak adalah korban luka-luka yang telah mendapatkan pertolongan. Markas batalyon dan asrama dipindahkan ke kampung yang agak jauh dari jalan besar dan rumah-sakit darurat ditempatkan dalam perumahan yang sudah kosong ditinggalkan pemiliknya, tetapi masih berada di tepi jalan besar, sehingga gampang dipindahkan lagi jika keadaan memaksa. Setelah serangan berakhir, tentara Belanda berhasil memperluas daerahnya sampai Lubuk Buaya kl 8 km jauhnya dari Pasar Usang; adapun tentara kita beserta dengan laskar-laskar mengambil tempat kiri-kanan dari jalan besar dan di jembatan Anai. Oleh karena Pasar Usang sekarang menjadi tempat medan pertempuran , maka rumah markas batalyon mundur lagi ke Lubuk Alung di seberang sungai Anai, sedangkan pos kesehatan terpaksa pindah ke Lubung Alung juga tidak jauh dari jalan besar.

Pada saat terjadinya penyerangan tentara Belanda dengan menggunakan kapal terbang Mustang, mereka juga menjatuhkan bom seberat 500 kg di dekat markas batalyon yang menimbulkan ketakutan pada penduduk, tetapi tidak menimbulkan kerugian kepada kita baik materi maupun jiwa. Akibat dari penjatuhan bom itu hanya berupa lobang sebesar 10 m radius dan dalam, yang kemudian berisi air menjadi kolam dan digunakan itik-itik untuk main-main berenang.

Dengan pindahnya markas besar komando Sumatera ke Bukittinggi disertai dengan ikut-sertanya staf kesehatan yang dipimpin oleh Kol. dr Sambiono, maka keadaan di Bukittinggi bertambah ramai.

Pada saat itu terkumpul:

- dr Thomas Yusuf dengan suaminya dr Yusuf ahli mata partikelir tetapi keduanya

menjadi guru sekolah bidan.
- dr A. Rivai menjadi bupati Agam.
- dr Auskarani menjabat guru sekolah bidan.
- dr Nizar sebagai kepala rumah sakit umum, yang bertempat bersama dengan rumah-sakit tentara divisi Banteng dipimpin oleh dr A. Nazaruddin (Letkol).
- dr Sambiono(kolonel)Kepala Kesehatan Komandemen Sumatera.
- dr Sadikin sendiri sebagai Kepala Kesehatan Resimen I dan menjadi Direktur Sekolah Bidan dan sekaligus menjadi dokter front.

Setelah ternyata bahwa kol. dr Sambiono tidak sanggup untuk memimpin kesehatan Sumatera sendirian, maka beliau meminta dr Sadikin menjadi wakilnya di staf Komando Sumatera, yang mestinya baik organisatoris maupun rangking secara otomatis dr A. Nazaruddinlah yang memegang jabatan wakil itu. Karena dr Nazaruddin tidak bersedia, maka dengan persetujuan semua pihak akhirnya dengan keputusan dari Mayor Jenderal Suhardjo ditetapkanlah dr Sadikin menjadi Wakil Kepala Kesehatan Sumatera dengan catatan bahwa tugas-tugas lainnya tetap dipegang. Karena ada keputusan ini, maka pimpinan sebagai direktur sekolah bidan diserahkan kepada Ny. dr Thomas Yusuf. Akibat lain dari pengangkatan ini, maka pangkat dr Sadikin yang seharusnya turun satu tingkat, karena di seluruh Sumatera dilaksanakan "rasionalisasi" tentang pangkat-pangkat, tidak ikut turun bahkan naik menjadi letkol., serupa dengan pangkat dr Sambiono yang mengalami penurunan satu tingkat.

Sesuai dengan keputusan itu, maka dr Sadikin menjabat:

- Wakil kepala kesehatan komandemen Sumatera,
- Kepala kesehatan resimen I,
- Kepala kesehatan resimenVI sebagai pecahan dari resimen I
- Dokter front Pasang Usang,
- Kepala Rumah Sakit Resimen VI di Padang Panjang.

Sehubungan dengan ini maka ia pindah rumah ke Padang Panjang karena tempat ini lebih strategis, tidak jauh dari front dan dekat Bukittinggi, berada di pertengahan.

Karena keadaaan di Pasar Usang menggenting lagi, maka rumah-sakit di Kayutanam yang dipimpin oleh dr Athos Ausri dipindahkan ke Padang Panjang pula, dan mengambil tempat di Rumah Sakit Resimen VI. Dengan adanya dr Athos Ausri di Padang Panjang, maka dr Sadikin dapat leluasa bepergian ke daerah front maupun ke Bukittinggi untuk melakukan pekerjaannnya di Komando dan Resimen I.

Perang Kemerdekaan pertama, 21 Juli 1947.

Pertempuran dimulai dengan penembakan Lubuk Alung dengan houwitzer dan penembakan Pasar Usang dengan mortir serta dari udara dengan kapal terbang Mustang. Kebetulan pada saat itu orang kampung sedang bepergian ke

pasar untuk jual beli kebutuhan sehari-hari. Ketika serangan itu terjadi dr Sadikin dalam perjalanan menuju Pasar Usang dan karenanya sesampai di Lubuk Alung ia singgah di rumah dr Akmam untuk menunggu sampai serangan berhenti.

Setelah Pasar Usang, Lubuk Alung mendapat bagian dengan serangan mortir/ houwitzer. Serangan houwitzer itu datang bergelombang selama 5 hari, sejak pukul 09.00 pagi sampai pukul 5.00 sore dengan waktu istirahat kurang lebih satu jam,.yaitu pada pukul 12.00 tengah hari. Akibat serangan dengan houwitzer itu tidak sedikit yang meninggal dan luka; yang luka setelah diberi pertolongan pertama langsung diangkut dengan kereta api, yang extra didatangkan dari Kayutanam, untuk mendapat pengobatan yang lebih sempurna di rumah-sakit Padang Panjang.

Tentara Belanda tidak langsung menduduki Lubuk Alung, mungkin saja melakukan pembersihan lebih dahulu di Pasar Usang dan daerah sekitarnya, karena baru setelah 3 hari berlangsung mereka menduduki Lubuk Alung dan kemudian berusaha meneruskan serangan. Tetapi tentara dan laskar kita dapat bertahan, hingga tentara Belanda mundur kembali ke Lubuk Alung dan tentara kita tetap bertahan di Tapakis.

Seandainya Belanda menyerang lagi, maka bagi kita tidak ada kemungkinan lain daripada memecah kesatuan dan meneruskan perjuangan gerilya. Pada saat itu mulai direncanakan pembagian tugas dari kesehatan tentara sebagai berikut:

a. Plt. Arnold bergerak dengan staf resimen I,
b. Plt. Eddie bergerak dengan staf resimen VI,
c. Plt. Mian ke Talu,
d. Plt. Soe'oed membantu ke daerah Pariaman.

Pada kesehatan kompi-kompi diturut-sertakan kopral-kopral kesehatan yang berpengalaman. Obat-obat dibagi antara resimen I dan VI, yang masing-masing meneruskan kepada bawahan di kompi-kompi.

Dokter Sadikin, dengan Plt. Syawaluddin dan satu kopral kesehatan, tidak terikat pada kesatuan, melainkan akan berjalan dari satu tempat ke tempat lain untuk mengunjungi pos tentara di daerah-daerah.

Perang kemerdekaan kedua pecah secara tiba-tiba pada tanggal 18 Desember 1948 dengan penyerangan Belanda ke Padang Panjang dan Solok, dan penurunan tentara payung di daerah Singkarak. Pada hari penyerangan itu masih sempat dikeluarkan perintah perjalanan tentara kesehatan sesuai dengan rencana dan seterusnya masing-masing berusaha untuk mencari keperluan-keperluan obat-obatan dan sebagainya.

Setelah pemboman Bukittinggi yang disusul dengan tindakan "bumi hangus kota", hari esoknya pagi-pagi sekali dr Sadikin pergi ke Kota Bukittinggi dengan maksud mencari berita ke mana mundurnya resimen I. Rumah-sakit yang dikosong-kan, bagian gudang-obatnya sudah habis terbakar, tetapi masih banyak obat-obat

tercecer yang dikumpulkan sedapat mungkin sebelum meneruskan perjalanan mencari kesatuan. Dari salah seorang tentara kesatuan resimen I didapat berita, bahwa tempat bertahan adalah di Kamang. Oleh karenanya ia menuju Kamang dan di situ bertemu dengan staf Resimen I dan staf Divisi. Setelah bermalam satu malam dan mengadakan tempat buat poliklinik, karena ada tersedia 2 orang perawat, maka dr Sadikin dengan Plt. Arnold pergi ke Suliki, sedang Sersan Mayor Sitanggang tinggal di Kamang dengan staf kesehatan resimen I. Mobil yang sudah berjasa itu terpaksa ditinggalkan dan dari sinilah dimulai perjalanan gerilya yang memakan waktu hampir 6 bulan.

Sedang sebelumnya dalam melakukan tugas kesehatan buat jarak jauh selalu menggunakan kendaraan, maka pada permulaan bergerilya itu pendakian gunung Kamang pada perjalanan menuju kota Suliki adalah merupakan suatu "test-case" mengenai kesanggupan untuk melakukan tugas bergerilya atau tidak. Rombongan pada saat itu terdiri dari 6 orang. Semula perjalanan dilakukan dengan jalan cepat dan kemudian setelah memulai dengan pendakian, jalannya menjadi bertambah lambat; sampai pada saat mendaki puncak tidak lagi mungkin berjalan tegak, melainkan sudah merupakan perjalanan binatang dengan menggunakan kaki dan tangan. Sesampainya di puncak gunung yang lebarnya hanya 2 m saja, rombongan beristirahat 1/2 jam untuk melepaskan lelah dan mengusap keringat yang mengucur seperti habis mandi saja. Karena tidak seorang pun membawa veldfles, maka terasa sekali dahaga seakan-akan kerongkongan merapat. Kemudian dilakukan penurunan dengan lebih susah karena sudah lelah dan kehausan. Sampai pada lereng gunung, mereka menemukan saluran air yang bersih dan pada kesempatan itu mereka beristirahat lagi sambil minum dari saluran air. Setelah kurang lebih 9 jam berjalan baru mereka sampai pada tempat perkebunan tembakau, di mana mereka beristirahat dan bermalam di dalam sebuah dangau yang kebetulan kosong. Esok paginya tanpa sarapan perjalanan diteruskan menuju Suliki dan sampai di tempat pada waktu magrib. Di Suliki bertemu dengan rombongan Gubernur Militer yang menganjurkan agar mereka terus menumpang truk ke Koto tinggi, di mana akan diadakan rapat penting antara tokoh-tokoh pemerintah dengan pimpinan ketentaraan, untuk menentukan lanjutan perjuangan. Di tempat itu bertemu dengan dr Sambiono sebagai dokter dari rombongan wakil pusat. Dalam rapat diputuskan dr Sadikin mendapat tugas untuk menghidupkan kembali PMI di daerah Payakumbuh, yang sudah dibekukan oleh pimpinan dr Anas, yang ternyata telah menggabung dengan Belanda. Atas perintah dr Sadikin, Pembantu Letnan Arnold menculik dr Dt. Hitam dan membawanya ke Koto tinggi supaya ia dapat memelihara kesehatan rombongan Gubernur Militer di sana, karena dr Sadikin sendiri akan melakukan tugas gerilya, menghidupkan kembali PMI di daerah Payakumbuh dan mengunjungi pos-pos tentara dan barisan rakyat di mana mereka berada. Rombongan dr Sadikin terdiri dari 7 orang, dua diantaranya adalah dari Perhubungan. Untuk menghindarkan sergapan dari Belanda mereka mengambil jalan-jalan kecil jauh dari tempat permukiman Belanda. Di Suliki PMI masih utuh di bawah pimpinan dr Darwis dan kepala pemuda setempat. Di Padang Panjang, di Piabang, di Taram ditemui

perpustakaan.kemdikbud.go.id

perawat/bidan yang memegang pimpinan PMI dan mendidik pemuda/pemudi PPPK. Perjalanan diteruskan mengelilingi kota Payakumbuh yang sudah diduduki Belanda, menuju Gadut dan Padang mengatas dan di sini ada kesempatan untuk istirahat lagi selama satu malam dan meneruskan perjalanan untuk menemui perawat/bidan di tempat-tempat lain, yaitu di Situjuh Gadang, Situjuh Bandar Dalam, Situjuh Batur, Tungkar, Baralak, Tanjung Alam (Batusangkar).

Di Situjuh Manggis ditemukan bidan Darikam yang masih bersemangat, di Situjuh Bandar Dalam ada seorang perawat, di Tungkar seorang perawat juga; di Tanjung Alam dijumpai Plt. Syawaluddin yang semula permisi pulang, tetapi kemudian mau mengikuti rombongan. Perjalanan diteruskan lagi menuju Lasi, Ganggung dan terakhir Sei Puar, di mana keluarga dr Sadikin berada. Disini ditemukan bidan Rasyidah bekas murid sekolah bidan Bukittinggi. Ia dengan semangat bersedia menghidupkan PMI kembali. Di tempat-tempat di mana ada perawat/bidan yang ada kesanggupan untuk memimpin PMI ditinggalkan sebagian obat-obat dan verband, yang selama perjalanan selalu dibawa, dan juga ditinggalkan sedikit uang untuk sekedar keperluan pertama.

Sesampainya di Sei Puar rombongan pecah. Kedua orang PHB melanjutkan perjalanan menuju tempat lain, Sersan Mayor Umar dan Sersan Taher (sopir) tidak sanggup lagi berjalan dan permisi pulang ke Lubuk Busung untuk menemui keluarga masing-masing. Pembantu Letnan Syawaluddin, yang tidak tahan lapar, minta pulang ke Tanjung Alam. Tinggal dr Sadikin sendiri yang masih mempunyai kesanggupan untuk meneruskan perjalanan, dan karena tinggal sendirian, maka ia mencari kawan-kawan baru. Kebetulan dalam kelompok tentara pelajar ada yang bersedia ikut, dan sebagai teman dalam perjalanan diberikan pula bantuan seorang anggota CPM bersenjata granaat dan seorang sersan bersenjata karaben. Mulailah rombongan berjalan kembali ke daerah Payakumbuh untuk memeriksa pekerjaan perawat-perawat dan bidan-bidan dalam melaksanakan tugas untuk pembentukan PMI yang telah disanggupi oleh mereka. Perjalanan kembali ke Payakumbuh tidak selancar seperti perjalanan semula, karena adanya patroli dari pihak Belanda dan tindak-tanduk penjaga-penjaga pos lalu-lintas di beberapa pos yang sering melakukan pemerasan terhadap orang-orang yang melakukan perjalanan. Hampir terjadi cekcok antara rombongan dengan penjaga pos di Pancuran Putih daerah Lasi, tetapi dapat diselesaikan dengan baik, setelah penjaga minta maaf karena tidak mengenal dr Sadikin sebelumnya.

Perjalanan dilakukan semula dengan menggunakan sepatu, kemudian karena sudah rusak diganti dengan sandal karet. Jalan umum dihindari supaya jangan sampai disergap Belanda, tidak dikenal panas terik matahari ataupun hujan yang menjadikan mereka sampai basah kuyup, dan menginap di mana saja dapat berteduh dan bermalam. Perjalanan serupa itu baru dihentikan jika tiba bulan Puasa, dalam waktu mana mereka dapat berkumpul dengan keluarga. Tidak sedikit pertolongan yang diterima dari rakyat, berupa tempat penginapan dan beras sekedar cukup saja, meskipun mereka sendiri dalam serba kekurangan.

Kadang-kadang untuk membalas budi mereka, diberikan kepadanya pakaian dan kain yang kebetulan masih ada. Walaupun sudah 30 tahun lebih berlaku, kebaikan mereka tetap mengenang di hati.

Rombongan kedua hanya bertahan untuk satu kali perjalanan saja. Sesampainya di Tungkar dan Situjuh Manggis mereka pulang, kembali ke kesatuannya di Sei Puar. Dokter Sadikin dengan seorang pemuda yang menemaninya melakukan perjalanan ke Koto Tinggi untuk melihat-lihat sejauh mana yang dapat dilakukan oleh perawat/bidan, yang telah menyediakan diri untuk membina PMI. Hasil yang mereka lakukan ternyata tidak mengecewakan, bahkan PMI di Sei Puar melakukan usaha pula untuk mengumpulkan obat-obat dan pembalut yang mereka dapat keluarkan dari rumah-sakit di kota Bukittinggi. Dokter Azis yang tidak pergi ke luar untuk bergerilya memberi banyak bantuan dalam kebutuhan di lapangan.

Ketika dr. Sadikin pergi lagi ke daerah Lasi dan Gandung dan hendak bermalam di sana, terdapat hampir setiap rumah menyimpan satu atau dua orang penderita cacar, sehingga tidak jadi menginap di tempat itu, melainkan meneruskan perjalanan pada malam itu ke tempat lain. Sesampainya di Tungkar ia bertemu dengan beberapa kawan dari Divisi, yaitu Mayor Munir Latief dan Mayor Sofyan Ibrahim, yang mengatakan bahwa pada malam itu akan diadakan pertemuan antara para tokoh untuk merencanakan tindakan-tindakan yang penting dan diminta supaya dr Sadikin dapat pula menghadirinya. Ia menyanggupi, setelah dapat menyelesaikan pembagian obat-obat yang dibawanya ke pos-pos PMI di seluruh Situjuh, yaitu Situjuh Batur, Situjuh Bandar Dalam, Situjuh Gadang dan Situjuh Manggis. Karena hujan rintik-rintik dan jalan sangat licin ia tidak dapat berjalan cepat dan baru sampai di Situjuh Manggis pada waktu magrib, sehingga tidak sempat kembali ke Situjuh Batur untuk menghadiri rapat yang penting itu. Hal ini ternyata menolong jiwanya, karena pada esok harinya tempat pertemuan itu dikepung oleh Belanda dan semua yang ada di dalamnya dibunuh dan rumahnya dibakar habis. Hanya beberapa orang saja dapat meloloskan diri, di antaranya Mayor A. Thalib, Kapten Jusuf, Sofyan Ibrahim. Demikianlah terjadinya peristiwa Situjuh, yang mengambil banyak jiwa patriot-patriot Indonesia, disebabkan karena sifat gegabah dan lalai, suatu kebiasaan yang jelek pada kita. Suatu rapat penting yang dilakukan tanpa ada pengawalan yang sempurna dan diadakan di tempat yang sangat strategis. Kalau tidak salah malapetaka ini terjadi pada 15 Januari 1949 dan merupakan contoh pengkhianatan dari seorang bekas tentara Divisi yang mata-duitan, Tamilu nama gelarnya. Di antaranya yang menjadi korban adalah Chatib Sulaiman seorang pejuang berkaliber besar, Mayor Munir Latief, Kapten Zainuddin dan lain-lain. Seandainya tidak ada terjadi hujan dan jalan tidak licin, mungkin dr Sadikin juga termasuk di antara para korban.

Kota Kamang yang terletak pada suku gunung Kamang merupakan kota yang sangat menderita dalam peperangan menghadapi Belanda. Disini Pembantu Letnan Arnold dan sersan Mayor Sitanggang mengadakan poliklinik, karena tempat ini ada di tepi gunung dekat hutan-hutan serta ada banyak pula terdapat

gua-gua untuk dapat berlindung sewaktu ada tembakan-tembakan mortir dan houwitzer.

Kota Sei Puar, yang sangat miskin dalam bahan makanan dan sebenarnya merupakan kota industri, tidak baik buat pengungsian keluarga. Oleh karenanya dengan persetujuan wali nagari Tungkar, setelah 3 bulan berada di Sei Puar keluarga dr Sadikin dipindahkan ke nagari Tungkar, yang cukup kaya beras dan walinya sendiri, Dt. Bandaro, cukup baik daan militant, sehingga dengan tenang ia dapat tinggalkan keluarga untuk melanjutkan bergerilya.

Pada salah satu kunjungan ke Sei Puar dr Sadikin bertemu dengan dr Ali Akbar yang giat pula melakukan perjuangan, tetapi karena beliau tinggal di Banuampu daerah patroli Belanda, dianjurkan agar beliau pindah ke Koto Tinggi, di mana Gubernur Militer St. Muh. Rasyid berada. Menurut info yang diterima, Belanda akan menarik dr Ali Akbar ke dalam kota, untuk melemahkan rakyat dalam perjuangannya. Info itu ternyata benar, karena beberapa hari kemudian Belanda mencari beliau untuk melaksanakan rencananya.

Perlu dikemukakan pula peristiwa kedatangan rombongan dari pusat, antara lain terdiri dari Bapak Syafruddin yang menjabat Presiden Pemerintah Darurat, dr Leimena, dr Halim, Pak Natsir, di kota kecil Padang Jepang. Kalau tak salah pada 2 Juli 1949. Pada pertemuan itu kebetulan dr Sadikin dapat hadir karena dalam perjalanan menuju Koto Tinggi.

Pada saat sudah ada kepastian bahwa kita akan kembali ke Kota Bukittinggi, bekas opsir-opsir dari Divisi Banteng mengadakan rapat di Suliki, dipimpin oleh Letkol. Dahlan Jambek, untuk melakukan konsolidasi dari kesatuan yang telah bubar, bercerai-berai di seluruh Sumatera Barat. Pada kesempatan itu hadir Mayor dr A. Nazaruddin, Letkol. Abdul Halim, Letkol. Dahlan Ibrahim, Mayor A. Thalib, Mayor Burhanuddin. Yang tidak terlihat hadir adalah Mayor A. Husen dan Mayor dr Reksodiwiryo, mungkin karena mereka berada di daerah Kurinci. Pada rapat itu dikemukakan bahwa dari pusat ada keputusan untuk memperkecil Divisi Banteng untuk menjadi kekuatan sebesar brigade saja dan pada saat itu akan ditunjuk beberapa opsir untuk mengepalai bagian-bagian (dinas-dinas bantuan). Letkol. Dahlan Jambek menunjuk dr Sadikin sebagai kepala pada dinas kesehatan, dengan pernyataan bahwa ini sudah merupakan keputusan rapat dari opsir-opsir lainnya, karena ia sudah menjadi wakil kepala kesehatan Sumatera sebelumnya. Keinginan pulang ke Jawa, untuk melihat orang tua yang masih hidup tetapi karena keadaan selama 13 tahun tidak pernah ketemu, terpaksa tertunda. Dijanjikan jika nantinya kesatuan itu sudah selesai, ia akan dilepaskan untuk kembali ke Jawa. Janji sungguh ditepati, karena di bulan Oktober 1950 ia diperkenankan pindah ke Bandung.

Pada bulan September 1949 dimulai pertemuan dengan overste dari dinas kesehatan Belanda untuk merundingkan cara-cara timbang terima. Pada pertemuan itu dimufakati agar diperkenankan seorang dokter dan assisten Apoteker serta

beberapa perawat kita turut bekerja di rumah-sakit Belanda dan agar pertemuan tidak bercorak sebagai opsir Indonesia menghadapi opsir Belanda, tetapi sebagai antar collega, hingga dengan demikian jalannya pembicaraan akan lebih enak. Suasana menjadi tidak tegang melainkan menjadi cerah, sehingga kita mendapatkan satu stel aparat lengkap untuk peralatan dokter, yang sebenarnya tidak termasuk yang akan diserah-terimakan semula. Dokter Reksolah yang akan mengepalai rumah-sakit dibantu oleh Kapten Tobing, yang pada bulan Januari sudah mulai dengan tugasnya baru. Pada bulan April 1950 timbang terima dilakukan bersamaan dengan timbang terima dari dinas-dinas lainnya.

6. Di Aceh.

a. Penaikan Bendera Merah Putih buat pertama kali di Langsa pada tanggal 17 Oktober 1945.(dari kenang-kenangan dr I. Made Bagiastra).

Selama Pemerintahan Jepang berkuasa di seluruh Aceh, semua pesawat penerima radio "dibeslag" dan disimpan di Kantor Polisi. Yang menjadi Wakil Kepala Polisi Kabupaten Aceh Timur di Langsa pada tahun 1945 adalah saudara Abdullah Nya' Husin, seorang pemuda Aceh yang dibesarkan di Malaysia, di suatu kota dekat Kuala Lumpur, yang mendahului tentara Jepang masuk ke Aceh sebagai anggota *"Fujiwarakikan"* (pasukan "kolonne kelima"/"di bawah tanah").

Dengan adanya pengumuman penyerahan Tentara Jepang pada tanggal 15 Agustus 1945, para pejabat pemerintahan yang berkebangsaan Jepang seperti "Bunsyucho" (Asisten Residen Jepang), Kepala Polisi dan stafnya masih masuk kantor, tetapi mereka tidak lagi menjalankan fungsinya. Semua pekerjaan routine diselenggarakan oleh pegawai-pegawai bangsa Indonesia. Atas perintah "Gunseikan" (setingkat dengan Gubernur) di Kutaraja, Wakil Kepala Polisi Aceh Timur Abdullah Nya' Husin-lah yang menjalankan pekerjaan sehari-hari, sambil menunggu kedatangan tentara Sekutu, yang akan mengambil alih pemerintahan. Dalam suasana yang demikian, maka kemudian pegawai-pegawai berkebangsaan Jepang masuk kantor hanya selama 1 - 2 jam saja.

Sejak pertengahan September 1945 saudara Abdullah Nya' Husin, bekerja-sama dengan saudara Abdussuki (Kepala Kantor Tilpon Langsa (sekarang sudah pensiun sebagai salah seorang Direktur Perum Telekom, tinggal di Bandung) mulai memperbaiki pesawat-pesawat radio di Kantor Polisi, secara sembunyi-sembunyi agar tidak diketahui oleh Kepala Polisi Jepang. Dengan tekun mereka mendengarkan siaran-siaran radio luar negeri. Rakyat di Aceh pada waktu itu belum tahu, bahwa Proklamasi Kemerdekaan telah dibacakan oleh Bung Karno pada tanggal 17 Agustus 1945. Pada suatu pagi hari awal Oktober 1945 tertangkaplah siaran Radio Republik Indonesia Jakarta, yang memulai siarannya dengan kata-kata: "Di sini radio Republik Indonesia Jakarta, menyiarkan dengan gelombang . . .," dan seterusnya. Siaran tersebut sulit dapat ditangkap, tetapi dari kata-kata pengantar itu barulah diketahui oleh saudara Abdullah Nya" Husin dkk, bahwa

perpustakaan.kemenkes.go.id

Indonesia sebenarnya sudah merdeka. Selanjutnya tiap pagi pada jam yang sama diusahakan mencari gelombang RRI, terkadang-kadang berhasil mendengarkan sebagian dari siaran terkadang-kadang tidak.

Dokter Bagiastra mengetahui siaran tersebut setelah diberitahu oleh saudara Abdullah dan Abdussuki, yang telah membentuk kelompok kecil dengan 5 - 6 orang anggota, berasal dari pemuda-pemuda yang tergabung dalam Perkumpulan Pemuda yang diberi nama "Seinendan" (semacam Pramuka sekarang). Kemudian ikut bergabung dalam kelompok ini beberapa orang tokoh dari Partai Politik. Kelompok ini mengadakan rapat beberapa kali, membahas langkah-langkah apa yang harus diambil untuk mengumumkan "Indonesia sudah merdeka" kepada masarakat dan untuk pengambilan alih pemerintahan dari tangan Bunsyucho. Pada waktu itu pengaruh kekuasaan polisi militer tentara Jepang masih terasa. Melalui siaran-siaran RRI Jakarta kelompok tersebut di atas mengetahui, bahwa tiap tanggal 17 diadakan upacara penaikan bendera guna memperingati Proklamasi Kemerdekaan. Pada awal Oktober 1945 kelompok tersebut meminta pertimbangan Teuku Mohamad Daoedsjah (bekas Guncho Idi, pada waktu itu bekerja di Kantor- Bunsyucho Langsa sebagai penasehat; pada tahun 1960 Gubernur Propinsi Nusa Tenggara "bentuk lama") tentang diselenggarakannya upacara penaikan bendera pada tanggal 17 Oktober 1945 serta menghubungi Bunsyucho guna mendapatkan izin menaikkan Bendera Merah Putih dan memintakan jaminan keamanan dari Komandan Tentara Jepang di Langsa, agar pada waktu upacara tidak ada gangguan dari pihak polisi militer tentara Jepang. Panitia upacara penaikan bendera tanggal 17 Oktober 1945 kemudian dibentuk. Dokter Bagiastra ditunjuk sebagai pemimpin delegasi untuk menghubungi Bunsyucho guna membicarakan hal termaksud, bersama-sama dengan saudara Abdullah dan Abdussuki. Ia pun dipilih sebagai pemimpin upacara penaikan bendera dan pembicara pada rapat umum yang akan diadakan.

Delegasi menghubungi Bunsyucho. Pada mulanya delegasi dimarahi keras, tetapi pada pertemuan kedua Bunsyucho sudah mulai menunjukkan pengertian akan keinginan Rakyat Indonesia untuk merdeka, sesuai dengan janji Pemerintah Pusat Jepang di Jawa akan memberikan kemerdekaan kepada Rakyat Indonesia pada waktunya. Dengan diplomasi yang baik untung delegasi berhasil mendapatkan izin dari Bunsyucho untuk mengadakan rapat umum dan upacara penaikan bendera pada tanggal 17 Oktober 1945. Terjadilah pada tanggal itu di Langsa *buat pertama kali di seluruh Aceh* dinaikkan Bendera Merah Putih disertai rapat umum, yang dipimpin oleh dr Bagiastra. Penaikkan Bendera di Kutaraja sebagai Ibukota baru diadakan pada tanggal 17 Nopember 1945.

b. Perebutan senjata dari Jepang di Langsa dan penyerbuan Tentara Jepang ke Langsa pada bulan Desember 1945. (Masih dr. I Made Bagiastra).

Pada awal Desember 1945 tentara Jepang, yang ditempatkan di Idi dan Lho' Seumawe, dipindahkan ke Langsa di dalam rangka pemberangkatannya ke luar Aceh, sementara menunggu perintah dari pimpinannya di Sumatera Timur. Mereka diasramakan di Gedung Borsumij, dekat stasiun kereta api Langsa.

Ikut dalam rombongan ini seorang Jepang dari Perusahaan Kereta Api Aceh yang bertugas di Idi untuk mengurus kayu api buat kereta api. Orang Jepang ini tinggal di luar asrama "darurat" tentara Jepang (Gedung Borsumij), dengan membawa "nyai-nya" (isterinya yang tidak kawin syah) dari Idi. Hal ini diketahui oleh penduduk kampung, di mana orang Jepang itu tinggal. Kira-kira pada tanggal 20 Desember 1945 rumah orang Jepang ini dikepung oleh rakyat kampung, dengan maksud supaya "nyai-nya" itu dikembalikan ke Idi. Karena ketakutan, orang Jepang itu dapat meloloskan diri, masuk Gedung Borsumij; kemudian dikejar oleh orang kampung bersenjata parang/kelewang (berjumlah kira-kira 50 orang). Rakyat lantas ikut menyerbu Gedung Borsumij. Tentara Jepang yang ada di gedung itu karena ketakutan tidak memberikan perlawanan apa-apa. Orang Jepang yang dicari tidak diketemukan oleh orang-orang kampung. Mereka kemudian mengambil senjata yang dijumpai, dibawa ke luar Gedung Borsumij, ada yang terus dibawa pulang ke kampungnya. Rakyat lain yang berkerumun di muka gedung lantas ikut menyerbu dan ikut mengambil senjata. Pada waktu itu dr Bagiastra ada dirumah. Camat kota Langsa dengan berlari-lari memberitahukan kepadanya akan kejadian di Gedung Borsumij itu, dan minta agar ia dapat membujuk orang-orang kampung mengumpulkan senjatanya buat keperluan TKR, yang pada waktu itu sudah terbentuk, tetapi sangat kekurangan senjata. Dokter Bagiastra segera datang di muka Gedung Borsumij dan berhasil menyelamatkan/ mengumpulkan sebagian besar senjata yang diambil. Ikut pula diambil adalah sender-gelombang-pendek, yang biasanya dipakai oleh tentara Jepang mengadakan hubungan dengan markasnya di Sumatera Timur. Tentara Jepang yang telah dilucuti senjatanya itu diurus baik-baik oleh Pemerintah setempat.

Pada tanggal 24 Desember 1945 tentara Jepang ini oleh Pemerintah diberangkatkan ke Besitang dengan kereta api. Ikut mengantarkan adalah beberapa orang terkemuka dari Langsa, di antaranya dr Bagiastra selaku Ketua Komite Nasional Wilayah Aceh Timur. Rombongan pengantar tiba kembali di Langsa kira-kira jam 18.00.

Pada malam itu kira-kira jam 23.00 "Assistent Resident" Teuku Daoedsjah menerima berita interlokal dari Kuala Simpang yang mengatakan diterima kabar dari Besitang, bahwa 1 batalyon tentara Jepang jam 21.00 melewati Besitang menuju Kuala Simpang/Langsa. Pada jam 24.00 orang-orang terkemuka dari Pemerintah dipanggil oleh Teuku Daoedsjah, di antaranya Kepala Polisi dan Komandan Tentara Keamanan Rakyat (TKR); mereka diperintahkan untuk bersiap-siap menghadapi setiap kemungkinan. Kepada mayor Bachtiar (Komandan TKR) diperintahkan, untuk berangkat ke Kuala Simpang dengan membawa pasukan (dua bus, lebih kurang 60 orang), dengan tugas mencari keterangan, apakah maksud tentara Jepang itu datang ke Langsa. Mayor Bachtiar berangkat kira-kira jam 2.00 pagi tanggal 25 Desember 1945 dengan 2 bus menuju ke Kuala Simpang. Hubungan tilpon dengan Kuala Simpang terputus mulai jam 3.00 pagi. Mulai jam 7.00 pagi rakyat dengan bersenjata parang/kelewang/tombak mulai berangkat menuju Kuala Simpang, kebanyakan berjalan kaki.

Sebagian prajurit dalam bus yang jalan di muka gugur, lantaran mendapat serangan dengan tiba-tiba dari pihak tentara Jepang. Yang lainnya sempat menyelamatkan diri dan kemudian mengadakan perlawanan, dibantu oleh kawan-kawannya dalam bus yang kedua. Bus yang kedua kembali dan tiba di Langsa pada jam 7.30 dengan membawa Mayor Bachtiar yang menderita luka di dada kanan (tembus peluru) dan beberapa orang prajurit yang luka-luka.

Sementara itu dari Langsa diberangkatkan pasukan TKR sebagai tambahan bantuan. Mayor Bachtiar diberikan pertolongan di Rumah Sakit Langsa.

Mulai jam 16.00 kedengaran sayup-sayup suara-suara tembakan, yang menandakan, bahwa pertempuran melawan tentara Jepang sudah bertambah dekat dengan Langsa. Jam 17.00 tembakan-tembakan sudah lebih dekat lagi. Dokter Bagiastra tetap bertugas di Rumah Sakit Langsa, bersama-sama dengan beberapa orang anggota Palang Merah. Hingga saat itu belum ada kendaraan, yang akan membawa Mayor Bachtiar ke Rumah Sakit Peureula (42 km dari langsa). Kira-kira jam 17.30 tembakan-tembakan sudah terdengar di pinggiran kota.

Jam 18.00 dr Bagiastra meninggalkan rumah-sakit untuk mengungsi ke rumah kawan di pinggiran kota, oleh karena tentara Jepang sudah mulai memasuki kota Langsa. Jam 18.30 ia meninggalkan tempat bersembunyi, pergi ke rumah-sakit, untuk meneliti, apakah Mayor Bachtiar sudah diungsikan ke Peureula. Pada waktu itu beberapa orang tentara Jepang mengadakan appel di pekarangan rumah-sakit. Salah seorang dari mereka melihat dan memanggil dr Bagiastra. Setelah diketahui bahwa ia adalah dokter Langsa, maka ia digiring ke tempat polisi militer tentara Jepang. Di sini ia menerima beberapa pertanyaan, kemudian digiring lagi ke tempat di belakang rumah Bupati, di mana ia diikat pada suatu tiang, mulai kira-kira jam 21.00. Baru keesokkan harinya jam 7.00 pagi ia dilepaskan, dibawa ke tempat polisi militer. Di sini dikeluarkan perintah untuk mencari Assistent Resident Aceh Timur, Kontrolir Langsa dan Camat Kota Langsa, supaya menghadap Komandan Tentara Jepang yang menyerbu Langsa, dan dr Bagiastra disuruh ikut, oleh karena diketahui, bahwa ia ikut merampas senjata.

Dengan naik sepeda ia kemudian pergi ke tempat pengungsian para pembesar kota Langsa. Beliau-beliau itu mulai meninggalkan kota Langsa pada tanggal 25 Desember jam 15.00, berkumpul di suatu tempat 7 km diluar kota.

Kemudian bersama-sama dengan para pembesar itu, dengan mobil, dr Bagiastra kembali ke Langsa, menghadap Jenderal Mayor Sawamura (Panglima yang memimpin penyerangan ke Langsa). Mereka semuanya dimaki-maki oleh Jenderal Mayor Sawamura, dan sesudah itu disuruh menandatangani surat perjanjian, yang berisi antara lain:

- Semua senjata yang dirampas beberapa waktu yang lalu harus dikembalikan.
- Mayor Bachtiar harus diserahkan kepada Tentara Jepang sebagai "penjahat perang".

Dokter Bagiastra ditugaskan mencari Mayor Bachtiar, untuk kemudian dibawa ke Kuala Simpang.

Tentara Jepang pada tanggal 26 Desember 1945 sore mengundurkan diri ke Kuala Simpang, atas perintah tentara Sekutu untuk menjaga tambang minyak di Rantau Kuala Simpang. (Baru pada bulan Juni 1946 mereka ditarik dari Kuala Simpang dipulangkan ke Jepang).

Setelah tentara Jepang meninggalkan Langsa pada tanggal 26 Desember sore, dr Bagiastra berangkat ke Peureule, untuk mengetahui bagaimana keadaan Mayor Bachtiar, di samping menanyakan kepadanya tentang beberapa tuduhan, yang dilontarkan oleh Jenderal Mayor Sawamura terhadapnya. Dikhawatirkan, kalau-kalau Mayor Bachtiar lantaran lukanya akan segera meninggal, sehingga tidak ada saksi, yang dapat membantah tuduhan tentara Jepang. Kedatangan dr Bagiastra di Peureula dicurigai, seolah-olah ia akan mengambil Mayor Bachtiar untuk diserahkan kepada tentara Jepang. Untung rakyat Langsa membela dia, sehingga segala sesuatu dapat diselesaikan dengan baik.

c. Kenang-kenangan dr Majoedin.

Aceh tidak diduduki oleh Belanda lagi setelah Proklamasi Kemerdekaan, tetapi dikenakan blokade laut yang ketat.

Setelah mendengar tentang proklamasi rakyat Aceh mengambil alih kekuasaan dari Jepang dan mendirikan Pemerintah daerah dipimpin oleh Teuku Ny Arif.

Obat-obatan masih dapat masuk melalui penyelundupan.

Dokter Haji Mohamad Majoedin pada waktu itu berkedudukan di Aceh dan menjabat sebagai Kepala Jawatan Kesehatan Propinsi Sumatera Utara (bentuk lama) merangkap Dokter Tentara Divisi X Territorium Sumatera dengan pangkat Letnan Kolonel. Tanpa diminta, hanya karena mendengar bahwa sangat dibutuhkannya, ia mengirimkan 20 flakon Streptomycin kepada Panglima Besar Soedirman. Dokter Majoedin belum pernah mengenal Pa Dirman. Pengiriman dilaksanakan secara estafet dari Aceh sampai ke pedalaman daerah Yogyakarta.

Hal ini membuktikan betapa persatuan perjuangan Indonesia di masa yang paling sulit, masih dapat terpelihara. Panglima Besar Sudirman menulis surat balasan khusus dan menyatakan terima kasih beliau atas pengiriman tersebut (dokumen otentik), seperti berikut. (Catatan: Pt adalah singkatan dari Paduka tuan, sebutan yang lazim digunakan pada waktu itu untuk seorang pejabat).

perpustakaan.pdpkkes.go.id

K. SOBIRMAT
mengikuti Sejarah Kesehatan Nasional
Rep. Indonesia

perpustakaan.kemkes.go.id

C. DAERAH PENDUDUKAN BELANDA/PEMERINTAHAN PRE-FEDERAL.

Dengan membonceng Tentara Sekutu, Belanda ingin menjajah kembali Indonesia. Pembesar Belanda yang diserahi untuk membentuk kembali Pemerintahan Hindia Belanda adalah Dr H.J. van Mook; ia datang di Jakarta pada tanggal 4 Oktober 1945.

Usaha Belanda ini secara fisik memang ada hasilnya. Melalui agressi militer (ke-1: 21 Juli 1947, ke-2: 19 Desember 1948), perundingan-perundingan (Malino, Linggarjati, Renville, Roem-Royen) dan tekanan dari Perserikatan Bangsa-Bangsa, maka pada waktu menghadapi Konferensi Meja Bundar (23 Agustus 1949) Belanda telah dapat membentuk Pemerintahan Pre-Federal, yang terdiri dari Negara-negara: Indonesia-Timur, Jawa-Timur, Madura, Pasundan, Sumatra-Selatan, Sumatra-Timur. Dalam hal ini perlu dicatat, bahwa dalam kenyataannya kekuasaan hanya terbatas di kota-kota dan sepanjang jalan-jalan besar.

Dalam proses pembentukan pemerintahan pre-federal sudah selayaknya bahwa urusan kesehatan tidak ketinggalan. Langkah-langkah yang dijalankan sepanjang waktu itu dapat dicatat sebagai berikut.

Dalam sementara usaha kesehatan sebagai Dinas Kesehatan Rakyat *(Dienst der Volksgezondheid)* dimasukkan dalam Departemen Pemerintahan Dalam Negeri *(Departement van Binnenlands Bestuur)*,- sebelum perang berada dalam Departemen Pendidikan dan Pemujaan *(Department van Onderwijs en Eeredienst)* -, kemudian dalam tahun 1948 berdiri sendiri dengan dibentuknya suatu Departemen Kesehatan *(Department van Gezondheid)*.

Departemen ini dipimpin oleh seorang Secretaris van Staat, dibantu oleh Kabinet dan seorang Sekretaris Jendral, yang mengepalai Bagian-bagian (Afdelingan):

- Urusan Administrasi meliputi 7 Bagian,
- Urusan Teknis meliputi 6 Bagian,
- Urusan Ilmu Pengetahuan meliputi 6 Lembaga.

(Lihat bagan di lampiran)

Mengenai pembinaan dapat disebutkan beberapa hal yang telah dapat dilaksanakan, sebagai berikut:

- Pelimpahan tugas usaha kesehatan kepada Negara-negara tersebut di atas.
- Pembuatan peraturan restitusi, yang sama sekali merupakan hal yang baru.
- Dimulainya lagi Perguruaan Tinggi Kedokteran dan pendidikan tenaga-tenaga para-medik.
- Persamaan ijasah dokter Jepang dan Republik Indonesia dengan ijasah dokter Hogeschool.
- Pengembalian rumahsakit-rumahsakit partikelir kepada pemiliknya.
- Mendatangkan dokter dan tenaga para-medik dari luar dalam rangka ikatan pendek (kort verband). (Sebanyak 1340 orang selama jangka waktu 1945-1949).
- Dibentuknya suatu Dinas Kesehatan Gigi, yang sebelum perang belum ada.

Dalam bidang kegiatan dapat disebutkan hal-hal sebagai berikut, yang

perpustakaan.kemenkes.go.id

telah dilaksanakan:

- Menghidupkan kembali hubungan internasional dalam masalah-masalah yang berhubungan dengan Palang Merah, Organisasi Kesehatan Sedunia, karantina, obat bius, naik haji dan sebagainya.
- Merehabilitir rumahsakit-rumahsakit besar sepertinya di Jakarta, Semarang, Surabaya, Bandung, Bogor, Palembang, Padang, Medan, Banjarmasin, dengan catatan bahwa RSUP Jakarta boleh dikatakan dapat kembali mutunya seperti sebelum perang.
- Merehabilitir Lembaga Eykman, yang gedungnya menampung pula Lembaga Makanan Rakyat, Laboratorium Pusat Transfusi Darah dan Dinas Malaria, sedang rehabilitasi Lembaga Pasteur & Pembuatan Vaksin Cacar sampai dapat mencapai produksi sera dan vaksin yang mutu dan jumlahnya seperti sebelum perang, bahkan produksi vaksin cacar berlipat ganda.

Sekedar gambaran tentang keadaan di suatu daerah pendudukan dikisahkan oleh seorang dokter "penyebrang" tanpa melintasi perbatasan seperti tertera dalam Lampiran III. 5.

D. LAIN-LAIN.

1. Peranan Jawatan Kesehatan Tentara.

Keputusan Menteri Kesehatan No. 2/Um/45 tertanggal 27 Oktober 1945 berdasarkan atas terbitnya Surat Keputusan Pemerintah No. 15 tertanggal 26 Oktober 1945 tentang dibentuknya Jawatan Kesehatan Tentara, menetapkan agar supaya baik tenaga kesehatan (dokter-dokter, jururawat-jururawat, ahli-ahli obat-obatan dan lain-lain) maupun fasilitas kesehatan (rumah-rumah sakit, laboratorium-laboratorium dan sebagainya) dalam Jawatan Kesehatan Sipil memberi bantuan yang seluas-luasnya dan sebaik-baiknya kepada Tentara Keamanan Rakyat bagian kesehatan. Di samping membantu sepenuhnya Tentara Keamanan Rakyat (TKR) Jawatan Kesehatan Sipil tetap melanjutkan dan memenuhi kebutuhan rakyat akan pemeliharaan kesehatannya.

Telah dikemukakan bahwa unsur lain yang mempunyai peranan penting dalam membina kesehatan di masa perjuangan kemerdekaan fisik adalah Jawatan Kesehatan Tentara. Di mana keamanan terganggu akibat agresi Belanda, aparat sipil pada umumnya seperti pula halnya dengan Departemen Kesehatan, kurang dapat melaksanakan fungsinya, maka Dinas Kesehatan Tentaralah yang meneruskan tugas itu bersama unit-unit PMI. Hal ini dilaksanakan di samping tugas pengangkutan dan perawatan APWI.(*Allied Prisoners of War and Internees*).

Pada pengangkutan-pengangkutan para APWI ini peranan bagian kesehatan TKR bersama Palang Merah Indonesia penting sekali dan dilaksanakan dengan baik sekali. Pengangkutan tawanan maupun interniran pada umumnya berjalan lancar karena kerja-sama yang baik Sekutu dan TKR. Kalau kadang-kadang terjadi hambatan-hambatan, itu karena kesalahan dari Sekutu atau Tentara Belanda sendiri.

Pada tanggal 21 April 1946 evakuasi APWI dari daerah Republik ke Jakarta dimulai, sedangkan angkutan serdadu Jepang terus dilaksanakan; sejumlah 35.545 orang Jepang telah diangkut ke pelabuhan Probolinggo, untuk diteruskan ke Jepang.

Pada tanggal 25 Juli 1946 terpaksa Republik menghentikan pengangkutan APWI sebagai protes terhadap dipakainya sisa-sisa serdadu Jepang oleh Sekutu pada pertempuran-pertempuran di Bandung. Terpaksa Lord Killearn sendiri datang ke Yogyakarta untuk membicarakan tentang kelanjutan pengangkutan APWI ini dengan Menteri Luar Negeri Syahrir.

Baru setelah ada pembicaraan antara TKR dan tentara Sekutu di Cirebon pada tanggal 3 September 1946, maka pengangkutan APWI dilanjutkan dengan escorte tentara kita. Pengangkutan seluruhnya baru selesai pada tanggal 29 Mei 1947. Selain 35.345 orang Jepang yang telah diselesaikan pengangkutannya, sejumlah 36.280 orang APWI kermudian dapat pula diselesaikan pengangkutannnya.

Di antara orang APWI, banyak yang dalam keadaan lemah atau sakit. Dengan menggunakan kereta api jauh lebih banyak penderita yang dapat dibawa. Dengan memperhatikan macamnya penderita, angkutan secara khusus dapat di-selenggarakan, umpamanya type CL dapat dimasukkan dalam formasi kereta api APWI.

Pengangkutan APWI dengan kereta api khusus pada umumnya dimulai dari Yogyakarta. APWI dari Madiun dan Solo dapat datang di Yogya dengan kereta api umum. Di Yogya surat-surat yang diperlukan, diselesaikan dengan para petugas APWI yang telah berkumpul di Yogya, kemudian berangkatlah kereta api khusus ke Jakarta.

Dalam kereta api demikian itu selalu ada Team Kesehatan yang dipimpin oleh dokter dan dibantu oleh beberapa orang dokter sipil. Di Jakarta Team Kesehatan selalu diterima oleh Palang Merah Indonesia, yang masih bermarkas di Hotel du Pavillion di Jalan Majapahit.

Pengalaman-pengalaman dengan APWI ternyata sangat berarti dalam per-kembangan Jawatan Kesehatan Angkatan Darat. Jawatan Kesehatan Tentara banyak berhubungan dengan Palang Merah Nasional maupun Palang Merah Internasional serta Liga Perhimpunan-perhimpunan Palang Merah Nasional. Pengalaman serta kesibukan dalam hubungan dengan dunia Internasional, lebih memperdalam kesadar-an setiap anggota kesehatan maupun anggota Palang Merah Indonesia, bahwa di samping tugas perikemanusiaan ada tempat bagi pengembangan perasaan patriot sejati, dalam melaksanakan tugas-tugas perikemanusiaan yang harus bebas dari diskriminasi suku, agama, kebangsaan maupun aliran politik.

2. Peranan Palang Merah Indonesia di daerah-daerah.

Apa yang dikisahkan oleh Prof. dr Soetopo tentang perjuangan tenaga-tenaga

medik dan paramedik di Jawa Timur, juga terjadi di Jawa Tengah, Jawa Barat, Jakarta, walaupun dalam periode dan bentuk yang agak berbeda menurut situasi setempat.

Suatu hal yang sama ialah bahwa di mana-mana Palang Merah Indonesia adalah suatu Badan yang berfungsi sebagai pelindung aktivitas-aktivitas kemanusiaan dan kesehatan.

Di Semarang terjadi pertempuran yang sengit antara para pemuda dengan tentara Jepang yang menyebabkan banyak sekali korban, termasuk di Kariadi, yang mati tertembak, tatkala ia menuju ke instalasi air minum Semarang untuk memeriksa benar-tidaknya desas-desus tentang peracunan air minum di instalasi tersebut.

Di Bandung Belanda dan Inggris menduduki bagian kota di utara rel kereta api, sedangkan PMI bermarkas disebelah selatan. Alat-alat yang penting dari Lembaga Pasteur dan Perguruan Tehnik Tinggi (ITB) telah diungsikan ke luar kota oleh Prof. Sardjito dan pembantu-pembantunya, oleh Isbandiah (sekarang Ibu Satrio) dan kawan-kawannya.

Sebelum Bandung dijadikan "lautan api" dan melaksanakan perintah dari Jakarta untuk meninggalkan Bandung, maka kegiatan para dokter dan perawat terpusat di pos-pos pertolongan PMI yang tersebar di kota dan memberi pertolongan kepada korban-korban pertempuran. Di bawah pimpinan dr Djoendjoenan PMI Bandung bekerja sampai saat-saat pengungsian terakhir. Dr Soegiono Djoened Pusponegoro sebagai ahli bedah memimpin rumah-sakit darurat penampung korban-korban pertempuran, sampai terpaksa mengungsi ke luar kota.

Di Jakarta dokter-dokter dan mahasiswa-mahasiswa kedokteran melakukan tugas di RSUP dan PMI membentuk "Mobiele Colonne" atau Pasukan Penolong Gerak Cepat di bawah pimpinan dr Satrio, bermarkas di MB PMI, Hotel du Pavillion (sekarang Hotel Mojopahit) dan terdiri atas mahasiswa-mahasiswa kedokteran. Pada tiap pertempuran "mobiele colonne" memberi pertolongan dengan ambulans-ambulans darurat terdiri dari sedan, bis, pick up, yang dirampas dari Jepang dan diberi tanda palang merah. Pos-pos PMI di Matraman, Salemba, Kramat, Petojo, Kepu semuanya bekerja keras dengan segala risiko ancaman Belanda. Kegiatan "mobiele colonne" ini meluas ke Klender, Bekasi, Krawang, Cikampek dan erat hubungannya dengan perjuangan "Krawang Bekasi" yang terabadikan oleh Chairil Anwar.

Dokter-dokter RSUP tidak hanya menampung korban-korban pertempuran Jakarta, tetapi menyediakan diri untuk dikirim ke mana saja.

Karena itu atas seruan pejuang-pejuang Surabaya sebagian dari dokter-dokter RSUP menuju ke Jawa Timur (dr Azis Saleh dkk). Sebagian masuk dinas militer (dr Wonojoedo dkk).

Petugas-petugas PMI dan RSUP adalah tulang punggung perjuangan di kota Jakarta yang telah penuh tentara Belanda. Mereka bertahan sampai saat tidak mungkin lagi, karena paksaan tentara Belanda di ujung bayonet. Seluruh karyawan RSUP meninggalkan rumah-sakit tetapi untuk bekerja terus di luar rumah-sakit atau di luar Jakarta. pos-pos PMI berjalan terus, walaupun dengan pindah-pindah atau terselubung. Bahkan Perguruan Tinggi Kedokteran berjalan terus di rumah-rumah para dosen secara kelompok kecil. Dengan demikian maka usaha Belanda untuk memikat aparatur kesehatan perjuangan tak berhasil.

Setelah serangan tentara Belanda kedua pada bulan Desember 1948, maka semua dokter dan perawat menjadi gerilyawan. Mereka yang me-"nyeberang" ikut Belanda di cap sebagai pengkhianat, walaupun ada sebagian yang mendapat tugas untuk tetap di kota dengan maksud untuk membantu para gerilyawan dengan menyelundupkan obat-obatan ke luar kota dan untuk penghubung dengan badan-badan perjuangan.

Setelah ada gencatan senjata menjelang penyerahan kedaulatan oleh Nederland kepada Republik Indonesia Serikat, maka hubungan dengan kota pulih kembali, Dokter-dokter dari pedalaman mengambil alih sarana-sarana kesehatan dari Belanda dan pengikut-pengikutnya.

3. Hikmah dari Periode 1945 - 1949.
Suasana dan kegiatan yang tidak diduduki Belanda di Pulau Jawa, maupun di Sumatera.

Telah dikemukakan terlebih dahulu, bahwa di daerah-daerah yang tidak diduduki oleh pihak Belanda, di Jawa maupun di Sumatera, pemerintah Republik Indonesia berusaha menyempurnakan aparat pemerintahannya. Hal ini tidak mudah, karena tidak saja berada dalam bayangan agresi Belanda, tetapi juga karena menghadapi kesulitan akibat kekurangan dana dan sarana. Kemampuan masing-masing pejabat untuk dapat bekerja dalam kondisi yang kurang menguntungkan itu, benar-benar merupakan ujian yang sangat berat. Demikian pula halnya dengan para pejabat kesehatan. Salah satu cara untuk dapat mengatasi kekurangan dalam bidang obat-obatan serta peralatan adalah usaha-usaha menyelundupkan segala keperluan ini dari daerah-daerah pendudukan Belanda, tentu saja dengan segala risikonya. Untuk mendapatkan biaya guna pembelian keperluan-keperluan itu, barang-barang seperti hasil kerajinan perak dan macam-macam barang lainnya yang dapat dijual dikirimkan dengan aneka cara ke kota-kota yang diduduki Belanda melalui suatu organisasi yang kita bentuk. Barang-barang ini dijual dan penghasilannya dijadikan modal untuk pembelian keperluan-keperluan di daerah yang kita kuasai. Peranan para sejawat dan karyawan yang berada di daerah yang dididudki Belanda besar sekali artinya dalam pelaksanaan penyaluran supply keperluan-keperluan itu. Hal ini dilaksanakan bukan tanpa bahaya, namun berdasar atas keyakinan membela suatu cita-cita seluruh bangsa, maka dengan menyadari risiko-risikonya, segala sesuatu yang dipandang perlu, dilaksanakan juga.

Segala ketentraman dan keteraturan kerja di daerah di luar pendudukan

Belanda itu terhenti semua, ketika agresi Belanda ke daerah Republik dilancarkan pada tanggal 21 Juli 1947. Rakyat beserta para pejabat meninggalkan kota-kota yang diduduki Belanda.

Aktivitas Kementrian Kesehatan sangat terbatas dan tidak dapat melaksanakan segala sesuatu menurut rencana.

Di-daerah-daerah dengan keadaan yang serba darurat ini, kegiatan kesehatan lebih berada di tangan Dinas Kesehatan Tentara dan Palang Merah Indonesia.

Suasana perang akibat agresi Belanda terhadap Republik Indonesia yang mempertahankan kemerdekaannya, tidak memungkinkan pemerintahan kita bekerja atas dasar perencanaan yang cermat. Sebaliknya, segala sesuatu ditujukan untuk dapat menegakkan kemerdekaan yang telah diproklamasikan. Dari hari ke hari para pejabat dalam segala bidang berusaha melaksanakan tugas atas dasar kondisi dan situasi setempat. Kondisi mental dan fisik masing-masing ditambah dengan ketrampilan pribadi merupakan modal utama dalam mengatasi ujian terhadap tantangan, ancaman dan bahagia serta kekurangan-kekurangan dalam segala bidang. Demikian pula halnya dengan para pejabat dalam bidang kesehatan.

Mungkin segala penderitaan serta kesengsaraan di jaman penjajahan Jepang telah merupakan latihan dalam menghadapi keadaan yang lebih berat dalam perang kemerdekaan.

Dalam halaman-halaman terdahulu terutama diuraikan mengenai bagaimana kesatuan-kesatuan tempur disertai rakyat dan regu-regu kesehatan bahu-membahu dengan tekad yang sungguh-sungguh dan semangat yang berkobar-kobar berusaha untuk mencapai satu-satunya tujuan bersama ialah mempertahankan *Kemerdekaan abadi*, yang tidak dapat ditawar-tawar lagi.

Perjuangan fisik inilah yang merupakan corak sejarah tahun 1945 - 1949 di segala bidang, termasuk bidang kesehatan. Dalam usaha menyingkirkan penjajah dan siapa saja yang akan mengganggu kemerdekaan sedikitpun, Pemerintah, Rakyat dan Bangsa Indonesia bersatu. Perbedaan suku, perbedaan agama, perbedaan aliran, perbedaan golongan dan perbedaan apapun tidak pernah ditonjolkan. Semuanya merupakan satu unsur yang kompak ialah : PATRIOT INDONESIA.

Di samping corak yang menonjol seperti termasuk di atas, perlu diuraikan segi-segi lain yang tidak kurang pentingnya.

Setelah kota-kota diduduki lawan, tidak sedikit jumlahnya pemimpin-pemimpin rakyat, pejabat-pejabat pemerintah, sarjana-sarjana dan golongan-golongan lain yang tidak termasuk "korps diplomatik", mengikuti kesatuan-kesatuan tempur, laskar-laskar, pemuda-pemudi pejuang, semuanya meninggalkan kota, menyelusup-menyelusup di desa dan bertempat tinggal di tengah-tengah pada penduduk di pedesaan, yang seumumnya adalah para petani. Kontak antara Pemimpin-pemimpin dalam pengungsian ini dengan penduduk di desa-desa akrab sekali, sehingga

dapat menanamkan pengertian dan menginsafkan penduduk akan perlunya perjuangan mempertahankan kemerdekaan, agar nasib rakyat seterusnya tidak lagi tergantung dari bangsa lain, tetapi ditentukan oleh bangsa kita sendiri.

Daerah-daerah pengungsian ini adalah daerah yang relatif aman dan terlindung. Tetapi masarakat harus tetap waspada. Bahaya serangan maupun penyerbuan lawan tetap ada. Maka "markas-markas pengungsian" ini pun biasanya berpindah-pindah, yaitu untuk mengelabuhi pihak musuh.

Di mana-mana, selain para pejuang di garis depan, para bapak dalam pengungsian pun dapat "supply" kebutuhan sehari-hari dari masarakat setempat, meskipun sangat sederhana sekali, tetapi pada umumnya diberikan dengan cuma-cuma dan dengan keikhlasan hati, dianggapnya sebagai kewajiban, sebagai partisipasi masarakat dalam perjuangan.

Tentu saja Pamong setempatlah yang mengatur tempat pengungsian bagi Bapak-Bapak dari kota ini, dengan memperhatikan informasi mengenai kedudukan dan gerak-gerik lawan.

Komunikasi dengan Markas-markas Pimpinan Pertempuran ataupun dengan kesatuan-kesatuan yang terdekat diusahakan dengan sebaik-baiknya, meskipun dengan sarana yang sederhana sekali; setidak-tidaknya dengan menggunakan kurir timbal balik.

Isi dan sifat berita yang disampaikan dalam komunikasi demikian itu dapat bermacam-macam. Bagi kesatuan-kesatuan di garis depan, adanya Bapak-bapak di garis belakang dianggapnya sebagai "support", memperkuat tekad mereka untuk menghancurkan musuh.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Bagi para pemimpin dari kota, pengalaman selama hidup secara akrab di pedesaan memberikan pula kesan-kesan yang tidak mudah dapat dilupakan, dan merupakan pengetahuan yang sangat berharga. Penghidupan yang sebenar-benarnya dari rakyat desa kita, dihayati secara sungguh-sungguh. Kesan pengetahuan ini kelak menjadi modal penting untuk menentukan kebijaksanaan-kebijaksanaan lebih lanjut dalam pembinaan masarakat.

Dengan sendirinya tentu, bahwa masarakat yang rendah pendidikannya dan kurang pengetahuannya ini dalam kontak dengan Bapak-bapak dari kota mendapat berbagai-bagai informasi mengenai bidang apapun, juga yang kiranya berguna bagi masarakat desa. Mereka merasa bertambah pengetahuan, merasa bertambah pengertian, merasa dihina dan merasa pula menjadi melek matanya untuk masalah-masalah di luar kehidupan dan penghidupan pedesaan. Dengan demikian disadari adanya pengaruh timbal-balik yang saling menguntungkan, yang didapatkan dari masa hidup "bergerilya".

Dalam bidang kesehatan pun kemanfaatan kontak yang akrab antara petugas-petugas kesehatan dan masarakat pedesaan sangat besar. Sedikit maupun banyak para petugas kesehatan, termasuk dokter-dokternya, dapat memberi petunjuk-

petunjuk mengenai pemeliharaan kesehatan perorangan, kesehatan lingkungan (termasuk perlunya kebersihan rumah, perlunya ventilasi dan perlunya cahaya), perihal pentingnya menu (sederhana tetapi bermutu), perihal air bersih untuk keperluan rumah-tangga dan minum serta lain-lain masalah lagi.

Tidak banyak obat yang dapat dibawa ke pedalaman. Adakalanya chemotherapeutica dapat diselundupkan, pula vaksi cacar, dan lain-lain. Besar sekali jasa pemuda-pemudi yang dapat membawa obat-obatan ini dari kota ke pedalaman, apalagi bila mengingat bahaya tertangkapnya mereka oleh musuh.

Dalam keadaan serba kekurangan, maka petugas-petugas kesehatan di pedalaman terpaksa mencari akal untuk improvisasi, dan banyak obat-obat asli (tradisionil) digunakan pula. Banyak penyakit kulit yang dengan pengobatan secara sederhana, yaitu antara lain diulas dengan welirang (bubuk digodok dalam minyak kelapa), menjadi baik. " Air merang" atau "air sapu" yang biasa digunakan untuk mencuci rambut (kramas), merupakan pengganti yang baik untuk larutan soda ("soda-bad"); ulcus tropicum cepat "kisut" bila pagi dan sore direndam dalam "air merang" yang mengandung soda itu. Ada dokter yang menggunakan air kelapa untuk "infuus" sebagai pengganti larutan fisiologik yang steril. Ada pula yang mengambil darah si penderita, kemudian menyuntikkannya kembali (intra musculair) sebagai roborontia.

Dengan cara yang primitif ini, tetapi dilaksanakan dengan penuh tanggung-jawab, dapat banyak penderita tertolong.

Selanjutnya harus diakui, bahwa ratusan bahkan mungkin ribuan pejuang dan rakyat akan dapat diselamatkan jiwanya, andaikan semasa perjuangan fisik fasilitas, perlengkapan, kelengkapan dan sarana-sarana media lebih baik adanya.

Sebagai tanda berakhirnya perjuangan kemerdekaan fisik, Pemerintah Belanda menyerahkan kedaulatan kepada Pemerintah Indonesia pada tanggal 27 Desember 1949.

Semoga periode seperti 1945 - 1949 yang "sangat berat" itu, tidak terulang lagi.

E. PENUTUP.

Periode perjuangan kemerdekaan antara 1945 dan 1950 telah memberi aneka macam pengalaman bagi para dokter yang terpaksa meninggalkan kota-kota dan menjalankan tugasnya ditengah-tengah rakyat desa dengan segala persoalannya, penderitaannya, tetapi juga mengenal lebih mendalam keramah-tamahannya, keikhlasannya, rasa kegotong-royongannya. Hal ini dengan sendiri banyak pengaruh nya terhadap pemikiran mengenai pola pembangunan kesehatan rakyat.

Tekad para dokter dan tenaga kesehatan lain-lainnya untuk berjuang di medan gerilya tanpa memikirkan imbalan apa pun, bahkan rela mengorbankan

segala-galanya, merupakan suatu hal yang bersejarah, karena tidak ada satu peraturan pun yang mengharuskannya. Tanpa undang-undang wajib militer 20 orang dokter menjadi dokter tentara. tanpa undang-undang wajib bekerja, dokter-dokter masuk desa keluar desa sebagai dokter sipil, dokter PMI atau penghubung. Tidak takut bahaya, tidak tunggu gaji, obat-obatan atau bantuan.

Apa adanya, dipergunakan dalam tugas sucinya. Jalur ini dapat disimpulkan dari kenang-kenangan tokoh-tokoh dari Surabaya, Klaten, Sumatera Barat, Banten, Bogor, Tasikmalaya dan lain-lain. Walaupun tercerai-berai, namun secara mental jalur organisasi terpelihara terus dalam rangka negara kesatuan. Pengiriman strepto-mycin dari Aceh secara estafet ke tempat gerilya Jenderal Soedirman adalah suatu bukti kesadaran kesatuan nasional. Dinas-dinas kesehatan rakyat, kesehatan militer (TNI), PMI, adalah satu dalam segala sikap dan usahanya, sehingga sudah kelihatan sumber potensi teritorial di bidang kesehatan, yang tak ternilai harganya.

Jika dalam masa pendudukan Jepang banyak dokter-dokter dibunuh oleh Jepang, seperti halnya dengan Prof. Dr. A. Mochtar dengan alasan-alasan yang dicari-cari, dan Ismangil karena pemberontakan PETA Blitar serta dokter-dokter di Kalimantan karena alasan politik, maka dalam perjuangan kemerdekaan fisik antara 1945 - 1950 berjatuhan pahlawan-pahlawan baik di kalangan militer maupun sipil, tersebut di bawah :

- Prof. dr Abdulrachman Saleh, ditembak jatuh pesawat terbangnya oleh Belanda.
- dr Soebandi, gugur di Jember.
- dr Hadiono Singgih, gugur di Krian.
- dr. Soepraoen, gugur di Mojokerto.
- dr Soedjono Poerwosoeprodjo, gugur di Magelang.
- dr Pratiknjo, gugur di daerah Gunung Merbabu.
- drs. med. Ridwan, gugur di daerah Krawang.
- dr Dustira, gugur di sekitar Cimahi/padalarang.
- dr Poernomo (PMI), gugur di Solo.
- dr Kariadi (DKR), gugur di Semarang.

Di samping dokter-dokter, juga tenaga-tenaga kesehatan lainnya banyak menjadi korban. Namun demikian di daerah gerilya tetap terdapat semangat perjuangan yang tinggi, terbukti antara lain dari contoh-contoh sebagi berikut.

Divisi Siliwangi, yang hijrah sekitar Pebruari 1948 ke Jawa tengah, memulai dengan "Long March"-nya pada tanggal 19 Desember 1948 kembali ke Jawa Barat. Dokter Mohamad Tarekat Prawirowijoto yang berpangkalan di Solo, pada hari yang sama disertai oleh staf kesehatan dan tenaga paramedik, mengikuti induk kesatuan. Demikian pula dr Barnas Alibasah dan dr Soeparto Jarman.

"Long March" pemberantasan penyakit cacar dipimpin oleh dr Satrio di Banten.

Dokter Sadikin, dr Reksodiwirio dan lain-lain melaksanakannya di daerah Sumatera Barat

perpustakaan.kemenkes.go.id

Dokter Azis Saleh bergerilya terus di sekitar Solo bersama dokter-dokter dan tenaga paramedik lainnya.

Dokter Adnan Gani dkk di daerah Sumatera Selatan.

Sekeping-keping kisah, memang tak lengkap, tetapi cukup memberi gambaran tentang keadaan perjuangan yang murni.

perpustakaan.kemenkes.go.id

KEPUSTAKAAN

(BAB I & BAB II)

Bahder Djohan - Uit de laatste tien jaren van ons Vereenigingsleven (1926 - 1936), Jubileum-nummer van het Organ van de Vereeniging van Indische Geneeskundigen, 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

Boentaran, Dr - Enkele opmerkingen over de " Bestrijding der Tuberculosis als Volksziekst", Jubileum-nummer van het Organ van V.I.G., 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

Bonne, Prof.C. - De Ontwikkeling der Geneeskundige Wetenschappen in Nederlandsch-Indie in de periode 1911 -1935 Feestbundel 1936 Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie, Batavia, 1936.

Borger, W.A. - Het Gouden Feest van het Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie, Feestbundel 1911, Batavia 1911.

Brief report on Public Health Activities, Ministry of Health, Republic of Indonesia, Jakarta, 1949.

Dokumentasi dari Direktorat-direktorat Jenderal dan Biro Hukmas Departemen Kesehatan.

Donath, Prof.W.F. en Veen, Dr. A.G. van - Onderzoekingen betreffende de volksvoeding in Nederlandsch-Indie gedurende de periode 1850 - 1910, Feestbundel 1936, G.T.N.I., Batavia, 1936.

Driel, Dr. B.M. - De sociale geneeskunde in den Delischen Kring, Feestbundel 1936, G.T.N.I., Batavia, 1936.

Encyclopaedie van Nederlandsch-Indie.

Groot, Dr. K.P. - De Medische Zending in Nederlandsch-Indie, Feestbundel 1936, G.T.N.I., Batavia, 1936.

Hanafiah, S.M., Prof. M.A. - Dari Kenang-kenangan berserakan, Jakarta 1968.

Hydrick, John Lee - Intensive Rural Hygiene Work in Netherlands Indie, Batavia-Centrum, 1937.

Joost, Dr. L.R.N.F. Van - Masalah Penyakit Tuberkulosa di Indonesia, News Letter 1973.

Kayadoe, J. - Uit Roerige jaren, Jubileum-nummer V.I.G., 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

Kouwenaar, Dr. W. - De gezondheidszorg ter Oostkust van Sumatera 1911 - 1935, Feestbundel 1936, G.T.N.I., Batavia, 1936.

Kusumanto Setyonegoro, Prof.Dr. R. - Sejarah Kesehatan Jiwa Indonesia, Jakarta 1975.

Kirschner - De Landskoepokinrichting en het Instituut Pasteur 1890 - 1935, Feestbundel 1936 G.T.N.I, Batavia-Centrum, 1937.

Latumeten, Dr. - Grepen uit de Historie v/d Krankzinnigenverpleging, Jubileum-number V.I.G., 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

Marsaid S. Sastrodiardjo, R. - A concise record of four years' Framboesia Campaign, Berita Kesehatan R.I, Maret 1957, no. 1 Tahun VI, Jakarta 1957.

Mochtar Dr. - Bijdrage tot de kennis in de epidemiologie der Lepra, Jubileum-nummer V.I.G., 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

Opleiding van Hulpartsen voor Nederlandsch-Indie, Praeadvies der Medisch Onderwijs Coomissie, Weltevreden, 1919.

Otten, Dr. L. - Pestbestrijding op Java 1911 - 1935, Feestbundel 1936 G.T.N.I., Batavia, 1936.

Peverelli - Dr. P. - De ontplooing van den Burgerlijken Geneeskundigen Dienst, Fesstbundel 1936, G.T.N.I., Batavia, 1936.

Prins, Dr. R.J. - De Krankzinnigenverzorging in Nederlandsch-Indie gedurende de laatste vijf en twintig jaar, Feestbundel 1936 G.T.N.I., Batavia, 1936.

Sardjito, Dr. - De Toelating van Indische Gegeeskundigen, abiturienten v/d Stovia en Nias tot de Universiteil (Hoogeschool); Jubileum-number V.I.G., 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

Sardjito, Prof. Dr. - Perkembangan Ilmu Pengetahuan Kedokteran di Indonesia mulai kedatangan Belanda di Indonesia sampai tahun 1965. Diterbitkan oleh Madjelis Ilmu Pengetahuan Indonesia, Departemen Urusan Research Nasional, Jakarta, 1965.

Schoute, Dr D. - De Geneeskunde in Nederlandsch-Indie gedurende de negentiende eeuw, Batavia-Centrum, 1934.

Soemiatno - Bulletin Biofarma, Extra Number, December 1966, Bandung.

Soesilo, Dr. R. - Malaria bestrijding in den Oost-Indischen Archipel, Feestbundel 1936, G.T.N.I., Batavia 1936.

Stapel, F.N. - Geschiedenis van Nederlandsch-Indie, 1930.

Tehupeirory, W.K. - Onze Vereeniging, hare voorgeschiedenis en kleuterjaren, Jubileum-number V.I.G., 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

Veen, Dr. A.G. Van - De Studie der volksvoeding in Nederlandsch-Indie , in de periode 1911 -1935, Feestbundel 1936 G.T.N.I., Batavia, 1936.

Waart, Prof. A.de - Het Indisch Geneeskundig Onderwijs in de laatste 25 jaren, Feestbundel 1936 G.T.N.I., Batavia, 1936.

Wellington, John S. - Some Aspects of the Special History of Medical Education and Medical Care in Indonesia, 1975. Belum dicetak.

perpustakaan.kemkes.go.id

Winckel, Dr. Ch.W.F. - De geschiedenis van het Geneeskundig Tijdschrift voor Nederlandsch-Indie, Feestbundel 1936, G.T.N.I, Batavia, 1936.
Wirasmo -Van Mijnwormbestrijding via M.P.H. tot Demonstratic-Regentschaps-gezondheidsdienst, Jubileum-number V.I.G, 1911 - 1936, Batavia-Centrum, 1937.

perpustakaan.kemenkes.go.id

perpustakaan.kemenkes.go.id

Lampiran II.1.

perpustakaan.kemenkes.go.id

RAPOTAN tentang soeatoe penjakit mendadak jang menjebabkan kematian loear biasa di desa **TOEMPAKREDJO** dan **ARDJOSARI** (MALANG - KEN)

Oleh : R. KODIJAT dan MOH. A. HANAFIAH S.M.

perpustakaan.kemenkes.go.id

ISI KARANGAN

I. Apa jang telah terdjadi di Toempakredjo dan Ardjosari di antara tg. 10 dan 16 boelan 1 tahoen 2604. Bagaimana kedjadian itoe moela-moela diketahoei. Penjelidikan Dr. Tamura dan Dr. Stamboel. Pemeriksaan dan tindakan² jang dilakoekan oleh Dr. Ting Soei Hoo. Pemeriksaan kami.

II. Keterangan² Dr. Ting jang memberi kesan tentang woedjoed dan sifatnja penjakit. Tentang gedjala² penjakit jang terdapat dan jang tidak terdapat.

III. Data jang dikoempoelkan diperiksa kritis-analitis . . . 17 boeah kesimpoelan.

IV. Oeraian II dan 17 kesimpoelan dipergoenakan oentoek meloekiskan sifat penjakit dan sifat epidemiologis.

V. Sembilan boeah keterangan² lain.

VI. Apakah jang menjebabkan kedjadian di Toempakredjo dan Ardjosari? Pemandangan kritis terhadap pada tiga kemoengkinan. Kemoengkinan C dapat ditempatkan diloear pembitjaraan. Kemoengkinan A. ternjata tidak dapat dipertahankan. Pertahanan kemoengkinan B.

VII. Kedjadian di Toempakredjo dan Ardjosari dipandang sebagai soeatoe peristiwa peratjoenan jang akoet. Pemandangan tentang peratjoenan oemoemnja.

VIII. Teori tentang tjara-tjaranja sesoeatoe peratjoenan terdjadi.
Tentang kemoengkinan, bahwa peratjoenan di Toempakredjo dan Ardjosari disebabkan oleh bahan makanan jang mengandoeng ratjoen. Pemandangan kritis terhadap pada beberapa bahan-bahan makanan jang mengandoeng ratjoen.
Peratjoenan, jang diperso'alkan, amat moengkin disebabkan oleh bongkrek jang beratjoen. Boekti jang njata ta' dapat diwoedjoedkan.

Kesimpoelan.

Literatoer.

perpustakaan.kemenkes.go.id

RAPOTAN tentang soeatoe penjakit mendadak jang menjebabkan kematian loear biasa di desa Toempakredjo dan Ardjosari (Malang Ken) oleh :

R. Kodijat dan Moh. A. Hanafiah S.M.

I. Didesa Toempakredjo dan Ardjosari dalam daerah Kalipare-son, Pagak-gun, Malang-ken, antara tg. 10 dan 16 boelan 1 tahoen 2604, telah timboel soeatoe penjakit mendadak jang menjebabkan kematian jang loear biasa.

Soerat Malang-Kentyo tg. 18 boelan 1 tahoen 2604 No. 355/44/5 menerangkan bahwa :

"pada tg. 10 boelan 1 tahoen 2604, seorang nama Bok Rebi dari Toempakredjo-Ku, waktoe poelang dari pasar Tjoengkal, Kalipare-son, pada djam 12 siang ditengah djalan djatoeh pingsan. Ia teroes dibawa poelang keroemahnja dan malamnja meninggal doenia. Anaknja nama Satidjan pada tanggal terseboet waktoe sore sakit poela, dan pada tg. 11 boelan 1 tahoen 2604 waktoe pagi meninggal doenia. Setelah diselidiki, maka ternjata, bahwa masih ada lagi beberapa orang jang sakit sematjam itoe. Hal ini segera dilapoerkan pada toean Dr. Moh. Stamboel dan Dr. Ting Soei Hoo."

Demikianlah keterangan dari Malang-Kentyo.

Pada tg. 11/12 boelan 1 djam 1 malam Dr. Tamura dan Dr. Stamboel pergi kedesa-desa terseboet oentoek mengadakan penjelidikan. Dr. Ting Soei Hoo, diantar oleh Pagak-guntyo, djoega mengoendjoengi desa-desa itoe pada tg. 11 boelan 1, pada waktoe siang.

Kemoedian Dr. Ting, dibantoe oleh seorang mantri-djoeroerawat, tiap hari memeriksa orang^2 jang sakit dan sedapat-dapatnja memberi pertolongan kedokteran kepadanja. Dr. Stamboel mengoendjoengi desa-desa itoe beberapa kali dan melakoe kan periksa-potong-majat pada salah seorang jang terserang penjakit itoe. Pada tg. 21-1-2604 beliau mengirimkan gogik atau gaplek dan bongkrek, jang biasa dimakan dalam daerah Pagak-gun, ke Djakarta Eiseisikensyo oentoek diperiksa. Bahan-bahan ini tidak berasal dari desa-desa terseboet, akan tetapi dari pasar.

Kami, atas perintah Naimubu Eiseikyokutyo, datang di Malang pada tg. 25-1-2604. Pada hari itoe djoega kami mendapat keterangan^2 setjoekoepnja dari Dr. Tamura dan Dr. Stamboel. Kemoediandalam doea hari jang berikoet kami mengadakan penjelidik di desa^2: Soembermandjing, Kedoengsalam dan Toempakredjo oentoek mendapat keterangan lebih djaoeh dan mengoempoelkan bahan-bahan goena pemeriksaan bakteriologis dan chemis.

Didesa Soembermandjing kami memeriksa pemboeatan tempe kedele dan bongkrek, di Kedoengsalam pemboeatan minjak kelapa. Di Toempakredjo, oleh karena tidak ada lagi orang jang sakit kami mengoempoelkan bekas^2 penderita dan keloearga orang^2 jang telah meninggal doenia oentoek mendapat keterangan^2

perpustakaan.kemkes.go.id

lebih djaoeh, jang moengkin dapat memberi kesimpoelan tentang sebabnja penjakit mendadak itoe. Tjara pembikinan minjak kelapa dan bongkrek ternjata tidak berbeda dari pada tjara^2 jang oemoem dilakoekan di Banjoemas.

II. Tentang 16 orang menderita Dr. Ting Soei Hoo meloekiskan woedjoed penjakitnja jang akan kami terangkan dibawah. Banjak penderita^2 jang ia tidak dapat memeriksa, oleh karena lamanja mereka itoe sakit hanja beberapa djam sadja, padahal ia tidak dapat setiap waktoe mendatangi mereka oleh sebab djaoeh tempat tinggalnja dan berhoeboeng dengan pekerdjaannya kedokteran jang lain.

Akan tetapi menoeroet keterangan^2 penderita^2 jang semboeh dan keloearga dari pada mereka jang meninggal doenia woedjoed penjakit mereka itoe boleh dikatakan sama dengan woedjoed penjakit penderita^2 jang dapat diperiksa.

1. Penjakit itoe menjerang korbannja sekonjong-konjong (akoet).
2. Keadaan badan mereka banjak jang sedang (12 orang), ada jang baik (3 orang), ada poela jang koeroes (1 orang), tidak berbeda dengan keadaannja pada waktoe mereka masih sehat.

perpustakaan.menkes.go.id

a. Peroet berasa sakit (16 orang)
b Peroet kemboeng (10 orang)
c. Kepala poesing (16 orang)
d. Rasa gemetar (16 orang)
e. Perasaan hendak moentah (3 orang)
f. Moentah (5 orang)
g. Pingsan dan tidak ingat (4 orang)

4. Bakat penjakit (prodromen) tidak ada.

5. Sebeloemnya meninggal doenia penderita^2 itoe biasanya pingsan, tidak ingat, bernapas rochelend. Matanja tertoetoep dan pabila terboeka tidak bergerak, bagaikan memandang kedjoeroesan jang djaoeh. Denjoet nadi ketjil dan tjepat.

6. Gedjala^2 lain jang perloe diketahoei, ditjari djoega akan tetapi tidak terdapat, jaitoe:

a. Gigil
b. Panas badan atau demam.
c. Mengeloearkan keringat
d. Ganggoean sarap-rasa.
e. Kedjang (convulsies)
f. Kelendjar bengkak (bubo).

g. Batoek atau batoek darah,
h. Diarrhoea,
i. Berak tertjampoer darah.

III. Analyse dari pada angka^2 jang kami dapat adalah sebagai berikoet:

Daftar A.

Tanggal	Toempakredjo		Ardjosari	
	Sakit	Mati	Sakit	Mati
10 - 1 - '04	1	-	-	-
11 - 1 - '04	16	14	-	-
12 - 1 - '04	12	6	-	-
13 - 1 - '04	9	3	5	1
14 - 1 - '04	11	1	4	-
15 - 1 - '04	-	-	2	-
16 - 1 - '04	-	-	1	-
Djoemlah	49	24	12	1

Menoeroet Dr. Stamboel djoemlah penderita^2 61 orang dan jang mati 26 orang. Angka^2 jang kami dapat menerangkan bahwa djoemlah orang jang mati hanja 25.

Perbedaan ini tidak berarti bagi kesimpoelan jang akan kami ambil.

Kesan^2 jang kami dapat dari pada angka^2 jang terseboet diatas ialah bahwa penjakit itoe:

(1) **timboel dan lenjap sekonjong-konjong.**
Di Toempakredjo pada tg. 10 dan 11 terdapat 17 orang dan pada tg. 14 terdapat 11 orang jang tiba-tiba djatoeh sakit. Padahal sebeloemnja itoe tidak ada orang jang sakit demikian, dan pada tg. 15 sekonjong-konjong tidak ada lagi seorangpoen jang terserang penjakit itoe. Begitoepoen djoega seteroesnja sampai pada tg. 30 boelan 1 th. 2604, waktoe kami poelang ke-Djakarta.

(2) **amat moedah mendjalar.**
Tiap^2 hari banjak orang jang djatoeh sakit. Di Toempakredjo terserang 49 orang dan di Ardjosari 12 orang masing^2 dalam tempo 5 dan 4 hari sadja.

(3) **menjebabkan kematian jang loear biasa.**
Dari pada 61 penderita 25 orang meninggal doenia dalam tempo jang singkat. Djoemlah kematian ini merupakan 40.98 % dari pada djoemlah penderita^2.

(4) **mempoenjai sifat epidemis jang hanja 4 - 5 hari lamanja.**

Daftar B.

Desà	Banjaknya: Roemah tangga	Isi roemah tangga	Orang sakit		Orang mati		Djoemlah Orang sakit	Djoemlah Orang mati
			L	P	L	P		
Toempakredjo	24	158	24	25	10	14	49	24
Ardjosari	8	62	5	7	-	1	12	1
Djoemlah	32	220	29	32	10	15	61	25

Angka^2 dalam daftar ini menjatakan, bahwa penjakit itoe :

(5) **dalam serangannja hampir tidak membeda-bedakan orang laki dari pada orang perempoean.**
Penderita^2 lelaki meroepakan 47.5 %, dan penderita perempoean mewoedjoedkan 52.4 % dari pada penderita^2 semoeanja. Perbedaan 4.9 % moengkin terdjadi oleh karena kebetoelan (toeval) sadja.

(6) **menimboelkan kematian jang sedikit lebih banjak diantara penderita perempoean dari pada diantara penderita laki^2.**
Diantara penderita perempoean terdapat 46.8 % jang mati, diantara penderita^2 lelaki 34,4%.

(Semoestinja haroes diadakan perhitoengan "mittelbare fehler" oentoek memastikan harga perbedaan^2 itoe).

Daftar C.

Golongan oemoer	Toempakredjo Pende-rita		Orang mati		Ardjosari Pende-rita		Orang mati	
	L	P	L	P	L	P	L	P
1 - 5 th.	-	2	-	1	-	-	-	-
6 - 15 th.	6	3	6	1	2	1	1	-
16 - 20 th.	5	8	2	6	1	2	-	-
21 - 30 th.	6	7	2	3	2	2	-	-
Lebih toea	7	5	1	3	-	2	-	-
Djoemlah	24	25	11	14	5	7	1	-

perpustakaan.kemenkes.go.id

Singkatan				
1 - 5 th.	2	1	-	-
6 - 15 th.	9	7	3	1
Dewasa	38	17	9	-
Djoemlah	49	25	12	1

Angka² ini memberi kesimpoelan, bahwa:

(7) banjaknja penderita², bila dibagi atas 5 golongan oemoer, misalnja: 1 - 5 th, 6 - 15 th, 16 - 20 th, 21 - 30 th dan lebih dari 30 th, meroepakan djoemlah² jang satoe dengan lain boleh dikatakan tidak berbeda.

(8) djoemlah penderita jang terbesar terdapat dalam golongan orang dewasa. Dalam masing² golongan anak-anak (1 - 5 th, dan 6 - 15 th.), dan golongan orang dewasa bertoeroet-toeroet terdapat 4.08 %, 18.35 % dan 77.38 % dari pada banjaknja penderita².

(9) penderita² jang beroemoer 1 - 5 th. paling sedikit djoemlahnja (4.08 %).

(10) Oemoer dan djenis penderita² tidak mempengaroehi letaliteit penjakit itoe.

Daftar D.

Djoemlah penderita dalam tiap-tiap roemah tangga	Toempakredjo			Ardjosari		
	Banjaknja			Banjaknja		
	Roemah tangga	Djiwa	Djiwa dalam tiap² roemah tangga rata²	Roemah tangga	Djiwa	Djiwa dalam tiap² roemah tangga rata²
1 orang	14	92	6.5	6	44	7.2
2 ”	3	22	7.1	2	14	7.-
3 ”	4	23	5.7	1	4	4.-
4 ”	-	-	-	-	-	
5 ”	2	14	7	-	-	
6 ”	1	7	7	-	-	

Kesimpoelan dari pada angka² ini ialah bahwa :

(11) dalam roemah tangga jang terbanjak hanja terdapat seorang penderita.

(12) banjaknya orang dalam tiap² roemah² tangga melebihi banjaknja penderita dalam romeah² tangga itoe masing².

Daftar E.

Golongan oemoer	Toempakredjo		Ardjosari	
	Tiap² penderita, jang meninggal doenia berapa djam kah lamanja sakit			
	L	P	L	P
1 - 5 th.	-	9	-	-
6 - 15 th.	3-3-3-22 13-12	3	1	-
16 - 20 th.	5	23-3-4 2-14-17	-	-
21 - 30 th.	5-28	6-6-3	-	-
Lebih dari 30 tahoen	15	16-3-5	-	-
Rata²	3-28 djam	3-23 djam	1 djam	-

Tentang penderita² jang semboeh kami ta' dapat keterangan jang njata (exact) tentang lamanja mereka itoe menderita penjakitnja.
Angka² jang terseboet diatas menjatakan lamanja sakit dari pada penderita² jang meninggal doenia. Angka² itoe memberi kesimpoelan, bahwa :

(13) penderita² jang meninggal doenia rata-rata hanja menderita penjakitnja dalam 1 sampai 28 djam.

(14) tentang lamanja sakit tidak ada perbedaan antara penderita² laki-laki dan penderita² perempoean.

(15) oemoer penderita boleh dikatakan tidak mempengaroehi lamanja sakit.

Daftar F.

Desa	Nama² kepala keloearga jang kematian	Djoemlah		
		Djiwa	Pende-rita	Orang mati
	1 Nojoredjo	8	5	4
	2 P. Miseri	6	3	1
	3 P. Moealim	7	6	6

	4	P. Bedjo	5	3	3
Toempakredjo	5	Tego	16	1	1
	6	Midi	6	5	5
	7	Towikromo	6	1	1
	8	Seni	6	2	2
	9	Soerip	7	1	1
Ardjosari	10	Kemiran	11	1	1
Djoemlah	10	keloearga	78	28	25

Kesimpoelan dari pada angka^2 jang terseboet diatas ialah sebagai berikoet.

(16) Dalam beberapa roemah tangga penjakit itoe dapat menjerang bersama^2 sebagian jang besar dari pada anggota^2 roemah tangga itoe masing^2. Misalnja dalam roemah^2 tangga no.1, 2, 3, 4, 6, dan 8.

(17) Dalam beberapa roemah tangga jang mempoenjai banjak anggota-anggotanja jang sakit, banjak poela djoemlah orang jang mati karena penjakit itoe. Misalnja dalam roemah tangga no. 1, 3, 4, 6 dan 8.

IV. Oeraian dalam bahagian II dan III dapat kami simpoelkan sebagai berikoet:

1. Sifat penjakit.

a. Penjakit itoe menjerang masing^2 korbannja dengan tiba-tiba (akoet).
b. Gedjala-gedjalanja jang terpenting ialah

Peroet berasa sakit dan kemboeng.
Kepala poesing.
Rasa gemetar.
Perasaan hendak moentah.

Gedjala "moentah" hanja terdapat pada sebagian ketjil dari pada penderita^2.

Kesoedahan jang pajah (letaal) atjapkali didahoeloei oleh gedjala^2 = pingsan, tidak ingat, denjoet nadi ketjil dan tjepat, napas rochelend, mata terboeka memandang kearah djoeroesan jang djaoeh.

c. Complex-gedjala dari pada masing-masing penderita berbeda-beda kegenapannja.
d. Gedjala^2 =gigil,panas, badan atau demam,keloear keringat, ganggoean sarap-rasa, kedjang, kelendjar bengkak, batoek, diarrhoea, berak tertjampoer darah dan berak tertjampoer darah tidak terdapat.
e. Keadaan badan tidak beroebah.
f. Penderita^2 jang meninggal doenia menderita penjakitnja hanja 1 sampai 28 djam.
g. Oemoer dan djenis penderita tidak mempengaroehi lama sakitnja.

2. Sifat epidemiologis.

a. Penjakit itoe timboel dan lenjap sekonjong-konjong dalam tempo jang amat pendek.
b. Ia amat moedah mendjalar, atjapkali dalam lingkoengan roemah tangga. Dalam pada itoe ia sering kali menjerang bersama-sama sebagian besar dari pada anggota roemah tangga itoe.
c. Dalam serangannja ia tidak membedakan djenis dan oemoer korbannja; akan tetapi dalam golongan orang dewasa djoemlah orang^2 jang terserang djaoeh lebih banjak dari pada dalam golongan anak^2.
d. Penderita^2 jang termoeda (1 - 5 th) paling sedikit djoemlahnja.
e. Letaliteit penjakit itoe tidak tergantoeng pada oemoer dan djenis penderita masing^2, akan tetapi dalam golongan penderita perempoean terdapat sedikit lebih banjak orang jang meninggal doenia dari pada dalam golongan penderita laki^2.
f. Mortaliteitnja terdapat amat tinggi (40.98%).
g. Dalam beberapa roemah tangga, dimana terdapat banjak penderita, banjak poela djoemlah penderita jang mati.

V. Keterangan2 lain jang kami dapat ialah:

1. Penjakit itoe beloem pernah timboel dalam daerah Pagak-gun oemoemnja dan di desa Toempakredjo dan Ardjosari choesoesnja.

Malang-kentyo menerangkan, bahwa 3 - 4 th. jang laloe terdapat penjakit sematjam itoe di desa Worokerto.

2. Selainnja oleh epidemi-influenza dalam tahoen 2578 daerah Pagak-gun beloem pernah terserang oleh sesoeatoe epidemi.

3. Dibeberapa desa dalam Pagak-hun, misalnja didesa Soembermandjing dan Kedoengsalam ada beberapa orang jang sebagai pentjaharian memboeat dan mendjoeal minjak kelapa atau tempe.

Pendjoealan tempe kedele dan tempe jang bahannja di tjampoer dengan ampas, jang dinamakan menjos atau bongkrek telah lama berlakoe dipasar dan didesa-desa dalam daerah Pagak-gun. Dalam waktoe jang achir pembikinan dan pendjoealan bongkrek itoe agak meloeas, oleh karena pemboeatan minjak kelapa sebagai keradjinan roemah tangga bertambah banjaknja.

Sebagai laoek pendoedoek desa kadang^2 makan *semaji*, jaitoe ampas kelapa, jang setelah dibasikan atau diboesoekkan, dipanggang dalam boengkoesan daoen pisang.

4. Waktoe diadakan penjelidikan persediaan atau sisa makanan dan bahan^2 makanan ditiap-tiap roemah penderita, gogik atau gaplek jang terdapat. Bongkrek tidak terdapat.

Seorang perempoean jang kemoedian bersama dengan anggota^2 keloearganja djatoeh sakit djoega dan meninggal doenia, menoendjoekkan sebakoel ampas kelapa jang soedah basi. Dalam roemah penderita lain terdapat doea boengkoes semaji. Sajang bahwa ampas kelapa dan semaji itoe diboeang dan tidak dikirim ke Djakarta-Eiseisikensyo oentoek diselidiki.

5. Oleh Dr. Stamboel dikirim ke Djakarta-Eiseisikensyo tjontoh^2 gogik (gaplek), tjontoh^2 bongkrek dikirimkannja djoega dalam alcohol.

6. Tjontoh^2 jang dikirimkan itoe tidak berasal dari roemah^2 penederita, akan tetapi dari seboeah pasar jang agak dekat letaknya dari desa^2 jang terserang.

7. Periksa-potong-majat, jang dilakoekan oleh Dr. Stamboel tidak memberi hasil jang dapat memastikan, bahwa orang itoe mati karena penjakit jang menoelar misalnya pest, atau karena sebab^2 lain. Isi peroet dan oesoes tidak dikirimkan ke Eiseisikenyo oentoek diselidiki.

8. Diantara obat^2 jang dipergoenakan hanja laxans (sulf, magnesious) jang roepanja dapat menolong sebagian ketjil dari para penderita^2.

9. Penderita^2 jang moentah roepa-roepanja lebih ringan penjakitnja.

VI. Kesimpoelan^2 dan keterangan^2 jang kami oeraikan dalam bahagian IV dan V itoe memberi kesan, bahwa peristiwa, jang terdjadi di Toempakredjo dan Ardjosari itoe moengkin disebabkan oleh :

A. Sesoeatoe penjakit kena-hama, jang akoet.
B. Ratjoen.
C. Sebab^2 lain.

Kemoengkinan^2 ini, jang seteroesnja akan kami seboet: kemoengkinan A, kemoengkinan B dan kemoengkinan C. Sedapat-dapatnja akan kami selidiki dengan mempergoenakan pengetahoean pathologi dan toxicologi, dan pengalaman^2 tentang pelbagai peratjoenan, jang oleh beberapa penoelis dioemoemkan dalam poeblikasi-poeblikasinja.

Tentang Kemoengkinan C.

Sepanjang pengetahoean kami, tidak ada sebab^2 lain jang dapat menimboelkan kedjadian jang seroepa dengan peristiwa jang kami maksoedkan diatas. Underhill menerangkan dalam kitabnja tentang toxicologi, bahagian pemandangan oemoem, bahwa ia hanja mempertimbangkan doea matjam kemoengkinan, bila ia menghadapi sesoeatoe kedjadian, jang seroepa dengan peristiwa di Toempakredjo dan Ardjosari itoe. Doea matjam kemoengkinan ini ialah kemoengkinan A dan kemoengkinan B. jang kami maksoedkan tadi.

Oleh karena itoe kemoengkinan C kami sampingkan.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Oleh karena peristiwa di Toempakredjo dan Ardjosari itoe, jika dipandang sepintas laloe, mengingatkan pada kedjadian², jang menoeroet pengalaman di Djawa, moengkin disebabkan oleh penjakit cholera. disenteri basiller, typhus, pest, atau malaria, maka penjakit² inilah jang teroetama haroes kami pertimbangkan.

Penjakit tjatjar, jang djoega akoet dan dapat menimboelkan morbiditeit dan mortaliteit, jang tinggi, tidak perloe diperhatikan, karena gedjala jang specifiek boeat penjakit ini, misalnja roem tjatjar, tidak terdapat sama sekali.

Bahwasanja benar atau selahnja diagnose masing² penjakit itoe hanja dapat dipastikan dengan alasan² jang njata (exact), apabila dalam penjelidikan, antara lain, djoega dilakoekan pemeriksaan microscopis, bacteriologis dan serologis. Misalnja, pada oemoemnja perloe diperiksa:

1. microscopis:

a. berak (faeces) dan moentahan bagi penjakit cholera.
b. berak bagi penjakit disenteri-basiller.
c. berak dan kentjing bagi penjakit typhus.
d. dahak, poengtat (punctaat) limpa, paroe-paroe dan kelendjar bagi penjakit pest.
e. darah bagi penjakit malaria.

2. bacteriologis:

a. berak dan moentahan bagi penjakit cholera.
b. berak bagi penjakit disenteri.
c. darah, berak dan kentjing bagi penjakit typhus.
d. dahak, poengtat limpa, paroe-paroe dan kelendjar bagi penjakit pest. paroe² dan pest kelendjar.

3. serologis:

Seroem bagi penjakit disenteri-basiller dan typhus.
Pemeriksaan jang demikian itoe tidak dilakoekan.

Walaupoen demikian, gedjala² jang terdapat, apa poela gedjala² jang tidak terdapat, kami pandang soedah tjoekoep oentoek menentoekan, bahwa kemoengkinan A itoe tidak dapat dipertahankan.

Gedjala², jang tidak terdapat itoe specifiek bagi penjakit² itoe masing² Misalnja:

1. mentjeret (dearrhoe), kehilangan air djaringan toeboeh dan moentah-moentah bagi penjakit cholera.

perpustakaan.kemenkes.go.id

2. Panas badan mentjeret dan berak tertjampoer darah bagi penjakit disenteri-basiller.
3. panas badan, sakit jang lebih lama dan permoelaan penjakit jang tidak akoet : bagi penjakit typhus.
4. panas badan, kelendjar bengkak, batoek, dahak tertjampoer darah : bagi penjakit pest kelendjar dan pest paroe-paroe.
5. gigil, panas badan, dan keloear keringat jang bangkit-bangkit, bagi penjakit malaria.

Diagnose malaria tidak moengkin poela, sebab epidemi menimboelkan mortalitet jang tinggi itoe lekas berachir, padahal pengobatan dengan kinine tidak dikakoekan.

Tentang kemoengkinan B

Oleh karena kemoengkinan A ternjata tidak dapat dipertahankan, hanja tinggal kemoengkinan B, jang haroes diselidiki lebih djaoeh.

Underhill menerangkan dalam karangannja tentang Toxicologi, bahwa pelbagai ratjoen dapat menimboelkan beberapa gedjala² jang sama. Gedjala² ini dinamakannja "gedjala² oemoem".

Dalam daftar G, jang berikoet, gedjala² jang paling lengkap terdapat pada penderita² di Toempakredjo dan Ardjosari, dan jang soepaja singkat selanjoetnja akan kami seboet : "gedjala² Malang", kami bandingkan dengan gedjala² oemoem dan gedjala² dari pada beberapa peratjoenan, jang masing² sebabnja diketahoei dengan pasti oleh penoelis² jang mengoemoemkannja.

perpustakaan.kemkes.go.id

DAFTAR G.

Gedjala2 Malang dibandingkan dengan gedjala2 oemoem dan gedjala2 peratjoenan lain.

Nama bahan-bahan jang menjebabkan peratjoenan / Keterangan atau pengoemoeman siapa — Nama gedjala2 (Symtomen)	(Malang)	Pelbagai ratjoen (gedjala oemoem)	Bongkrek	Onjom	Mimi	Daging koera - koera laoet				
	Moh. Stamboel.	Ting Soei Hoo	Underhill	?	Mertens, v. Veen	Sapoean	Soegiri	Bierdrager	Kariadi	kodijat	S.v. Heukelom
Rasa badan tidak enak					++			++		++	
Gemetar	+										
Mausea	++		+	+		++				++	
Sakit peroet	++		+	+	++			++		++	
Moentah	+		+	+	+	++		++	++	++	
Mentjeret (diarrhee)			+			++					
Kelenaan (Somnolentie)	+		+	+	+		+	+	+	+	
Pingsan mati (Coma)	+		+	+	+	+	+	+	+	+	
Convulsi					+						
Panas badan biasa	++		+	+	+		+	++	++	++	
Panas badan toeroen			+			+					
Panas badan naik						+					
Denjoet nadi tjepat	+		+		+					+	
Denjoet nadi lembek			+							+	
Denjoet nadi ketjil	+		+								
Irama nadi ta' tetap											
Napas biasa	+		+							+	
Napas sesak (dyspnoe)	+		+		+						
Napas Cheyne-Stokes			+		+						
Cyanose				+	++			++		+	
Kepala poesing	++				++	++		++		+	
Kepala sakit	+				++					+	
Peroet kemboeng	+				++						
Reflex biasa	+	+	+	+	+		+	+	+	+	
Rasa lelah					++						
Poetjat					+					+	
Sakit lekak								+		+	
Radang. loeka moeloet				+	+						
Keringat banjak			+		+						
Mata terboeka	+										
Oedem parve2			++			+					
Icterus					+						
Perasaan takoet											
Banjaknja penderita	61		?	?	10	1	91	2	49	1	
Jang mati	25		?	?	5	1	5	2	10	1	

Boleh dikatakan sama dengan gedjala2 Bierdrager. Kariadi dll

Keterangan :
- berarti : tidak ada.
- + berarti : tidak terlaloe ada.
- ++ berarti : ada.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Dalam daftar G kami lihat, bahwa gedjala^2-Malang gedjala^2 oemoem dan gedjala^2 dari pada beberapa peratjoenan, jang masing^2 disebabkan oleh bahan^2 makanan jang tertentoe, masing^2 membentoek Complex-gedjala^2, jang satoe dengan lain tidak sama. Akan tetapi dalam masing^2 complex terdapat djoega beberapa jang ada dalam Complex^2 jang lain. Menoeroet ilmoe toxicologi hal jang demikian itoe memang lazim dilihat, apabila complex^2-gedjala dari pada pelbagai ratjoen satoe dengan lain dibandingkan.

Perbedaan^2 itoe moengkin disebabkan oleh adanja gedjala^2, jang specifiek bagi beberapa ratjoen masing^2.

Oleh karena itoe perbedaan^2, jang tampak dalam perbandingan antara complex^2 gedjala-Malang dan complex^2, gedjala jang lain itoe, tidak menentang, bahkan menjokong kemoengkinan B.

Oentoek mengetahoei besar atau ketjilnja persamaan, jang terdapat diantara complex^2 gedjala itoe, daftar G. kami simpoelkan sebagai berikut:

DAFTAR H. (Singkatan daftar G)

Gedjala2 oemoem dibandingkan dengan gedjala2 Malang dan gedjala2 peratjoenan lain.

Nama bahan-bahan jang menjebabkan peratjoenan	? (Malang)	Bongkrek		Ontjom	Mimi	Daging Kuera-kuera laoet		
Keterangan atau pengoemoeman siapa / Gedjala OEMOEM jang sama atau tidak sama dengan gedjala2 lain	Moh. Stamboel Tjng Soei Hoo	?	Mertens en van Veen	Sapocan	Soegiri	Biedrager	Kariadi	Kodijat
Gedjala2 :			Banjaknja					
jang sama positief %	12 36.3	7 21.2	9 27.2	5 15.1	4 12.1	6 18.1	8 24.2	7 21.2
jang tidak sama								
a. Gedjala oemoem + %	5 15.1	8 24.2	6 18.1	10 30.3	11 33.3	9 27.2	7 21.2	8 24.2
b. Gedjala oemoem – %	4 12.1	4 12.1	10 30.3	3 9.–		4 12.1	2 6.–	4 12.1
jang sama negatief %	12 36.3	14 42.3	8 24.2	15 45.4	18 54.5	14 42.3	16 48.4	14 42.3

perpustakaan.kemenkes.go.id

Daftar ini menjatakan, bahwa 36.3 % dari pada gedjala² Malang, jang positief, djoega terdapat diantara gedjala² oemoem, jang positief. Padahal diantara gedjala² jang ada dalam toejdoeh boeah complex² gedjala, jang soedah pasti ditimboelkan oleh ratjoen bahan-bahan makanan jang tertentoe, hanja 12.1 sampai 27.2%,jang djoega terdapat dalam complex-gedjala² oemoem.

Dalam daftar I., jang nanti akan kami masoekkan dalam bahagian lain, complex-gedjala² Malang dibandingkan dengan masing² dari pada 7 boeah complex² gedjala, jang terseboet diatas. Dalam pada itoe ternjata, bahwa 12.1 sampai 36.3% dari pada gedjala², jang ada dalam toejoeh boeah complex² gedjala itoe, masing² terdapat djoega dalamcomplex-gedjala-Malang.

Masing² penderita, di Toempakredjo dan Ardjosari, menoendjoekkan complex-gedjala², jang antara satoe dengan lain berbeda-beda kelengkapannja. Keadaan jang demikian ini senantiasa terdapat djoega dalam tiap² peratjoenan, jang mengenai orang banjak bersama-sama, karena bentoek tiap² complex-gedjala tergantoeng pada banjak atau sedikitnja ratjoen, jang masoek kedalam peredaran darah, constitoesi atau resam toeboeh masing² penderita dan idiosyncrasi, jang moengkin terdapat pada seseorang penderita.

Kami berpendapat, bahwa oeraian diatas itoe ternjata dapat menempatkan kemoengkinan B, amat dekat pada kepastian.

Akan tetapi, djika dipandang dari soedoet teori, kepastian itoe ta' akan tertjapai, karena soeatoe boekti, jang njata (exact) dan amat diboetoehkan, ta' dapat diwoedjoedkan.

Jang kami maksoedkan ialah sesoeatoe ratjoen, jang oentoek dapat dipergoenakan sebagai boekti jang tepat, haroes :

1. terdapat dalam moentah, berak atau isi peroet besar dari pada penderita2 dan dalam alat dalam toeboeh (misalnja hati) dari pada majat2 penderita.
2. dapat menimboelkan gedjala2, jang boleh dipandang sama dengan gedjala2 Malang, apabila ratjoen itoe dimasoekkan dalam toeboeh binatang pertjobaan.

Penjelidikan oentoek mewoedjoedkan boekti itoe tidak atau tidak dapat dilakoekan.

Walaupoen demikian, kami berpendapat, bahwa kemoengkinan, jang tidak mempoenjai lawan, lagi poela ternjata dapat ditempatkan amat dekat pada kepastian itoe, didalam praktek boleh dipandang sebagai kepastian.

VII. Sesoeai dengan pemandangan itoe, kedjadian di Toempakredjo dan Ardjosari, kami pandang sebagai soeatoe peristiwa peratjoenan jang akoet.

Soeatoe peratjoenan:

(1) dapat dilakoekan dengan sengadja oleh seseorang terhadap pada diri

sendiri atau diri orang lain, dengan maksoed djahat.

(2) dapat terdjadi tidak dengan disengadja; misalnja:

a. dalam pengobatan.
b. dalam lembah peratjoenan (Jang kami maksoedkan dengan perkataan:lembah peratjoenan ialah lembah atau lobang didalam tanah, jang mengeloearkan ratjoen; biasanja carcon monoxid).
c. dalam pabrik gas atau soeatoe pabrik lain, jang moengkin mengeloearkan ratjoen, sebagai hasil tambahan (bijproduct) jang tidak diinginkan.
d. djika orang makan makanan atau minoem minoeman jang mengandoeng ratjoen.

Kemoengkinan^2 ini akan kami periksa satoe persatoe.

Maksoed boenoeh diri ta' moengkin timboel dalam pikiran dan kemoedian dilaksanakan oleh 61 orang bersama-sama.

Maksoed menjakitkan atau memboenoeh seorang seteroe atau beberapa orang sekeloearga, meskipoen tidak moedah, dapat diperboeat tjoeri-tjoeri oleh seorang pendjahat jang tjerdik. Akan tetapi oentoek mendjahati 61 orang, dalam 32 roemah tangga maksoed itoe moestahil dapat dilaksanakan diam-diam, hingga ta' ada seorangpoen jang mengetahoeinya.

Kemoengkinan bahwa kedjadian di Toempakredjo dan Ardjosari itoe disebabkan oleh ratjoen gas, jang dahoeloe pernah dipergoenakan dalam peperangan di Eropa, ta' perloe diperhatikan. Begitoepoen djoega kemoengkinan, bahwa penderita^2 di desa- desa terseboet, sakit atau meninggal doenia karena digigit oelar atau tertoesoek oleh ikan, taboehan atau penjengat^2 lain jang berbisa.

Pagak-guntyo menerangkan dengan pasti, bahwa dalam daerahnja, paa waktoe sebeloemnja dan sementara peratjoenan di Toempakredjo dan Ardjosari itoe terdjadi, tidak ada pengobatan apapoen djoega, jang dilakoekan oleh siapapoen djoega, oentoek orang banjak.

Tidak djaoeh dari Dieng ada seboeah lembah peratjoenan, jang atjapkali menimboelkan kematian diantara binatang^2 jang masoek kedalamnja, akan tetapi lembah jang demikian itoe ta' terdapat dalam seloeroeh daerah Pagakgun.

Selanjoetnja dapat diterangkan, bahwa diantara penderita^2 di Toempakredjo dan Ardjosari tidak seorangpoen jang bekerdja dalam sesoeatoe pabrik jang kami maksoedkan diatas.

Didalam praktik kami beloem pernah mengalami sesoeatoe peristiwa peratjoenan orang banjak, jang disebabkan oleh minoeman. Dari Djawa pengoemoeman tentang kedjadian jang demikian itoe, beloem pernah poela kami djoempai didalam literatoer kedokteran.

Sebaliknja, dalam madjalah^2 kedokteran jang diterbitkan di Djawa kadang^2

kami batja poeblikasi² tentang peratjoenan; jang disebabkan oleh makanan. Dalam melakoekan pekerdjaan sebagai dokter, jang berkewadjiban mendjaga dan memperbaiki kesehatan rakjat, kami atjapkali menghadapi kedjadian² peratjoenan, jang ternjata disebabkan oleh makanan. Kedjadian² jang demikian itoe djoega seringkali dikabarkan pada kami oleh teman² sedjawat.

Kemoengkinan, bahwa sifat² dan tjara-tjara terdjadinja pelbagai peratjoenan, jang kami ichtisarkan dan kami tafsir diatas itoe, segenapnja atau sebagian, dapat berlakoe bersama-sama dalam sesoeatoe peristiwa peratjoenan orang banjak, kami pandang sebagai kemoengkinan, jang hanja dapat dibentoek dalam pemandangan teoretis. Misalnja kami pandang hanja moengkin dalam teori, bahwa diantara penderita² ada jang bermaksoed boenoeh diri, ada jang diratjoen oleh orang lain, ada jang digigit oelar, ada jang makan makanan jang beratjoen, dan demikian seteroesnja.

Keterangan-keterangan jang kami oeraikan diatas memberi kejakinan pada kami, bahwa peratjoenan di Toempakredjo dan Ardjosari itoe terjadi tidak dengan disengadja dan disebabkan oleh sesoeatoe ratjoen, jang masoek dalam toeboeh penderita² dengan perantaraan makanan.

VIII. Dipandang dari soedoet teori, peratjoenan itoe moengkin disebabkan oleh:

(1) Satoe matjam bahan makanan, jang mengandoeng satoe atau lebih dari pada satoe matjam ratjoen,

(2) lebih dari pada satoe matjam bahan makanan, jang semoea hanja berisi satoe matjam ratjoen sadja, atau masing² mengandoeng ratjoen, jang satoe dengan lain tidak sama.

Didalam madjalah² jang kami dapat, kami beloem pernah mendjoempai seorang penjelidik, jang dalam poeblikasinja tentang sesoeatoe peristiwa peratjoenan jang mengenai orang banjak, ternjata telah memperhatikan atau dapat memboektikan kemoengkinan No. (2) itoe.

Segala penoelis, jang kami ketahoei boeah penanja, dalam pengoemoemannja masing², senantiasa hanja menjeboet satoe matjam bahan makanan, jang olehnja dipandang atau diboektikan sebagai sebab dari pada peratjoenan, jang diselidikinja itoe.

Bahwasanja penjelidikan oentoek mengetahoei benar atau salahnja kemoengkinan No. (2) itoe, didalam praktik amat soekar dapat dilakoekan, karena tiap² penderita haroes diperiksa dengan lengkap dan teliti, moelai dari anamnese sampai pemeriksaan chemis-bakteriologis.

Dalam peristiwa peratjoenan, jang mengenai orang banjak, penjelidikan jang demikian itoe ta' moengkin dapat dikerdjakan, karena pertolongan pada penderita² dan tindakan² oentoek membatasi meloeasnja peratjoenan itoe, haroes diperhatikan lebih dahoeloe.

Bersangkoetan dengan peristiwa peratjoenan di Toempakredjo dan Ardjosari, kami akan bergirang hati, apabila nanti dapat ditentoekan soeatoe bahan makanan jang boleh dipandang sebagai sebabnja jang teroetama.

Menoeroet boekoe² jang kami batja, pengoemoeman² dalam madjalah kedokteran, pemberian tahoe dari teman² sedjawat dan pengalaman kami sendiri, bahan² makanan, jang di Indonesia oemoemnja dan di Djawa choesoesnja, dapat menimboelkan peratjoenan, ialah:

a. Jang berasal dari hewan.

1. Daging koera-koera laoet (chelonia imbricata).
2. Daging mimi (Tachypleus tridentatus Leach).
3. Daging hewan lain².

b. Jang berasal dari toemboeh-toemboehan.

1. Pete (Parkis speciosa Hassk).
2. Djengkol (Pithecolobium lobatum Bth.)
3. Bengoek (Mucuna capitata Wight et Arn)
4. Poetjoeng (Pangium edule Teinw)
5. Gadoeng (Discorea hirsuta Bl.)
6. Bermatjam-matjam djamoer, diantara mana: djamoer songket (Thelephora multipartita Schweincke).
7. Kratoq (Phaseolus lunatus L.)
8. Ontjom.
9. Ketela pohon, Singkong, Kaspe atau oebi kajoe (Manihot utillissima Phi.)
10. Bongkrek dan semaji.

Diantara bahan² makanan jang terseboet diatas itoe, ada jang memang mengandoeng ratjoen sebagai bahagian atau bahagian² chemis jang tetap dari pada bahan² itoe, ada jang bahagian-bahagiannja chemis dapat beroebah mendjadi ratjoen dalam keadaan jang tertentoe dan ada poela jang didiami oleh bacteri² jang mengeloearkan ratjoen.

Baik bahan² makanan jang terseboet diatas itoe, maoepoen bahan² makanan, lain boleh djoega kemasoekan ratjoen oleh sebab kealpaan. Misalnja didalam roemah tangga seorang toekang emas, jang mempergoenakan cyaankali dalam pekerdjaannja moengkin dapat terdjadi ketjelakaan peratjoenan cyaankali. Peratjoenan arsemcum moengkin dapat timboel didalam roemah tangga seseorang, jang mempergoenakan warangan oentoek membersihkan keris² atau oentoek memboenoeh tikoes.

Oleh karena ketjelakaan² jang demikian itoe ta' moengkin dapat terdjadi beserta dalam 32 boeah roemah tangga, maka hal itoe akan kami tempatkan diloear pembitjaraan.

Peratjoenan, jang disebabkan oleh *daging* koera² *laoet* dan *daging mimi*

perpustakaan.kemenkes.go.id

amat djarang terdjadi, dan apabila terdjadi biasanja ditempat-tempat, jang letaknya berdekatan dengan laoet.

Dalam madjalah² kedokteran, jang terbit di Djawa hanja terdapat empat boeah pengoemoeman tentang peratjoenan koera² laoet dan seboeah poeblikasi tentang peratjoenan mimi. Peratjoenan koera² itoe terdjadi di Saparoea (Oeliasers, 1918), di Manoekwari (New Guinee, 1933), di Wooi (New Guinee 1935) dan di Billiton (1935).

Dalam pengoemoeman dari Billiton ini antara lain diterangkan, bahwa peratjoenan itoe adalah soeatoe peratjoenan koera² laoet, jang pertama kali terdjadi di Kepoelauan Indonesia bahagian barat; di Djawa peratjoenan itoe beloem pernah terdjadi, sedang didalam literatoer doenia (Quarterly Cumulation index) dari th. 1925 sampai 1935 pengoemoeman tentang peratjoenan, jang demikian itoe, seboeahpoen ta' terdapat.

Berhoeboeng dengan keterangan² itoe, kami ta' dapat memandang moengkin, bahwa peratjoenan didesa-desa Toempakredjo dan Ardjosari jang terletak di pegoenoengan dan berpendoedoek orang tani, disebabkan oleh daging koera² laoet atau mimi.

Apabila moengkin, kami tentoe mendengar keterangan dari pihak Pangreh Pradja dan pegawai² oeroesan desa, bahwa dalam desa² jang terseboet, pada waktoe peratjoenan terdjadi, ada pemotongan seekor koera² laoet atau beberapa ekor mimi, karena kedjadian jang demikian itoe nistjaja dipandang sebagai peristiwa jang loear biasa dan mendjadi boeah bibir orang banjak.

Keterangan itoe tidak kami dengar.

Lagi poela dalam complek gedjala² Malang ta' terdapat gedjala² penjakit, jang specifiek bagi peratjoenan koera² laoet, jaitoe radang dan loeka² dilekak dan didalam moeloet penderita².

Daging lain², jang menimbulkan peratjoenan biasanja daging jang kena infeksi. Infeksi jang terkenal ialah infeksi dengan Benteritidis (Gaertner) dan B.botilinus. Sebenarnja B.botilinus dapat toemboeh dalam bahan² makanan lain, akan tetapi biasanja dalam bahan makanan jang beroepa daging.

Pengoemoeman tentang peratjoenan, jang disebabkan oleh kedoea bacteri itoe semoea berasal dari barat. Di Djawa peratjoenan itoe kadang² terdapat di kota², akan tetapi beloem pernah dioemoemkan setjara ilmoe pengetahoean.

Apabila kami membatja poeblikasi dari Rosenau, maka njatalah, bahwa gedjala² jang terdapat dalam Peratjoenan ini banjak jang sama dengan gedjala² Malang. Akan tetapi gedjala² jang karakteristik, misalnja: diarrhoea dan panas badan boeat peratjoenan B.enteritidis Gaertner, dan pemandangan soeram, diplopia, ptosis, boeta dan kelembekan otot, tidak terdapat diantara gedjala² malang itoe

Oleh karena itoe, dan oleh sebab pendoedoek di desa^2 oemoemnja djarang makan daging, maka ratjoen kedoea matjam bacteri itoe kami pandang tidak moengkin mendjadi sebabnja peratjoenan di Toempakredjo dan Ardjosari.

Dlaam kedjadian peratjoenan, jang disebabkan oleh boeah *pete atau djengkol* senantiasa terdapat tanda^2 jang karakteristik, jaitoe:

(1) djoemlah orang jang terkena bersama-sama biasanja hanja sedikit,
(2) gedjala^2-nja jang paling penting dan senantiasa terdapat ialah: anuri dan kemoedian kentjing darah.

Gedjala^2 ini tidak terdapat diantara gedjala-gedjala-Malang. Oleh karena itoe dan djoega oleh sebab, dalam peratjoenan di Toempakredjo dan Ardjosari amat banjak orang jang terkena, maka boeah pete dan djengkol itoe ta' dapat ditoedoeh sebagai sebabnja.

Kabar^2 tentang peratjoenan, jang disebabkan oleh: *bengoek, poetjoeng, gadoeng, djamoer atau kratog*, meskipoen tidak sering, pernah djoega kami dengar atau kami batja didalam soerat kabar. Didalam boekoe^2 tentang toemboeh-toemboehan, jang mengandoeng ratjoen, nama^2 itoe djoega terseboet. Akan tetapi seboeah pengoemoeman tentang peratjoenan, jang terboekti disebabkan oleh salah satoe dari pada bahan^2 itoe, beloem pernah kami dapat.

Bahwasanja bahan^2 makanan itoe djarang dimakan oleh pendoedoek desa dan toemboeh-toemboehan jang menghasilkannja djoega djarang ditanam dengan sengadja dan loeas. Gadoeng biasanja dimakan sesoedahnja dioeli dengan aboe dapoer, kemoedian didjemoer dan dimasak. Dari pada boeah poetjoeng, jang dimakan dimakan hanja keloeweknja sadja, setelah ditanam dalam tanah beberapa waktoe. Setelah dikerdjakan demikian bahan^2 makanan itoe baroe dapat dimakan dan soedah tidak mengandoeng ratjoen (HCN) lagi.

Berhoeboeng dengan keterangan^2 itoe, dan oleh karena di Toempakredjo dan Ardjosari masih ada doea matjam bahan makanan, jang boleh dikatakan tiap^2 hari dimakan oleh pendoedoeknja, dan ditempat-tempat lain telah ternjata atjapkali menimboelkan peratjoenan, lagi poela oleh sebab kami tidak mendapat kepastian, bahwa bahan^2 makanan jang terseboet diatas telah dimakan oleh penderita^2, maka kami berpendapat, bahwa peratjoenan jang kami persoalkan itoe tidak moengkin disebabkan olehnja.

Dalam madjalah kedokteran, Sapoean pernah mengoemoemkan soeatoe kedjadian peratjoenan di daerah Garoet, jang disebabkan oleh ontjom. Ontjom ialah soeatoe bahan makanan, jang roepanja mengingatkan pada tempe dan banjak diboeat, didjoeal dan dimakan dalam daerah Pasoendan. Di Djawa-tengah dan Djawa-barat ontjom tidak dikenal oleh pendoedoek. Oleh karena itoe ontjom tidak moengkin bisa menimboelkan peratjoenan di Toempakredjo dan Ardjosari.

Bahan2 makanan, jang boleh dikatakan tiap2 hari dimakan oleh pendoedoek

desa Toempakredjo dan Ardjosari, ialah *ketela pohong* dan *bongkrek*.

Ketela Pohong (Manihot utillissima Ph) atjapkali menimboelkan peratjoenan, karena diantara beberapa varieteitnja ada jang mengandoeng ratjoen HCN. teroetama varieteit jang pahit rasanja. Varieteit ini didaerah Kediri-Syu terkenal dengan nama "ketela gendroewo". Boleh djoega, bahwa varieteit lain[2] djoega mengandoeng HCN akan tetapi hanja sedikit hingga ta' dapat menimboelkan peratjoenan.

Menoeroet seboeah boekoe, jang bertitel: "obat[2] jang banjak dipakai di Indonesia" ratjoen HCN itoe hanja terdapat dalam ketela pohong, jang masih segar (jang baroe ditjaboet dari tanah atau jang beloem lama disimpan).

Ketela pohong jang tiap[2] hari dimakan oleh pendoedoek desa biasanja soedah dipotong-potong, didjemoer, disimpan dan terkenal dengan nama gaplek. Didaerah Pagakun dan barangkali diseloeroeh daerah Malang selatan gaplek itoe dinamakan gogik. Gaplek atau gogik ini, meskipoen diboeat dari pada ketela gendroewo, tidak mengandung HCN lagi.

Tjontoh gogik dari Pagakgun, jang dikirim ke Djakarta oleh Dr. Stamboel, menoeroet pemeriksaan di Eiseisikensyo tidak mengandoeng ratjoen apapoen djoega.

Ketela pohong jang masih segar, di-desa[2] biasanja djarang dimakan, selainnja sebagai djadjan.

Pendoedoek didesa Toempakredjo dan Ardjosari memang dari dahoeloe tiap[2] hari makan ketela pohong, jang soedah mendjadi gogik dan dimasak mendjadi tiwoel.

Gaplek, gogik atau tiwoel ini tidak moengkin dapat menimboelkan peratjoenan.

Penderita[2] dan keloearganja tidak mengakoei, bahwa mereka telah makan ketela-pohong jang masih segar. Apakah mereka itoe memberi keterangan jang sebenarnja, kami ta' dapat menentoekan. Akan tetapi pada hemat kami, kemoengkinan-bahwa semoea penderita[2], jang 61 orang banjaknja dan tempat tinggalnja tersebar dalam doea desa itoe, dalam waktoe peratjoenan terdjadi, menjimpang dari pada kebiasaan, maka ketela-pohong jang masih segar, djoega tidak amat besar.

Jang dinamakan *bongkrek* jaitoe : barang makanan sematjam tempe, jang diboeat dari pada kedele, boengkil atau katjang jang ditjampoer ampas kelapa atau diboeat meloeloe dari pada ampas kelapa sadja. Tjara memboeatnja sama dengan tjara memboeat tempe biasa.. Didaerah Malang bongkrek itoe atjapkali dinamakan *menjos*.

Menoeroet pemeriksaan dalam Eiseisikensyo dalam tahoen 1931, doea matjam ratjoen (ratjoen koening dan ratjoen tidak berwarna), jang terdapat dalam bongkrek dan atjapkali menimboelkan peratjoenan, ialah product dari pada Bact-coccovenenans. Bacteri ini dapat toemboeh djoega dalam tempe jang biasa,

akan tetapi biasanya tidak dapat mengeloearkan ratjoen. Oentoek dapat mengeloearkan ratjoen, diboetoehkannja soeatoe tempat penoemboehan (Medien) jang istimewa dan mengandoeng lemak, gemoek atau minjak, jang haroes ada dalam keadaan jang istimewa poela.

Bahan^2 makanan jang kadang^2 dapat memenoehi keboetoehan Bact. coccovenenans itoe ialah bongkrek, prae-bongkrek (bongkrek jang beloem djadi) dan semaji, jang diboeat dari pada ampas kelapa djoega. Oleh karena bahan^2 makanan itoe tidak tentoe ada dalam keadaan jang istimewa. B. coccovenenas, jang toemboeh didalamanja djoega tidak tentoe dapat mengeloearkan ratjoen. Sekedar oeraian bacteriologis ini kami berikan, hanja oentoek menerangkan, bahwa walaupoen bongkrek banjak dimakan rakjat, tidak tiap^2 hari timboel kedjadian peratjoenan.

Dalam daerah Banjoemas-Syu amat banjak peroemahan^2 memboeat bongkrek. Sesoeai dengan keadaan ini disana atjapkali terdjadi peristiwa^2 peratjoenan bongkrek, jang mengenai orang banjak dan menimboelkan kematian loear biasa. Kedjadian jang demikian itoe djoega kami alami sendiri dalam daerah Kediri-Syu, misalnja di Trenggalek dan di Garoem.

Sebagai telah kami terangkan dalam bahagian V No. 3, dalam waktoe jang achir pemboeatan dan pendjoealan bongkrek atau menjos dalam pagakgun telah mendjadi lebih loeas.

Menoeroet keterangan pihak Pangreh Pradja dan pengakoean sebagian dari pada penderita^2 dan keloearganja, pendoedoek di Toempakredjo dan Ardjosari atjap kali makan bongkrek sebagai laoek. Akan tetapi diantara mereka, jang bersangkoetan dengan peratjoenan itoe tidak ada seorangpoen jang mengakoe, bahwa mereka telah makan bongkrek, sebeloemnja mereka djatoeh sakit. Sebagai ternjata dalam pengoemoeman tentang peratjoenan bongkrek di Banjoemas dan menoeroet pengalaman kami sendiri, sangkalan jang demikian itoe senantiasa dialami dalam tiap^2 penjelidikan tentang sebabnja sesoeatoe peratjoenan.

Semoea penjelidik peratjoenan menerangkan betapa soekarnja oentoek mendapat bahan^2 makanan jang moengkin mendjadi sebabnja peratjoenan itoe didalam penderita. Biasanja sisa^2 bahan makanan itoe soedah diboeang atau ditanam.

Roepa-roepanja mereka takoet akan ditoedoeh telah menimboelkan peratjoenan dan oleh karenanja mendapat kesoesahan dari pada pihak polisi.

Dalam daftar jang berikoet gedjala^2 Malang kami bandingkan dengan gedjala^2 jang terdapat dalam peratjoenan^2 lain.

perpustakaan.kemenkes.go.id

DAFTAR I (Singkatan daftar G).

"Gadjala2 Malang" dibandingkan dengan gedjala2 oemoem dan gejala2 peratjoenan lain

Nama bahan-bahan jang menjebabkan perajoenan	Pelbagai ratjoen (Gedjala oemoem)	Bongkrek		Ontjom	Mimi	Daging Koera-koera laoet				
Keterangan atau Pengoemoeman dari siapa. / Gedjala2 Malang jang sama dan jang tidak sama dengan gedjala2 oemoem dan gedjala2 peratjoenan lain	Underhill		Mertens, van Veen	Sapoean	Socgiri	Bierdrager	Kariadi	Kodijat	S.v. Heukelom	
Gedjala2		Banjaknja								
jang sama positief : %	12 36.3	7 21.2	12 36.3	6 18.1	4 12.1	8 24.2	7 21.2	9. 27.2		
jang tidak sama : a. Gedjala Malang Positief %	5 15.1	9 27.2	4 12.1	11 33.3	12 36.3	8 24.2	9 27.2	7 21.2		
a. Gedjala Malang negatief %	4 12.1	4 12.1	7 21.2	3 9	-- --	2.- 6.-	3.- 9.-	2.- 6.-		
jang sama negatief : %	12 36.3	13 39.3	10 30.3	13 39.3	17 51.2	15 45.4	14 42.3	15 45.4		

perpustakaan.kemenkes.go.id

KESIMPOELAN

1. Didesa Toempakredjo dan Ardjosari, dalam daerah Kalipareson, Pagakgun, Malang-Ken, antara tg. 10 dan 16 boelan 1 tahoen 2604, soeatoe kedjadian, jang menjebabkan morbiditeit dan mortaliteit loear biasa, telah timboel sekonjong-konjong dan lenjap sekonjong-konjong poela.

2. Oleh doker-dokter jang berkewadjiban dengan segera diadakan penjelidikan. Dalam pada itoe mereka mendapat kesan, bahwa kedjadian itoe ialah soeatoe peristiwa peratjoenan, jang disebabkan oleh bongkrek atau menjos, jang mengandoeng ratjoen. Tindakan^2, jang dilakoekan disesoeaikan dengan sangkaan itoe.

3. Oleh Naimubu Eiseikyoku diperintahkan pada kami oentoek melakoekan penjelidikan poela. Penjelidikan ini baroe dapat dilakoekan 9 hari setelah kedjadian itoe berachir. Kami hanja dapat bertindak sebagai berikoet:

a. Keterangan^2 jang kami dapat dari pada dokter^2, pegawai^2 Pangreh Praja, bekas penderita^2 dan keloearga^2 dari penderita^2 itoe kami periksa dengan seksama.

b. Segala data, jang kami dapat kami periksa kritisanalitis dengan mempergoenakan pengetahoean pathologi dan toxicologi, penggoemoeman^2 tentang peratjoenan dan pengalaman kami sendiri.

c. Bahan^2 jang kami pandang perloe oentoek penyelidikan chemis-bacteriologis, kami kirimkan ke-Djakarta Eiseisikensyo.

4. Hasil dari pada penjelidikan itoe dapat kami simpoelkan sebagai berikoet:

a. Kami berkejakinan, bahwa kedjadian di Toempakredjo dan Ardjosari itoe tidak lain, melainkan soeatoe peristiwa peratjoenan jang akoet.

Meskipoen boekti, jang exact tidak dapat kami woedjoedkan, kami tetap berkejakinan demikian, karena tidak ada kemoengkinan lain, jang dalam oedjian jang kritis, dapat mempertahankan diri. Lagi poela beberapa alasan telah dapat dikemoekakan oentoek menjokong kejakinan itoe.

b. Sesoeai dengan sangkaan penjelidik^2 di Malang, kami berpendapat, bahwa peratjoenan itoe disebabkan oleh bongkrek jang mengandoeng ratjoen.

Boekti jang exact ta' dapat kami sadjikan. Akan tetapi pelbagai alasan dapat diadjoekan oentoek menempatkan kemoengkinan itoe diatas kemoengkinan-kemoengkinan lain, jang pantas dipertimbangkan.

LITERATOER

1. Rapotan tentang ratjoen^2 di Indonesia, (Dr. M. Greshoff, 1902).
2. Ichtisar dari obat^2 jang banjak dipakai di Indonesia, (J.van Dongen, 1913).
3. Peratjoenan ontjom (Sapoean; G.T.v.N.I.80 - 10 - 1940).
4. Peratjoenan daging Koera^2 laoet, (Kariadi G.T.v.N.I 73 - 33 - 1936).
5. Peratjoenan daging Koera^2 laoet, (Bierdrager 76 - 33 - 1936).
6. Peratjoenan daging Koera^2 laoet, (R. Kodijat Ned.D.V.G.XXII - 2 - 1933).
7. Peratjoenan daging Koera^2 laoet, (S.v. Heukelom - 76 -33 - 1936).
8. Peratjoenan mimi, (Soegiri G.T.v.N.I - 76 - 14 - 1936).
9. Peratjoenan karena toesoekan ikan, (Bonne, Neuhaus. G.T.v.N.I. - 76 - 38 - 1936).
10. Peratjoenan bongkrek di Banjoemas, (Mertens dan van Veen. Med.D.V.G.XXII - 4 - 1933).
11. Das toxoflavin der gelbe Giftstoff de Bongkrek, (v.Veen, Mertens, Recueil des Traveax chimiques de Pays-Bas T.53,3 (15 mars 1934).
12. Die Giftstoffe der sogenanten Bongkrek-vergiftugen auf Java (v.Veen, Mertens, Recueil des Traveax chimiques des Pays-Bas. T.53,2, (15 frevrier 1934).
13. Toxicology (underhill).
14. Food poisoning (Rosenau).
15. Peratjoenan boeah kabau (Eerkens - G.T.v.N.I. - LXXV - 10 - 1936).
16. Peratjoenan djengkol (de Jong, G.T.v.N.I - XII - 5).
17. Peratjoenan cyaan (HCN), (v.d.Horst G.T.v.N.I. 77 - 32 - 1937).
18. Idem : (Cohen).

perpustakaan.kemenkes.go.id

DRAMA KEDOKTERAN TERBESAR DI INDONESIA

OLEH
PROF. M.A. HANAFIAH S.M.

Pada tahun 1944, waktu negara kita masih diduduki balatentara Nippon, terjadi suatu peristiwa penting di bidang kedokteran yang sangat memilukan. Dilihat sifatnya dan banyaknya korban manusia yang berjatuhan, maka kisahnya menjadi suatu drama terbesar yang pernah tercatat dalam dunia kedokteran Indonesia. Suatu rangkaian kekeliruan, tindakan kekerasan dan penderitaan yang harus diabdikan dalam buku sejarah bangsa kita. Apa yang dialami oleh beberapa dokter dan tenaga kesehatan lain seperti analis bakteriologi, telah saya kumpulkan secara terperinci, ditambah dengan apa yang kemudian diketahui, menjadi suatu cerita penuh kesedihan, jauh menyimpang dari norma keadilan dan perikemanusiaan. Generasi sekarang dan yang akan datang perlu mengetahui ceritanya. Karangan ini merupakan ringkasan dari naskah yang telah siap untuk diterbitkan.

Apa yang sebenarnya terjadi adalah sebagai berikut :

1. Kira-kira pada permulaan triwulan ketiga tahun 1944 timbul di Klender, tempat para romusha (orang Indonesia yang dijadikan pekerja-paksa oleh tentara Jepang) diasramakan, penyakit yang bermula dianggap oleh penguasa di sana sebagai wabah radang selaput-otak (meningitis).

   Direktur Rumah Sakit Umum Pusat (sekarang Rumah Sakit Tjipto Mangunkusumo) menugaskan dokter Bahder Djohan waktu itu internis pada rumah sakit tersebut, mengunjungi tempat berjangkitnya wabah itu dan memberi pertolongan seperlunya.

   Di sana diketemukan ratusan penderita di dalam rumah dan di halaman di luar asrama dalam berbagai sikap dan letak tubuh yang aneh-aneh, merintih-rintih kesakitan. Dapat segera diketahui, bahwa menurut gejalanya, mereka bukan menderita menigitis, melainkan mungkin sekali tetanus.

   Hanya kurang lebih 90 orang penderita waktu itu dapat diangkut ke Rumah Sakit Umum Pusat, di mana diagnose Tetanus diperkuat setelah penelitian secukupnya. Semua usaha medik yang dijalankan tidak dapat menolong para penderita; semua meninggal.

   Ratusan penderita lain tidak dapat dibawa ke Rumah sakit Umum Pusat lagi karena Klender telah ditutup oleh Ken Pei Tay (polisi Militer Jepang). Salah seorang juru-bahasa Jepang menceritakan lebih dari 300 romusha yang

perpustakaan.kemenkes.go.id

mati. Menurut taksiran Dr. Bahder Djohan mungkin angka ini mencapai 1000, atau lebih.

2. Menurut penguasa di Klender semua romusha disuntik dengan vaksin cholera, typhus, dysenteri kurang lebih seminggu sebelum mereka jatuh sakit.

   Tentu timbul sangkaan kuat bahwa suntikan tersebut yang menulari mereka. Sangkaan ini dibuktikan oleh pemeriksaan bakteriologi dari sayatan kulit tempat suntikan para penderita.

   Pemeriksaan ini dikerjakan di Laboratorium Eykman di bawah pimpinan Prof. Dr. Achmad Mochtar, dengan analis bakteriologi Sdr. Jahman sebagai pelaksana utamanya. Segalanya dilakukan dengan sangat teliti, memenuhi syarat ilmiah yang lazim dalam pemeriksaan seperti itu.

   Hasilnya: *basil tetanus tidak* ada diketemukan. Waktu bahan yang diperiksa disuntikkan ke tikus-putih banyak mendapat penyakit tetanus tapi tidak semua mati.

   Dengan hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa para romusha yang sakit dan mati disebabkan oleh *toksin* tetanus, bukan oleh basil tetanus.

3. Pada tanggal 7 Oktober 1949, Polisi Militer Jepang (Ken Pei Tay) menangkap hampir semua karyawan dari laboratorium Eykman di Jakarta yaitu:

   Direkturnya Prof. Dr. Achmad Mochtar. Tiga dokter yaitu Djoehana Wiradikarta M.A. Hanafiah dan Soetarman, yang terakhir kepala bagian kimia.

   Empat analis: Saudara-saudara Jatman, Soebekti, nona Ko Kiap Nio dan nona Nanny Kusumasudjana. Seseorang rawat laboran Sdr. Mochtar.

   Dua dokter dari Rumah Sakit Umum Pusat: Prof. Asikin Widjajakusuma dan Soeleiman Siregar.

   Tiga dokter dari Jawatan Kesehatan Kota: Dokter-dokter marzuki (kepalanya), Soeleiman dan Marah Achmad Arif.

   Dan akhirnya Sdr. Warsa, analis dari Laboratorium Mikrobiologi Pegangsaan Timur.

   Kelima belas orang ini diangkut dari tempat pekerjaannya masing-masing ke Markas besar Ken Pei Tay di Jalan Merdeka Barat 13, 14, sekarang Hankam (sebelum perang gedung Sekolah Tinggi Kehakiman) Alasan penangkapan atau keterangan lain tidak diberikan, juga keluarga mereka dibiarkan dalam kegelapan dan ketakutan.

   Di sana mereka dijebloskan ke dalam sel-sel dan diperlakukan di luar batas perikemanusiaan. Makanan yang diberikan cukup untuk tidak mati kelaparan, dengan nilai gizi dan jumlah kalori jauh dibawah yang diperlukan tubuh manusia.

perpustakaan.kemenkes.go.id

4. Kira-kira bersamaan waktunya, dari rumah-penjara Tangerang ditahan pula seorang sopir dan seorang jururawat. Keduanya ditangkap karena beberapa terhukum menderita blenorrhoe, sesudah mata mereka diobati dengan obat mata yang menurut sangkaan Ken Pei Tay dengan sengaja dikotori dengan gonococci.

5. Para tahanan diperiksa dengan segala cara yang telah menjadi keistimewaan Ken Pei Tay, mulai dari hardikan, ancaman sampai siksaan mental dan fisik seberat-beratnya, mendekati batas ketahanan manusia biasa.

Apa yang dinamakan pemeriksaan itu sebenarnya bukan untuk mencari fakta yang akan membuktikan secara materiil apa yang dituduhkan, melainkan terdiri dari pertanyaan-pertanyaan ; jawabanya harus sesuai dengan apa yang terjadi menurut sangkaan mereka. Yang tidak sesuai dengan itu dianggap bohong dengan segala akibatnya. Tanya-jawab seperti itu diulangi berkali-kali sampai berbulan-bulan lamanya.

Pernah diberitahukan bahwa meskipun tidak bersalah, saya akan terus ditahan sampai ada yang mengaku.

Seorang pemeriksa lain bernama Morimoto mengatakan kepada Sdr. Jatman bahwa "Prof. Mochtar ditangkap karena merencanakan mau memberontak terhadap pemerintah balatentara Jepang. Yang telah dilakukan sekarang ini adalah perang kuman di Jakarta dan Tangerang. Rencana lain di Bogor dan Bandung dapat digagalkan".

Tidaklah mengherankan bahwa pemeriksaan dipusatkan kepada Prof. Mochtar, Sdr. Jatman dan dokter-dokter Marzuki, Marah Achmad Arif dan Soeleiman Siregar. Ketiga Dokter terakhir mengatur menyelenggarakan penyuntikan.

Ken Pei Tay tidak mau melihat adanya kemungkinan bahwa kekeliruan dapat terjadi di tempat asal vaksin itu, yaitu Institut Pasteur di Bandung. Seorang pemeriksa Jepang menegaskan kepada saya, bahwa di Instituut Pasteur bekerja orang-orang Jepang dan mereka tidak mungkin membuat kesalahan. Musti ada orang Indonesia jahat yang hendak menjatuhkan nama balatentara Nippon. Jadi segala perbuatan mereka dan cara melakukan pemeriksaan diarahkan kepada tujuan membuktikan apa yang terjadi menurut prasangka mereka sendiri.

Sesudah berbulan-bulan proses tersebut berjalan, maka akhir tahun 1944 mulai runtuhkan pertahann fisik dan mental Prof. Mochtar. Secara sembunyi-sembunyi kepada Sdr. Jatman, Dr. Djoehana dan saya beliau pernah memberi-tahukan bahwa pemeriksaan perkara telah selesai dan kami akan segera dibebaskan-kan.

Waktu ditanya bagaimana beliau sendiri, ia hanya menjawab dengan membuat gerakan tangan seolah-olah memotong lehernya.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Beliau mengaku apa yang dituduhkan kepadanya untuk mengakhiri peristiwa ini, supaya kami bawahannya lekas dibebaskan.

Menurut khabar beliau dihukum mati (potong leher?) kira-kira bulan Juli 1945.

Tahanan yang lain berangsur-angsur dibebaskan sesudah meringkuk dalam tahanan dari satu sampai sepuluh bulan, kecuali Prof. Asikin dan Dr. Soetarman yang dibebaskan satu minggu sesudah ditangkap. Dr. Marzuki baru dilepaskan tanggal 18 Agustus 1945 sehari sesudah kemerdekaan Indonesia diproklamasikan.

Mereka kembali pulang dalam keadaan kesehatan yang sangat menyedihkan: malnutritian, beri-beri, bermacam sakit kulit, kepala berkutu dan pakaian bertuma.

Berbulan-bulan pula lamanya diperlukan untuk memulihkan kembali kesehatan mereka.

Dokter Marah Achmad Arif meninggal dalam tahanan, katanya karena sakit. Nyonya janda Achmad Arif masih menyimpan surat keterangan mati terdiri dari dua bahagian, satu dalam huruf kanji, pada bagian kedua dalam huruf latin tertulis bahwa Marah Achmad Arif, lelaki umur 45 tahun, pekerjaan dokter meninggal di tempat Polisi Militer Jepang pada tanggal 9 Desember 1944, karena sakit jantung. Yang dideritanya mulai hari itu juga. Padahal kami sesama tahanan mengetahui bahwa almarhum telah berminggu-minggu menderita luka-luka akibat aniaya, dan ketularan infeksi. Surat keterangan mati ini diketahui (ditanda-tangani?) oleh Letnan dokter Ken Pei Tay bernama Teruo Kobayashi.

Dr. Soeleiman Siregar dipindahkan ke penjara Cipinang dan meninggal di sana, katanya karena sakit dysenteri.

6. Ada dua peristiwa yang mungkin sekali ada hubungannya dengan vaksin berisi toksin tetanus ini:

   a. Prof. Dinger, guru besar dalam ilmu bakteriologi pada Sekolah Tinggi Kedokteran diambil Ken Pei Tay dari tempat tawanan Cimahi untuk dijadikan penasehat-ahli dalam perkara ini. Kebetulan beliau ditempatkan bersama saya dalam satu sel. Dari beliau saya mendapat keterangan yang berikut:

      Sebelum perang di Institut Pasteur Bandung diadakan percobaan menyampuri vaksin cholera, typhus, dysenteri dengan tetanus *anatoksin*. Waktu hasilnya disuntikkan kepada hewan, banyak binatang meninggal dengan gejala tetanus.

      Sebab itu, percobaan membuat anaktoksin ini tidak diteruskan. Mungkin Jepang memepergunakan vaksin yang salah ini untuk menyuntik romusha di Klender. Kemungkinan lain ialah bahwa mereka mempergunakan cara

perpustakaan.kemenkes.go.id

yang salah itu untuk membuat vaksin, sehingga vaksin ini masih mengandung toksin, dan bukan anatoksin.

b. Peristiwa kedua baru diketahui sesudah perang berakhir dari berita harian Daily Telegraph, Sydney tanggal 21 Maret 1951 berjudul:

"Laboratory of Death, Tetanus tests by Japanese".
Seorang terdakwa bangsa Jepang di depan pengadilan militer penjahat perang menceritakan bahwa seorang kapten dokter Jepang Hirosato Nakamura mengadakan eksperimen dengan membuat sendiri tetanus anatoksin. Waktu disuntikkannya kepada orang Indonesia yang telah dijatuhi hukuman mati, kebanyakan dari mereka ini meninggal.

Mungkin vaksin hasil eksperimen dokter Jepang ini yang disuntikkan di Klender.

Sayang kita tidak medengar lagi kelanjutan dari hasil sidang Mahkamah Militer di Sydney itu.

7. Untuk menjelaskan bahwa Polisi Militer Jepang telah membuat kekeliruan besar dengan menghukum Prof. Achmad Mochtar tanpa pemeriksaan dan pengadilan yang wajar ingin saya menggaris bawahi beberapa fakta :

   1. Institut Pasteur di bandung adalah satu-satunya lembaga yang membuat vaksin, toksin dan anatoksin. Vaksin yang dipakai di Klender pun berasal dari sana. Meskipun sebagian disimpan dalam kamar dingin Laboratorium Eykman, supaya jangan lekas rusak.

   2. Laboratoeium Eykman di Jakarta bertugas sebagai pusat lembaga pemeriksaan (riset) membantu rumah-rumah sakit dan para dokter dalam menegakkan diagnose penyakit yang diderita seorang pasien, khusus penyakit yang disebabkan oleh bakteri, tidak memiliki peralatan untuk membuat vaksin atau toksin.

   3. Tidak ada sesuatu yang nyata dalam bentuk materi, maupun dalam bentuk keterangan saksi bahwa Prof. Dr. Achmad Mochtar atau bawahannya memasukkan toksin tetanus atau basil ke dalam vaksin yang disuntikkan kepada romusha di Klender.

   4. Sebaliknya apa yang di Institut Pasteur sebelum perang dan eksperimen yang dilakukan Jepang di pulau Jawa dengan percobaan membuat sendiri anatoksin tetanus, menimbulkan dugaan bahwa pihak Jepang sendiri yang menimbulkan malapetaka yang terjadi.

8. Hampir setahun yang lalu tanggal 20 Mei 1974 Bapak Presiden RI telah meresmikan Gedung Sejarah Kebangkitan Nasional. Gedung tersebut adalah bekas Sekolah Dokter bernama STOVIA, singkatan dari School Tot Opleiding

perpustakaan.kemenkes.go.id

Van Inlandsche (semenjak tahun 1913 Indische) Artsen. Di sanalah lahir Boedi Oetomo dan di situ juga disebarkan dan dipupuk benih nasionalisme dan persatuan bangsa, yang pada tanggal 28 Oktober 1928 menghasilkan sumpah pemuda, landasan kuat kokoh buat kesatuan bangsa Indonesia. Murid dan bekas murid sekolah tersebut besar jasanya dalam usaha memajukan bangsanya. Banyak benarnya bahwa nama STOVIA itu juga diartikan sebagai singkatan dari "Stuwkracht Tot Ontwikkeling Van de Indische Archipel" (Daya pendorong perkembangan Nusantara).

Tradisi dokter jaman dahulu itu dengan berhasil diteruskan oleh rekan-rekannya yang datang kemudian, sehingga dengan segala rendah hati dapat saya katakan bahwa dalam usaha mencapai, mempertahankan dan mengisi kemerdekaan bangsa tidak sedikit peranan mereka.

Dari korps dokter Indonesia yang tidak begitu besar jumlahnya, pada waktu itu, banyak juga yang gugur.

Di waktu negara diduduki tentara Jepang 19 orang dokter yang dibunuh yaitu :

Di Maluku	1.	dr Goerojo	Tual
	2.	dr Moh Goro	Kairatu, Seram
	3.	dr Usmani	Tobelo
Di Kalimantan	4.	dr Soesilo	Banjarmasin
	5.	dr Roebini	Pontianak
	6.	dr Achmad Diponegoro	Pontianak
	7.	dr Soenarjo	Pontianak
	8.	dr Agusdjam	Ketapang
	9.	dr Ismail	Singkawang
	10.	dr Tumangkol	Sampit
	11.	dr J.J. Dungus	Balikpapan
	12.	dr Kanujoso	Balikpapan
	13.	dr Loekardi	Tanjung Redep
Di Sumatera	14.	dr D. Pesik	Tanjung Karang
Di Jawa	15.	dr Ismangil	Blitar
	16.	Prof. Dr Achmad Mochtar	Jakarta, Peristiwa Tetanus
	17.	dr Marah Achmad Arif	Jakarta, Peristiwa Tetanus
	18.	dr Soeleiman Siregar	Jakarta, Peristiwa Tetanus
	19.	dr Kayadu	Jakarta

Yang gugur dalam perang kemerdekaan

Dokter Sipil	1.	dr Kariadi	Semarang
	2.	dr. Moewardi	Solo
	3.	dr Poernomo Sidhi	Solo
	4.	dr Soesanto	Pati
	5.	dr Loekmono hadi	madiun
	6.	dr Soewandar	Ngawi
	7.	dr Djasamin Saragih	Kebon Djahe

perpustakaan.kemenkes.go.id

	8.	dr G Tobing	Tebing Tinggi
	9.	dr Piet Ali	Makassar
Dokter Militer	1.	Prof. dr Abdulrachman Saleh	Jogja
	2.	dr Hardiono Singgih	Modjokerto
	3.	dr Soepraoen	Modjokerto
	4.	dr Soebandi	Jember
	5.	dr Soedjono	Magelang
	6.	dr Pratiknjo	Klaten
	7.	dr Dustira	Bandung
	8.	Drs Ridwan	Krawang

Saya menyampaikan nama mereka disini supaya pembaca mengenangkan kembali bahwa selain berbakti dalam ilmu kedokterannya, kaum dokter Indonesia juga ikut menyumbangkan jiwa raganya dalam perjuangan bangsa di segala lapangan. Kisah peranan mereka bersama karyawan para medik mempertahankan Perguruan Tinggi Kedokteran di Jakarta, Jogja, Klaten dan Solo, Rumah Sakit Umum Pusat dan Palang Merah Indonesia, mudah-mudahan dapat pula dicantumkan dalam buku sejarah Indonesia.

Saya ingatkan para pembaca kepada apa yang diuraikan di atas, juga dengan harapan supaya Ikatan Dokter Indonesia pada waktunya membangun tugu peringatan yang mengabadikan saham para sejawat mereka dalam perjuangan bangsanya.

Dan menurut pendapat saya tempat yang tepat untuk tugu itu ialah halaman Gedung Sejarah Kebangkitan Nasional (ex STOVIA), sebagai lambang kesetiaan dan sumbangan kaum dokter kepada negara dan bangsanya.

Dengan peristiwa tetanus di Klender nama baik dunia kedokteran Indonesia jadi ternoda. Yang dituduhkan kepada Prof. Mochtar dan kawan-kawanya bukan soal kecil, melainkan pembunuhan secara besar-besaran bangsanya sendiri. Kami semua yang ikut mengalami cara perkara ini ditangani Ken Pei Tay, yakin bahwa Prof. Achmad Mochtar dan kami sebagai bawahannya tidak bersalah. Beliau telah dijadikan korban untuk menutupi kekeliruan sendiri.

Sebab itu demi kebenaran dan nama baik korps dokter Indonesia, peristiwa tersebut harus diteliti dan diuji kembali menurut tata cara yang wajar.

9. Kepada Prof. Dr. Achmad Mochtar dan beberapa dokter lain yang dibunuh di zaman Jepang - Pemerintah kita telah menganugerahkan bintang jasa secara anumerta.

   Dengan demikian Pemerintah telah mengakui mereka sebagai korban keganasan tentara Jepang yang menduduki negara kita. Apa yang dituduhkan kepada mereka yang dibunuh di zaman pendudukan Jepang, kita tidak mengetahui dengan pasti; kita hanya dapat menduga saja apa alasan mereka.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Tetapi dalam peristiwa tetanus di Klender Prof. Mochtar dan bawahannya oleh Ken Pei Tay dinyatakan bersalah membunuh ratusan romusha, dengan mengotori vaksin cholera, typhus dysenteri. Dan inilah yang tidak benar, dan harus dibetulkan. Untuk membuktikannya perlu dikumpulkan dan dipelajari semua berkas dan berita acara yang ada di pihak Jepang.

Juga Pemerintah Australia, Inggeris dan Belanda tentu masih menyimpan dalam arsip mereka banyak keterangan yang dapat dijadikan bahan penyelidikan, supaya diketahui apa yang sebenarnya terjadi.

Mudah-mudahan hasil penelitian itu dapat menggerakkan Pemerintah Jepang untuk meninjau kembali keputusan Polisi Militernya dan merehabilitasi nama baik Prof. Dr. Achmad Mochtar dan kawan-kawannya. Dengan demikian juga terhapus noda yang melekat pada kaum dokter Indonesia.

Dengan karangan ini penulis mengingatkan kita semua kembali kepada yang terjadi 30 tahun yang lalu, dengan penuh harapan semoga Pemerintah kita sudi menghubungi Jepang dan Negara-negara lain dalam usaha mencari kebenaran dan keadilan, supaya rakyat kita mengetahui duduk perkara yang sebenarnya.

---

perpustakaan.kemenkes.go.id

RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI SALEMBA
(dari " Beberapa Kenang-kenangan dari jaman Perjoangan Kemerdekaan 1945 - 1949 oleh Prof. M.A. Hanafiah S.M.")

Hampir semua gedung-gedung yang dipakai oleh kaum Republik di Jakarta, diduduki NICA semalam sebelum melancarkan aksi militernya yang pertama pada tanggal 21 Juli 1947, kecuali Rumah Sakit Perguruan Tinggi Salemba, sekarang Rumah Sakit Ciptomangunkusumo. Dengan bermacam bujukan dan tipu muslihat kita diajak bekerja-sama dengan mereka dalam merawat orang sakit. Mereka tahu bahwa kita daam kesukaran mengelolanya, sebab itu mereka menawarkan obat-obat, alat-alat kedokteran, bahkanjuga tenaga medik dan paramedik. Mereka tahu bahwa Rumah Sakit itu juga dipergunakan tempat kaum republik berkumpul menyala-nyalakan semangat perjuangan kemerdekaan dan merancangkan perlawanan terhadap mereka. Kita selalu menolak tawaran itu, dan menunjukkan kepada mereka apa yang tercantum di atas pintu gerbang, yaitu bahwa Rumah Sakit ini "Oentoek segala bangsa". Kita juga bersedia menolong orang sakit yang mereka kirim.

Rupanya telah mereka rasakan sebagai duri dalam daging bahwa Rumah Sakit yang besar itu tetap saja menjadi sarang kaum "ekstremis". dan kesabaran mereka telah tiba pada batasnya. Pada tanggal 24 Agustus 1948, pagi-pagi muncullah sepasukan serdadu Nica bersenjata lengkap dan berjaga di tempat-tempat yang mereka anggap perlu untuk dapat mengawasi orang-orang yang keluar-masuk Rumah Sakit. Kemudian datang serombongan dokter-dokter Belanda dengan pemimpinnya dr De Moll van Otterloo. Setelah duduk berhadapan dengan dokter-dokter Indonesia yang dipimpin oleh Dr. Darmasetiawan (alm) di kamar rapat Direksi, maka dr De Moll van Otterloo menjelaskan bahwa mereka datang sebagai collega diutus oleh Dienst der Volks Gezondheid untuk mencari cara kerja-sama dalam mempergunakan Rumah Sakit ini, semata-mata buat memenuhi tuntutan perikemanusiaan.

Dengan sangat tepat tanpa menutupi kejengkelannya dijawab oleh dr Darmasetiawan : "Tuan datang ke sini dengan sepasukan serdadu bersenjata lengkap. Cara demikian bukanlah yang lazim dalam hubungan antar-kollega".

Karena perundingan tidak menghasilkan apa yang mereka harapkan, maka Belanda memberitahukan bahwa Rumah Sakit mulai saat itu mereka kuasai. Para dokter dan pegawai dapat terus bekerja di bawah pimpinan Dienst der Volks Gezondheid. Semua pegawai dikumpulkan di halaman depan kamar Direktur, dr. Darmasetiawan memberitahukan maksud Belanda. Secara spontan, tanpa pikir

perpustakaan.kemenkes.go.id

panjang seluruh pegawai sepakat akan segera meninggalkan Rumah Sakit. Setelah lebih dahulu menyanyikan Indonesia Raya mereka beramai-ramai keluar pintu gerbang. Dalam gambar yang dilampirkan di sini, sayang tidak kelihatan bendera merah putih yang mendahului rombongan. Sorenya tersiar berita bahwa para perawat yang tidak mau bekerja terus, harus meninggalkan asrama mereka yang terletak di ujung Jalan Eykman (sekarang Jalan Kimia).

Mendengar tindakan Belanda ini puluhan "bung-becak" dengan kendaraannya datang menawarkan jasa mereka. Tanpa mau dibayar, mereka bersedia mengantarkan para perawat yang terpaksa mencari pemondokan pada keluarga atau kenalan. Maka terlihatlah iringan becak membawa para perawat dengan kopor dan bungkusan, sebagian dari mereka dalam seragam putihnya, melalui Jalan Eykman, sambil bersorak-sorai gembira, berulang-ulang diselingi pekik Merdeka. Bung-bung becak pada waktu itu memperlihatkan keikhlasan hati mereka menolong orang-orang sesama kiblik secara yang dapat mereka lakukan. Satu pemandangan yang tidak terlupakan. Jika sekarang mereka tidak jarang "nakal" di jalan kadang-kadang diberi nama julukan "setan jalan", maka orang yang menyaksikan spontanitas mereka pada tanggal 24 Agustus 1948 itu, akan insaf pula bahwa golongan pemuda ini pada waktunya, juga memperlihatkan semangat juang mereka, dengan cara yang mengharukan. Keikhlasan mereka untuk menolong menurut suruhan hati nurani mereka adalah suatu peristiwa yang patut diabadikan di sudut salah satu halaman dalam buku sejarah bangsa kita.

Waktu tembak-menembak terjadi antara pemuda kita dan Nica beserta Gurkha akhir tahun 1945 di daerah Senen, Kramat dan tempat-tempat lain, maka tidak sedikit abang-abang Betawi bertindak sebagi mata-mata. Tanpa diminta mereka memberitahukan di mana patrouille musuh berada, supaya para pejuang terhindar dari tangkapan dan tembakan, malahan kadang-kadang dapat mengambil keuntungan dari pengetahuan itu untuk menyerang. jasa mereka yang tidak diketahui namanya, hendaknya jangan kita lupakan.

Pada waktu ada pertempuran itu, lebih sebulan lamanya bagian bedah dari Rumah Sakit Salemba setiap waktu siap sedia memberi pertolongan kepada mereka yang luka. Juga dokter-dokter bukan ahli bedah dikerahkan bergiliran berjaga, siang malam sebagi pembantu.

Sesudah Rumah Sakit Perguruan Tinggi Salemba diduduki Nica, maka hilanglah "benteng" terakhir orang Republik di Jakarta. Tidak saja tempat berobat, yang mereka sukai, melainkan juga tempat yang aman untuk berkumpul, mempersoalkan perkembangan politik dan yang tidak kurang pentingnya sumur tempat menimba semangat baru sebagai dasar perjuangan dalam menghadapi kesukaran masing-masing. Sedapat mungkin harus diadakan gantinya meskipun dalam bentuk sederhana saja. Pembicaraan antara beberapa teman yang sepaham menghasilkan kesepakatan sebagai berikut.

Tanpa banyak pertimbangan, bagian depan dan garasi rumah saya di

perpustakaan.kemenkes.go.id

Eykmanlaan No. 1 (sekarang Taman Kimia) dijadikan poliklinik darurat. Beberapa dokter, mahasiswa, calon dokter dan perawat dengan sukarela siap membantu. Di antara yang saya ingat adalah dr G.A. Siwabessy (sekarang Menteri Kesehatan Prof. Siwabessy), beberapa mahasiswa kedokteran tingkat akhir antara lain Ali Emran, para perawat Moechtarroedin (alm) Mochtar, Boerhanoeddin, Koempoel dan Laboran Ely (alm).

Kalau diperlukan pemeriksaan Rontgen, Prof. Johannes (alm) bersedia menerima pasien di rumahnya. Doktor Abdul Kadir siap menolong mereka yang menderita sakit mulut/gigi, di rumahnya di Kramat. Nona S. Hazah (sekarang Ny Assaat), sebelumnya membantu mengurus obat-obat di kantor Perwakilan Kementerian Kesehatan, terus memberikan tenaganya dalam bidang itu.

Meskipun banyak kesukaran, semangat selalu tinggi dan suasana gembira. Dari perkembangan politik selanjutnya, kita secara resmi mempunyai Delegasi Republik Indonesia di Jakarta dengan pegawaiannya berkantor di Jalan Prapatan. Delegasi menunjuk rumah saya di Eykmanpark No. 1, poliklinik Palang Merah Indonesia di Pecenongan 82 dan di Bukit Duri, sebagai tempat berobat buat para pegawai dan keluarganya dengan dokternya masing-masing saya sendiri, dr Zainudin (alm) dan dr Ngurah Rai.

Rumah dr Kodijat (alm) d Eykmanlaan No. 5 dipergunakan juga sebagai kantor perwakilan Kementerian Kesehatan dan Eykmanlaan No. 9, rumah dr Bahder Djohan berfungsi sebagai kantor perwakilan Palang Merah Indonesia. Dengan demikian jelaslah buat umum dan buat Belanda, bahwa daerah Eykman ini sebagai daerah "Kiblik", di mana kegiatan republik berpusat, di samping kantor delegasi resmi. Waktu itu telah nyaring terdengar desas-desus, bahwa beberapa penduduk Eykman yang dianggap tokoh Kiblik akan dilemparkan ke dalam daerah Republik di selatan Semarang.

Kegiatan yang perlu pula dicatat berpusat di Eykmanpark No. 1 adalah sebagai berikut.

Republik Indonesia yang telah dikepung Belanda memerlukan sangat obat-obat dan alat-alat perlengkapan Rumah sakit dan Perguruan Tinggi Kedokteran. Yang tidak ada dan apa saja yang keluar dari Jakarta untuk Republik Indonesia dengan kereta api melalui Klender akan dirampas penjaga militer Nica di sana. Dengan perantaraan orang-orang resmi dan kadang-kadang yang tidak resmi saya terima dari Yogya bermacam-macam barang kerajinan perak, antara lain tidak sedikit dengan perantaraan Prof. Soetomo (alm). barang-barang tadi dijual dengan pertolongan toko Kota Gedang di Jalan Nusantara. Dengan uangnya dibelilah apa yang diperlukan dari apotik Belanda dan pedagang tidak terdaftar yang dapat dipercayai. Sekarang bagaimana mengirimnya ke Yogya dengan aman.

Saya "memberanikan" diri datang ke kantor Dienst der Volks Gezondheid di jalan Prapatan 10 dan memperkenalkan diri sebagai orang Palang Merah Indonesia.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Dengan sedikit diplomasi mereka dapat menyetujui pengiriman obat-obat kalau Komando militer mereka, yang berkantor di jalan Perwira sekarang, tidak berkeberatan pula. Untuk mendapatkan izin militer ini pun tidak begitu sukar. Rupanya tidak ada alasan buat mereka untuk menghalangi pengiriman obat-obat ke daerah Republik, karena akibat penolakan akan merugikan politik mereka. Demikianlah beberapa kali kami berhasil menambah persediaan obat di Yogya. Ini berarti bahwa saya harus tiap kali mendatangi kedua instansi Nica untuk mendapat izin. Pada salah satu kunungan ke kantor Dienst der Volks Gezondheid saya ditawan pekerjaan dan pangkat dan banyak keuntungan lain, yang menggoda kesetiaan saya kepada Republik tercinta.

Sekianlah beberapa cukilan dari sejarah Rumah Sakit Perguruan Tinggi dan daerah Eykmanpark (sekarang Taman Kimia). Tentu lebih banyak lagi kenang-kenangan di waktu jaman Jepang, maupun jaman permulaan Republik Indonesia, tetapi lebih bersifat pribadi yang akan merupakan ratio prodromo kalau diceritakan di sisni. Buat kami, yang mulai 1942 tinggal di daerah tersebut, menjadi pertanyaan apakah sebabnya jalan dan taman di situ dinamakan Taman.

Kimia dan Jalan Kimia. Sepanjang yang saya ketahui tidak ada hubungannya dengan ilmu kimia, maupun dengan suatu reaksi blokimia di kali Ciliwung yang mengalir di tepi jalan; dalam jaman sebelum perang dipakai nama Eykman, karena bersebelahan dengan Institut Eykman. Rasanya lebih tepat jika setelah mengetahui apa yang terjadi di sana dalam jaman Republik mulai lahir, jalan dan taman itu diberi nama Jalan dan Taman Kiblik (Republik).

---

perpustakaan.kemenkes.go.id

PERJUANGAN KESEHATAN DI SURABAYA
(oleh Prof. dr. M Soetopo dan dr Moh. Soewandhie)

Pada tanggal 17 Agustus 1945 Bung Karno dan Bung Hatta memproklamasikan Indonesia merdeka, dan menginstruksikan untuk mengambil alih kekuasaan pemerintah. Ini mula-mula terjadi dengan perundingan-perundingan karena fihak Indonesia tidak bersenjata, kemudian dengan kekerasan.

Suatu insiden bersejarah terjadi pada waktu rakyat melawan Kenpetai (Polisi Militer Jepang) di gedung "Raad van Justitie". Kenpetai yang mula-mula sudah sanggup menyerah, tiba-tiba melepaskan tembakan; mereka diserbu oleh rakyat secara kalap dan semua orang-orang Jepang dibunuh, berpuluh-puluh rakyat yang menyerang menjadi korban, mati dan/atau luka.

Sesudah gudang-gudang senjata tentara Jepang dapat dikuasai oleh rakyat, maka letusan-letusan senjata siang dan malam terdengar sebagai latihan mempergunakan senjata-senjata oleh rakyat. Di jalan-jalan besar berkeliaran tank-tank dengan poster-poster yang dikemudikan oleh rakyat, meriam-meriam dibawa keliling dan diperlihatkan oleh bekas Peta, Heiho, Seinendan, kepada rakyat. Tentara Jepang yang melawan dan tak mau menyerah kepada kehendak rakyat ditindak tegas. Rakyat yang bertahun-tahun dikekang oleh Belanda dan kemudian oleh kekejaman tentara Dai Nippon, merayakan kebebasan jiwa-raga, tidak lagi ada tindasan, tidak ada penjajahan. Pekik "Merdeka" berkumandang di mana-mana, bendera merah putih serentak berkibar di tiap-tiap rumah dan merah putih menempel di tiap dada rakyat. Rakyat bergolak, anggauta-anggauta tentara Dai Nippon ditawan di tempat-tempat tertentu.

Orang-orang tua dan pemimpin-pemimpin pemuda mengadakan rapat-rapat, berunding apa yang harus dikerjakan selanjutnya. Hubungan dengan Jakarta mulai lancar, berkat usaha Bung Tomo. Instruksi-instruksi dari pusat diterima. pemerintahan Republik Indonesia mulai terorganisir, BKR (Barisan Keamanan Rakyat) mulai dibentuk di mana-mana, pemuda-pemuda mulai mengorganisin diri, bermarkas di gedung Simpang. Hisbullah, Sabilillah, AMI, BKR Laut, Pemuda Pabrik, Serikat Buruh, Barisan Buruh, Pemuda Pelajar dan lain-lain semua merupakan gerombolan-gerombolan bersenjata yang berlatih dan menyiapkan diri untuk menghadapi musuh.

17 September 1945 Palang Merah Indonesia cabang Surabaya lahir di bawah pimpinan Walikota Bapak Radjamin, dan sebagai sekretaris diangkat Mr Hadi. Rapat pembentukan diadakan di gedung bekas rumah pembesar Belanda di muka Balai Simpang. Sebagian dari dokter-dokter muda bekas Peta di antaranya dr Irsan Rajamin dan dr Soewondo ikut serta, sedangkan dokter-dokter Balai

Perpustakaan.kemenkes.go.id

Keschatan Kota ditunjuk pula sebagai anggotanya. Dokter Moh. Soewandhie ditunjuk sebagai penghubung dan Rumah Sakit Simpang merupakan induk.

Kota Surabaya, dalam suasana gembira mabuk kemerdekaan dan kebebasan, ternyata tidak melupakan persiapan dan kesiapan guna menyambut akan datangnya Inggeris dan Belanda dengan kapal kapal perang dan tentaranya. Rakyat Surabaya yang bersenjata berlatih secara kemiliteran di bawah pimpinan pemuda-pemuda bekas Peta dan Heiho, mengadakan penjagaan di muka gang gang kampung, lainnya mengadakan latihan dapur umum, latihan kepalang merahan. Pusat Rumah Sakit Umum Simpang disiapkan untuk menghadapi kemungkinan-kemungkinan korban bentrokan rakyat melawan pasukan pasukan Inggeris yang membantu Belanda.

PRSU Simpang mula-mula tetap dipimpin oleh dr Moh. Syaaf. Tetapi setelah diadakan rapat para dokter dan buruh rumah-sakit, maka dr Soetopo diangkat sebagi dokter pemimpin PRSU dalam perjuangan, didampingi oleh dr Rachmat, dr Soemadiyono dan mantri Sosro. Peristiwa yang menyedihkan adalah penahanan oleh Pemuda Republik Indonesia terhadap dr Moh. Syaaf, dr Zainal dan dr Biran, untung mereka sesudah beberapa hari dilepaskan kembali.

Rumah Sakit Karangmenjangan yang dulunya dipakai sebagai Rikugun Byoin dikuasai kembali oleh PRSU dan yang ditugaskan di situ dokter-dokter Sugiri, Roestamaji dan lain-lain, sedangkan Rumah sakit "William Booth" disiapkan pula untuk cadangan perawatan. Rumah Sakit Katolik dikuasai oleh kelompok-kelompok bersenjata yang menamakan dirinya Angkatan Laut Indonesia, di mana tergantung dokter partikelir B.A.S. Gerungan, sedangkan Rumah Sakit Darmo tetap merawat penderita-penderita sakit biasa. Poliklinik-poliklinik dalam kota merupakan pos-pos pertolongan pertama, di antaranya poliklinik Muhammadiyah, poliklinik Tiong Hoa Ie Wan, poliklinik Jawatan Kesehatan Kota, RS Sint Melania dan lain-lain.

Organisasi pemerintahan mulai disempurnakan dengan diangkatnya Residen Bojonegoro Pak Soeryo menjadi Gubernur jawa Timur, Pak Sudirman sebagai Residen Surabaya dan Pak Radjiman sebagai Walikota Surabaya. Dalam pembentukan staf gubernuran dr Moh. Soewandhie dari DKK diangkat sebagi kepala bagian kesehatan provinsi.

Suasana kota Surabaya sekaligus menjadi panas waktu Inggeris mendaratkan tentaranya Gurka dan mulai mengadakan hubungan dengan pemerintahan RI dalam usahanya menyelamatkan kelompok-kelompok orang Belanda yang harus dikeluarkan dari tempat-tempat tahanan dan ditampung di hotel-hotel besar sebagai "Oranje hotel" dan "Vrijmetselaars loge". Kelompok-kelompok orang Belanda ini dalam keadaan sama gembira bebas dari tawanan Jepang tiga tahun, bersuka-ria di jalan-jalan besar karena merasa menang perang dan menunjukkan dua jari tangannya berbentuk V, yang berarti "Victorie" sebagai tanda menang.

Rakyat Surabaya, yang melihat sikap-sikap congkak dari Belanda itu seakan-

perpustakaan.kemenkes.go.id

akan mereka berkuasa lagi di Indonesia, marahnya meluap-luap hingga terjadi insiden-insiden antaranya insiden "Ploegman" di Oranje hotel yang mengibarkan bendera merah-putih-biru di atas pintu gerbang hotel. Dengan tidak ragu lagi beberapa pemuda naik tangga pintu gerbang dan merobek kain birunya hingga menjadi bendera merah-putih yang terus berkibar dengan megahnya. Insiden lain terjadi di markas PRI di Balai "Simpang", dimana Belanda ditangkapi kembali dan diasingkan.

Pihak dokter-dokter Belanda di bawah pimpinan kapten dr Timmerman dan letnan dokter Roebiyono minta hubungan dengan dokter-dokter Indonesia di bawah pimpinan dr Soetopo, dr Maryitno, dr. Moh. Soewandhie. Pertemuan diadakan dalam suasana ramah-tamah, dokter dari fihak Belanda kapten Timmerman adalah bekas guru Nederlandsch Indische Artsenschool, Roebiyono adalah lulusan NIAS, sedang, fihak dokter Indonesia, dr Soetopo adalah bekas guru NIAS, Maryitno dan Soewandhie pun bekas murid NIAS. Kita berpisah baik-baik, Timmerman menyanggupkan bantuan obat-obatan.

Insiden-insiden menjadi-jadi : di Darmo melawan Gurka-Belanda, di Genteng dengan Gurka, di gedung HBS jalan Kusumabangsa dan paling serem adalah insiden Internatio, di mana bekas Daidanco Mohammad dan Kundan (sebagai interpreter) mengadakan kontak dengan Inggeris. Banyak di luar gedung siap-siap berhadapan dengan Gurka-Gurka tentara Inggeris, Bentrokan bersenjata terjadi padahal Mohammad dan Kundan masih dalam gedung Internatio. Jenderal Mallaby setelah berunding dengan dr Soegiri hilang dalam perjalanan dalam suatu mobil menuju Internatio.

Rumah-sakit mulai sibuk lagi, penderita-penderita penyakit biasa sudah dipulangkan, perawatan dikhususkan untuk korban-korban bentrokan, banyak pula korban dalam insden gedung radio Surabaya. Gurka-Gurka, yang menguasai gedung besar di muka rumah-sakit Simpang itu, diserbu habis. Karena tentara Inggeris mulai kewalahan menghadapi rakyat Surabaya. Presiden Soekarno didatangkan atas permintaan Inggeris untuk menentramkan rakyat Surabaya. Keadaan tenteram ini rupanya dipergunakan oleh Inggeris untuk mendatangkan bala bantuan. Setelah mereka merasa kuat, Jenderal Mansergh mendadak mengeluarkan ultimatumnya pada tanggal 9 Nopember 1945. Rakyat Surabaya serentak menolak, Gubernur Soeryo dan lain-lain pemimpin merestui penolakannya dan mulailah serangan-serangan besar-besaran oleh Inggris-Belanda, terutama dengan meriam dari kapal-perangnya dan bombardemennya oleh Angkatan Laut di atas kota Surabaya pada tanggal 10 Nopember 1945, sedang pertempuran-pertempuran terjadi di sekitar daerah pelabuhan.

Korban-korban pertama, yang diangkut ke pos-pos pertolongan kedokteran, terdiri dari pemuda-pemuda bersenjata beruniform dan rakyat bersenjata keris dan bambu runcing; di antara korban-korban pertama ini termasuk pemuda Soerahman dan Abdul Wahab, yang diangkat dari pemboman di kampung Genteng Bandar. Rakyat bertambah marah; dengan semboyan "Merdeka atau Mati"

perpustakaan.kemkes.go.id

tempo-tempo dalam keadaan kalap, mereka menyerbu tank-tank Gurka dengan membawa senjata granatnya. Tembakan-tembakan meriam dari kapal-kapal perang Inggeris bertambah gencar, bombardemen bertubi-tubi, tank-tank Gurka melepaskan tembakan mitrallieurnya di jalan-jalan strategis.

Radio Bung Tomo dengan "Allahu Akbar - Allahu Akbar - Allahu Akbar" menganjurkan terus melawan, terus berjihad. Orang dilarang meninggalkan kota Surabaya, kecuali orang-orang perempuan dan anak-anak. Laki-laki dan pemuda-pemuda dilarang ke luar kota, kalau melanggar ditembak di perbatasan kota.

Rumah Sakit Simpang penuh korban, dr Mas Soetoyo dengan bantuan PMI dan bagian sosial PRI melakukan penguburan pahlawan-pahlawan Kusuma Bangsa (idea Walikota Radjamin dan stafnya R Soeyitno dan PMI). Penguburan pertama meliputi 26 orang pahlawan, yang betul-betul korban pertempuran melawan musuh. Karena pengangkutan makin hari makin sukar, maka dianjurkan mayat-mayat dikubur setempat, korban luka-luka harus dibawa ke rumah-sakit.

Pimpinan rumah-sakit PRSU pada waktu itu masih dipegang oleh dr Soetopo dengan dr S. Rahmat dan mantri Sosro, sedang administrasi dipegang oleh dr Ramelan (tua).

Pada waktu Rumah Sakit Simpang masih lengkap, bagian-bagian dipimpin oleh kepalanya masing-masing: 1. mata oleh dr Pranowo, 2. Interne oleh dr Zainal & dr Biran, 3 Menular oleh dr Soemadiyono, 4. Kulit oleh dr Soetopo & dr K. Loedin, 5 Kanak-kanak oleh dr. S. Rachmat & dr Soedioto, 6. Paru-paru oleh dr Oemar, 7. Rontgen oleh dr Siwabessy, 8. Patologi dan mayat oleh dr Mas Soetedjo, 9. Kandungan oleh dokter-dokter Soekiman, Winoto, dan Tjioe Jauw Bing, 10. Bedah oleh dr Mas Soetoyo, bagian yang paling penting dan selalu repot siang malam bekerja.

Sebagai hasil seruan minta bantuan oleh dr Soetopo, maka datanglah bantuan dari Jakarta, yaitu dr Azis Saleh dengankelompok mahasiswanya dan dari Madiun dr Gardjito dan lain-lain. Korban-korban datang bertubi-tubi, hingga Rumah Sakit Simpang penuh sesak, meskipun dibantu oleh Rumah Sakit Karang-menjangan.

Serangan Inggeris makin menghebat, korban makin menumpuk, mayat tak dapat dikubur lagi ke taman pahlawan, sehingga dr Soetoyo dan PMI terpaksa minta bantuan rakyat kampung Pacarkeling untuk menggali lobang makam di lapangan olahraga pelajar-pelajar juru-rawat, di belakang Rumah Sakit Simpang. Sejumlah *tiga ratus* korban bau busuk meliputi udara lingkungan kerja, sedang peluru-peluru meriam kapal perang Inggeris mulai berjatuhan di sekitar dekat rimah-sakit.

Pada hari kelima tanggal 14 Nopember 1945, dr Soetoyo menyatakan tidak kuat lagi melanjutkan pekerjaannya dan setelah dirundingkan dengan pimpinan penghubung PMI dr Moh. Soewandhie, maka diputuskan evakuasi total. Penderita-penderita yang dirawat kira-kira 3.000 orang.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Dokter Soetopo minta bantuan kepala jawatan kereta api untuk pada malam hari mengangkut korban-korban ke jurusan Malang dan Jombang, Bantuan diminta pula dari barisan PMI daerah sekitar Surabaya terutama Malang, Sidoarjo, Jombang, Mojokerto, dan menyiapkan rumah-rumah sakit masing-masing untuk menerima penderita yang akan datang.

Atas perintah dr Soetopo, penghubung PMI dr Moh. Soewandhie memimpin evakuasi pertama dengan kereta-apinya mas Soedji. Pada jam 7 malam mulailah para penderita diangkut dari Simpang ke stasiun Gubeng, sedang kereta api berangkat jam 2 malam dengan gerbong-gerbong yang diberi tanda Palang Merah.

Evakuasi terjadi pula ke jurusan Mojokerto-Jombang-Mojowarno-Pare-Kediri-Blitar, kejurusan Madiun-Ponorogo ke jurusan Lamongan-Bojonegoro. Sedangkan ke timur jurusan Pasuruan dan Probolinggo, etc.

Korban-korban baru selanjutnya diangkut dengan truk-truk, ambulans.cikar, ke rumah-sakit kota berdekatan, terutama Sidoarjo, Mojokerto, Lamongan, di mana dokter daerah dan para perawat bekerja dengan bantuan dokter-dokter dan perawat-perawat pengungsi dari Surabaya.

Rakyat Surabaya karena hujan peluru mulai mengungsikan keluarganya, sebagian besar dengan jalan kaki karena kendaraan kemudian digunakan untuk mengangkut korban-korban, sedang kereta api hanya mungkin dijalankan pada malam hari. Rakyat Surabaya yang masih tinggal di kota tetap mempertahankan di bawah pimpinan Sungkono, sedang pasukan-pasukan pemuda bersenjata antara lain tentara Keamanan Rakyat (TKR), pasukan-pasukan pemuda Republik Indonesia (PRI), Hisbullah Sabilillah, ALRI dan lain-lain menyiapkan pertahanannya di sekitar kota.

Pada tanggal 10 November Gubernur Soeryo memerintahkan kepada segala tenaga pimpinan pemerintahan supaya keluar dari kota dan dilarang keras membantu Belanda dan Inggeris. Begitu pula semua pimpinan masarakat golongan politik, pemimpin organisasi sosial dan agama diharuskan keluar. Pemerintah kotapraja dengan stafnya mundur ke daerah Darmo, sedang Markas pertahanan bersenjata mundur tetapi tetap dalam kota. Barang-barang penting terutama alat perang dengan segala kendaraan sempat diangkut keluar, di antaranya obat-obatan dan segala alat-alat kedokteran yang diangkut baik di waktu siang maupun malam ke semua jurusan.

Kapal perang Inggeris tetap memuntahkan peluru-pelurunya ke semua jurusan di dalam maupun di luar kota, hingga pada tanggal 28 November 1945 pertahanan Surabaya oleh pemuda dan rakyat terpaksa jebol dan mundur ke luar kota.

Rumah sakit Simpang, Karangmenjangan, Darmo, RKZ, Leger des Heils, terpaksa dikosongkan dan ditinggalkan; umumnya tenaga-tenaga pindah ke jurusan selatan: Lawang-Pujon-Malang. dekat kota Surabaya dibentuk pos dokter di desa Gedangan dan Ketegan mengikuti/mendampingi pertahanan. Markas pertahanan

perpustakaan.kemenkes.go.id

Surabaya dipindahkan di pabrik gula Balongbendo. Gubernur yang mula-mula berkedudukan di Sepanjang pindah ke Mojokerto, begitu pula Walikota. Para dokter dan perawat sesudah menyelamatkan keluarganya hampir semua menyerahkan tenaganya dalam pertahanan, menggabung dalam ketentaraan dan lain-lain badan perjuangan, sedangkan para dokter ahli dipekerjakan dalam rumah-sakit besar.

Dalam rapat para dokter di aula Kantor Karesidenan Malang pada tanggal 31 Desember 1945 antara dokter sipil, Angkatan Perang dan Palang Merah diputuskan perlunya koordinasi, maka ditunjuklah dokter Moh. Soewandhie sebagai koordinator Perjuangan Kesehatan Jawa Timur, sedang dokter Angka Nitisastro ditunjuk sebagai sekretarisnya.

Sejak waktu itu koordinator ikut serta dalam mengatur penempatan pos-pos dokter. Front selatan diurus oleh dokter Sidoarjo (Marsaid cs). Dewan keschatan Malang, yang meliputi dokter-dokter Malang dan para pengungsi, dibantu oleh dokter-dokter TKR Divisi VII (dr Imam cs). Daerah barat-daya diurus dokter-dokter dari Surabaya dan Divisi VI (dr Irsan Radjamin cs), sedang sebelah barat, daerah Gresik oleh dr Sukidjan & Djayusman, dan selanjutnya daerah Lamongan oleh dr Achmad & Paais cs)

Pertahanan Surabaya di bawah Sungkono, mula-mula tanpa pangkat militer, mengadakan reorganisasi dan koordinasi pertahanan. Dalam rapatnya dengan para dokter sipil, militer dan PMI, dokter Moh. Soewandhie dilantik oleh Sungkono sebagai petugas kesehatan dalam staf Markas Pertahanan Surabaya (Juli 1946).

Sebagai petugas MPS saya (dr Moh. Soewandhie) menganggap perlu adanya rumah-sakit bedah di daerah karesidenan Surabaya, maka dipinjamlah rumah sakit Kristen Mojowarno. Setelah mendapat persetujuan dari pengurus rumah-sakit tersebut, diantaranya dr Kistap Lober, maka dengan biaya markas Pertahanan diadakan perbaikan, tambahan peralatan dan lain-lain yang perlu.

Pimpinan Rumah Sakit Pertahanan Mojowarno ditugaskan kepada dr Soetopo, dibantu oleh dr Soekiman (Gynaecoloog-chirurg) dan dokter-dokter Maryitno, Kistap, Tjioe Jauw Bing dan lain-lain.

Para dokter Divisi VI menguasai Rumah Sakit Gatul di Mojokerto sebagai pusat kesehatannya dan dari sinilah diurus pertolongan kesehatan militer di front, termasuk pasukan Palang Merah Wanita dari Surabaya di bawah pimpinan Loekitaningsih. Komisaris PMI jawa Timur, dr Moersito mengundurkan diri; oleh pimpinan PMI pusat Yogya tugas PMI selanjutnya diserahkan kepada Moh. Soewandhie. Termasuk tugasnya adalah melayani tinjauan palang merah Belanda ke daerah-daerah RI kemudian dengan palang merah Internasional mengatur "gezinshereniging" (penyatuan kembali keluarga) berupa pengiriman keluarga-keluarga Belanda ke Jakarta, begitu pula keluarga-keluarga Cina ke Surabaya dari Blitar dan Kediri.

Penyerbuan-penyerbuan insidentil berlangsung terus, korban-korban mendapat

perpustakaan.kemenkes.go.id

lagi pertolongan yang layak dan teratur. Sementara itu telah gugur dr. Soepraun dan dr. Hadiyono Singgih, keduanya dari Divisi VI, di daerah krian.

Penyerbuan besar-besaran oleh rakyat dengan nama tentara bambu runcing bertuah (Parakan) ternyata gagal berantakan, dan bambu rumcing bertuah ditinggalkan bertumpuk-tumpuk di front. Kesehatan tetap menjalankan tugasnya di pos belakang Markas, yang dipimpin oleh kakek dokter salih, dokter swasta dari Surabaya yang tertua.

Kemudian terjadi malapetaka serangan wabah malaria, hingga anak-anak di front banyak yang sakit, terpaksa MPS menugaskan pasukan kesehatannya yang dipimpin dr. Moh. Soewandie dan Hutagalung, untuk pergi ke Kementerian Kesehatan di Wedi (Klaten) untuk mendapatkan kinine dan lain-lain obat-obatan. Dokter Soerono Sek. Jenderal Kementerian Kesehatan di Wedi pada waktu itu terpaksa menyerahkan semua obat-obatan, yang dibutuhkan front Surabaya.

Berturut-turut pusat-pusat pertahanan jatuh, mula-mula Gresik, kemudian Mojokerto dan Malang dalam tahun 1947, disusul oleh Madura dan Besuki. Daerah-daerah yang tetap dikuasai Republik Indonesia di Jawa Timur menjadi lebih kecil lagi. Jatuhnya kota-kota Lawang dan Malang sangat merugikan perjuangan kesehatan. Rumah-rumah sakit pertahanan/tentara di Celaket di bawah pimpinan dr. Soemarno ditinggalkan tidak menurut rencana semula. Banyak dokter yang tidak dapat meninggalkan kota Malang, hingga menimbulkan kerugian material yang sangat besar dan kerugian tenaga-tenaga dokter. Inspektur Kesehatan Jawa Timur dr Tumbelaka terpaksa tidak dapat keluar. Pusat Kedokteran Divisi VII dipindahkan di Malang selatan di desa Sumber Pucung, juga pemerintahan sipilnya. Gubernur Jawa Timur dr Moerdjani dari Malang pindah ke Blitar. Rumah Sakit Blitar di bawah pimpinan dr Trisoelo, dokter pejuang Batu yang dipindahkan ke Blitar, dibantu oleh ahli bedah dr Hadin dan dokter-dokter A. Saleh, Sie Sien Ho, Kamarga dengan para perawatnya.

Untung dokter Soetopo atas permintaan koordinator dengan keluarganya dapat lolos dari Malang dan ditunjuk untuk bekerja di Rumah Sakit Pertahanan terakhir di Ponorogo, di gedung kontroliran yang mula-mula diduduki oleh badan-badan perjuangan. Dengan biaya Markas Pertahanan gedungnya dapat dirubah menjadi rumah sakit bedah yang layak.

Karena tidak sedia membantu Belanda, maka dr Moh. Syaaf diusir Belanda dari Malang, begitu pula dokter-dokter Stambul, Soedomo, dan Achmad Saleh. Dokter Koeslan (partikelir) keluar juga dari Malang dan membantu di Sumber Pucung, dr Kusnulyakin keluar sebentar dari Blitar. Soengkono, yang telah diangkat menjadi kolonel, memindahkan markasnya berturut-turut hingga di kota Kediri.

Dalam bulan Juni 1948, dr Saiful Anwar dari Purwokerto ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Yogya sebagai Inspektur Kesehatan Jawa Timur, koordinasi perjuangan dan komisariat PMI pusat Yogya tetap dipegang oleh dr Moh. Soewandhie.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Dokter Gardjito dari Madiun dan dr Djanas dari Surabaya dipindahkan ke rumah-sakit Bojonegoro bersama dengan dr S. Rachmat, dr Sosodoro dan dr Murad, dengan dr Soeatmadji sebagai dokter karesidenan.

Peristiwa petualangan PKI di Madiun untung tidak membawa perubahan dalam organisasi Kesehatan Madiun. Ahli bedah dr Sayidiman tetap memimpin Rumah Sakit Madiun, sedang dr Soetoyo tetap di Ponorogo.

Menghadapi perang kemerdekaan kedua Gubernur Militer Jawa Timur Jendral Sungkono menginstruksikan kepada semua dokter militer dan sipil untuk keluar dari kota, kecuali yang tua-tua dan yang ditugaskan tinggal di kota. Instruksi ini tidak mungkin lagi disebar-luaskan, hingga hanya di Kediri saja yang dapat dijalankan, karena penyerbuan tentara Belanda mendadak telah dimulai.

Dokter Saiful Anwar di desa Sidorejo Pare, dr. Irsan Radjamin di Wates, dr Djauhari di desa Bendo Pare, dr Moh. Soewandhie di desa Wonorojo Pagu Kediri, dr Moersito di desa Ngoro Jombang, dr Iskak di Tulungagung selatan, dr Imanudin di desa daerah Bondowoso.

Kurang lebih satu tahun mereka tinggal di desa dengan rumah-sakit daruratnya di desa-desa tersebut. Menjalankan perintah "Wehkreise" Nasution, mendampingi gubernur militer dalam "Wehkreise"-nya. Hingga pada waktu gencatan senjata tetap dalam pos-posnya di desa adalah : 1. Soekidjan, 2. Saiful Anwar, 3. Irsan Radjamin, 4. Djauhar (ex TRI), 5. Moh. Soewandhie, 6. Moh. Imanudin, 7. S. Hadi, 8. Soegiri, 9. Iskak (ex TRI), 10. Soedomo, dan 11. Usman Asnar.

Yang tinggal bertugas dalam kota dan tidak membantu Belanda adalah : 1. Abu Bakar, 2. Moh. Salim, 3. Trisoelo, 4. Hadin, 5. A. Saleh, 6. Salih (Tua), 7. Koeslan, 8. Biran, 9. Wahab, 10. Zaman, 11. Liem Diam An, 12. Soetopo, 13. Sardadi, 14. Soedomo, 15. Soedioto, 16. Lie Sien, 17. Soemadiyono, 18. Phoa Biauw Hian, 19. Soetjahjo, 20. Syafri, 21. Hoetagalung, 22. Zainal, 23. K. Loedin, 24. Moh. Syaaf, 25. Syahbudin, 26. Poedjosoemanto, 27. Tjoa Siek len, 28. A. Manap, 29. Joe Tjin Liong, 30. Tjioe Jauw Bing, 31. Ajidarmo Cokronegoro. Lain-lain teman sejawat yang tidak disebut namanya ditangkap/ditahan Belanda, menyeberang membantu Belanda atau pasief.

Yang gugur: 1. dr Soepraun di daerah Mojokerto, waktu menyelenggarakan pos dokter kena peluru militer Belanda; 2. dr Hadiyono Singgih waktu mengikuti pasukan gugur di daerah Krian; 3. dr Soebandi waktu sebagai kepala staf resimen Seruji menjalankan penyerbuan kembali di daerah Jember, berangkat dari Blitar.

Yang pindah ke lain tempat : 1. dr M. Soetopo ke Yogya, 2. dr Soedomo ke Yogyakarta, 3. dr Sardadi ke Yogya, 4. dr Syarief Tayib ke Jakarta, 5. dr Siwabessy ke Jakarta, 6. dr Djoko Salamun ke Yogya, 7. dr Soemarno ke Solo, 8. dr Soemadiyono ke Jakarta, 9. dr Oemar ke Kudus, 10. dr Ramelan (tua) ke Magelang, 11. dr Rustamadji ke Semarang.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Catatan:

I. Waktu perundingan antara Belanda dan Indonesia, dr Irsan Radjamin mendampingi Jenderal Soengkono.

II. Waktu permulaan huru-hara di kota Surabaya dr Soegiri selalu mendampingi pemerintah RI dalam perundingan-perundingan intern; dalam perundingan-perundingan tersebut Jenderal Mallaby hilang di tengah-tengah rakyat di daerah Jembatan Merah.

III. Saya (dr Soetopo) tidak ikut nyerbu Kempetai, tetapi sebagai dokter Palang Merah dengan beban tas siap sedia di belakang gedung bekas Raad van Justitie jaman Belanda dengan seorang polisi dengan senjata tanpa peluru (memang belum menyerahkan senjata) oleh Jepang. Sedang yang menyerbu dari depan adalah polisi istimewa di bawah pimpinan Moh. Jasin. Kelihatan rakyat dan pemuda membawa mobil pemadam kebakaran dengan isi bensin untuk kalau perlu membakar gedung Kempetai.

IV. Dalam mencari tempat-tempat pemakaman untuk mereka yang gugur, R. Soetjitno kepala bagian tehnik kotamadya dan saya sebagai anggota Palang Merah telah memilih lapangan di muka THR sekarang untuk Taman Pahlawan. Penguburan pertama meliputi 26 orang korban pertempuran hari kedua (tanggal 11 Nopember 1945) yang dipimpin oleh PRI, dengan saya yang memimpin regu PMI dibantu antara lain oleh dr Moh. Soewandhie dan bidan Subiah. Di antara para korban terdapat seorang polisi Kristen.

perpustakaan.kemenkes.go.id

DOKTER-DOKTER
yang gugur, tewas atau hilang selama Pendudukan Tentara Jepang dan Perjoangan Kemerdekaan

Nomor	Nama	Peristiwa/tempat/waktu
1.	ISMANGIL	Sebagai Dokter PETA ditembak mati oleh Jepang di Jakarta (1944), karena dituduh sebagai satu di antara "pemberontak-pemberontak" dalam peristiwa BLITAR.
2.	Prof. A. MOCHTAR	Oleh Jepang dituduh mencampur basil tetanus dalam vaksin, kemudian ditembak mati dalam tahanan Kem Pei Tai (1945) di Jakarta.
3.	MARAH ACHMAD	Dituduh tersangkut dalam peristiwa penyampuran basil tetanus dalam vaksin. Dalam tahanan Ken Pei Tai gugur akibat siksaan (1945)
4.	SOELAIMAN SIREGAR	Dituduh tersangkut dalam peristiwa penyampuran basil tetanus dalam vaksin. Dalam tahanan Ken Pei Tai gugur akibat siksaan (1945)
5.	KAYADU	Dalam tahanan Ken Pei Tai (karena aktivitas-aktivitas politik) mengalami siksaan-siksaan yang hebat dan gugur oleh karenanya (1945).
6.	KARIADI	Dalam "Pertempuran 5 Hari" di Semarang (1945) gugur sebagai korban keganasan Jepang.
7.	SUSILO	Sebagai seorang cendekiawan, beserta dokter-dokter lain di Kalimantan dibunuh Jepang (1944). Semasa hidupnya menjabat Inspektur Kesehatan Kalimantan dan berkedudukan

perpustakaan.kemenkes.go.id

		di Banjarmasin. Sangat besar jasanya dalam pemberantasan penyakit malaria.
8.	RUBINI	Sebagai seorang cendekiawan, beserta dokter-dokter lain di Kalimantan, dibunuh oleh Jepang (Pontianak 1944).
9.	ACHMAD DIPONEGORO	Sebagai seorang cendekiawan, beserta dokter-dokter lain di Kalimantan, dibunuh Jepang (Pontianak 1944).
10.	SUNARYO	Sebagai seorang cendekiawan, beserta dokter-dokter lain di Kalimantan, dibunuh oleh Jepang (Pontianak 1944).
11.	AGUSDJAM	Sebagai seorang cendekiawan, beserta dokter-dokter lain di Kalimantan, dibunuh Jepang (Pontianak 1944).
12.	ISMAIL	Sebagai seorang cendekiawan, beserta dokter-dokter lain di Kalimantan, dibunuh Jepang (Ketapang/Kalbar 1944).
13.	TUMANGKOL	Dibawa oleh Jepang dari tempat tinggalnya (Sampit) kemudian tidak pernah kembali (1944).
14.	J.J. DUNGUS	Dibawa oleh Jepang sewaktu Balikpapan dibom oleh sekutu ; tidak pernah kembali (1944).
15.	KANUYOSO	Sebagai seorang cendekiawan, beserta dokter-dokter lain di Kalimantan, dibunuh oleh Jepang (Balikpapan 1944).
16.	LUKARDI	Dibunuh oleh Jepang di Tanjung Redep (1945).
17.	D. PESIK	Dibunuh oleh Jepang di Tanjung Karang/Lampung (1945).
18.	GUROJO	Dibunuh oleh Jepang di Tual (1943).

perpustakaan.kemenkes.go.id

19.	MOH GORO	Gugur akibat siksaan Jepang di P. Seram (Kairatu 1943/1944).
20.	USMANI	Dibunuh oleh Jepang di Maluku (Tobelo/Halmahera, 1943/1944).
21.	DUSTIRA	Sebagai dokter muda mengikuti perjuangan dalam TKR, gugur di sekitar Bandung (1945).
22.	Prof. ABDULRACHMAN SALEH	Gugur beserta kawan-kawannya (Adi Soetjipto cs) dalam pesawat terbang yang ditembak oleh Belanda. Dimakamkan di Pekuncen/Yogyakarta (1947).
23.	SUPRAUN	Sebagai dokter tentara gugur dalam pertempuran di daerah Mojokerto di tahun 1947, dimakamkan kembali di Taman Pahlawan Mojokerto.
24.	HADIONO SINGGIH	Sebagai dokter tentara gugur dalam pertempuran di daerah Mojokerto di tahun 1947, dimakamkan kembali di Taman Pahlawan Mojokerto.
25.	RIDWAN (drs med)	Dalam menunaikan tugas sebagai Perwira Kesehatan gugur tahun 1948 di Buahbatu (daerah Bogor).
26.	MUWARDI	Dalam peristiwa PKI/Madiun diculik oleh lawan dari tempat tinggalnya di Solo dan tidak pernah kembali lagi (1948).
27.	SUSANTO MANGUN SUPONTJO	Sebagai anggota PNI oleh pihak pemberontak (PKI Madiun) dibunuh di Pati (1948).
28.	LOEKMONO HADI	Korban pemberontakan PKI di Madiun.
29.	SUWANDAR	Dalam perjalanan dinas dari Solo ke Pati, beserta rombongan masuk perangkap PKI di sekitar Ngawi dan ikut terbunuh (1948).

perpustakaan.kemenkes.go.id

30.	PURNOMO	Pada saat menjalankan tugas PMI sekitar kota Solo (1949), terkena oleh bom yang dijatuhkan oleh Belanda.
31.	PRATIKNYO	Dalam menjalankan tugas gerilya waktu Perang Kemerdekaan-II, gugur di daerah Klaten bagian Utara (1949). Telah dimakamkan di Taman Pahlawan Yogyakarta.
32.	SUDJONO PURWOSUPRODJO	Dalam menjalankan tugas gerilya di gunung Merapi sewaktu perang Kemerdekaan ke-II (1949). Telah dimakamkan kembali di Taman Pahlawan Yogyakarta.
33.	SUBANDI	Dalam menjalankan tugas gerilya sewaktu Perang Kemerdekaan ke-II, gugur di sekitar Kalisat Jawa Timur dan telah dimakamkan kembali di Taman Pahlawan Jember (1949).
34.	DJASAMIN SARAGIH	Pada waktu tentara Belanda menyerbu kota Pematang Siantar, dalam pengungsian ke Kebon Jahe dibunuh oleh Laskar Rakyat karena terdapat padanya tablet "MB" (Pabrik May and Baker), yang diartikan oleh Laskar tadi sebagai Militer Belanda (1947).
35.	G. TOBING	Gugur pada waktu tentara Belanda menyerbu kota Tebing Tinggi, Sumatera Timur, di tahun 1947.
36.	PIET ALI	Gugur sebagai korban pertempuran dalam Peristiwa "Andi Azis" di Makassar tahun 1950.

CATATAN:

Daftar ini dikumpulkan oleh dr Mohamad Tarekat Prawirowijoto (1964) dan didapatkan dari informasi pejabat-pejabat Departemen Kesehatan dan lain-lain. Data mengenai tenaga paramedik sukar untuk dikumpulkan.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Dengan Surat Keputusan Presiden tanggal 20 Mei 1968, No. 020/TK/Tahun 1968, kesemuanya mendapat anugerah Satya Lencana Kesehatan Sosial secara Anumerta. Di antaranya ada yang mendapat pula Bintang Jasa (Prof. Dr Mochtar dan Dr Soesilo) dan yang diangkat sebagai Pahlawan Nasional (Prof. Abdulrachman Saleh dan dr Moewardi).

Daftar ini pernah dimuat dalam beberapa harian, dalam Buku Mengisahkan 20 Tahun Merdeka dalam Bidang Kesehatan dan dalam Majalah Kesehatan ABRI. Hingga saat sekarang belum pernah diterima dari masarakat berita yang sifatnya menyangkal, mengoreksi, maupun menambah, mengurangi data di atas.

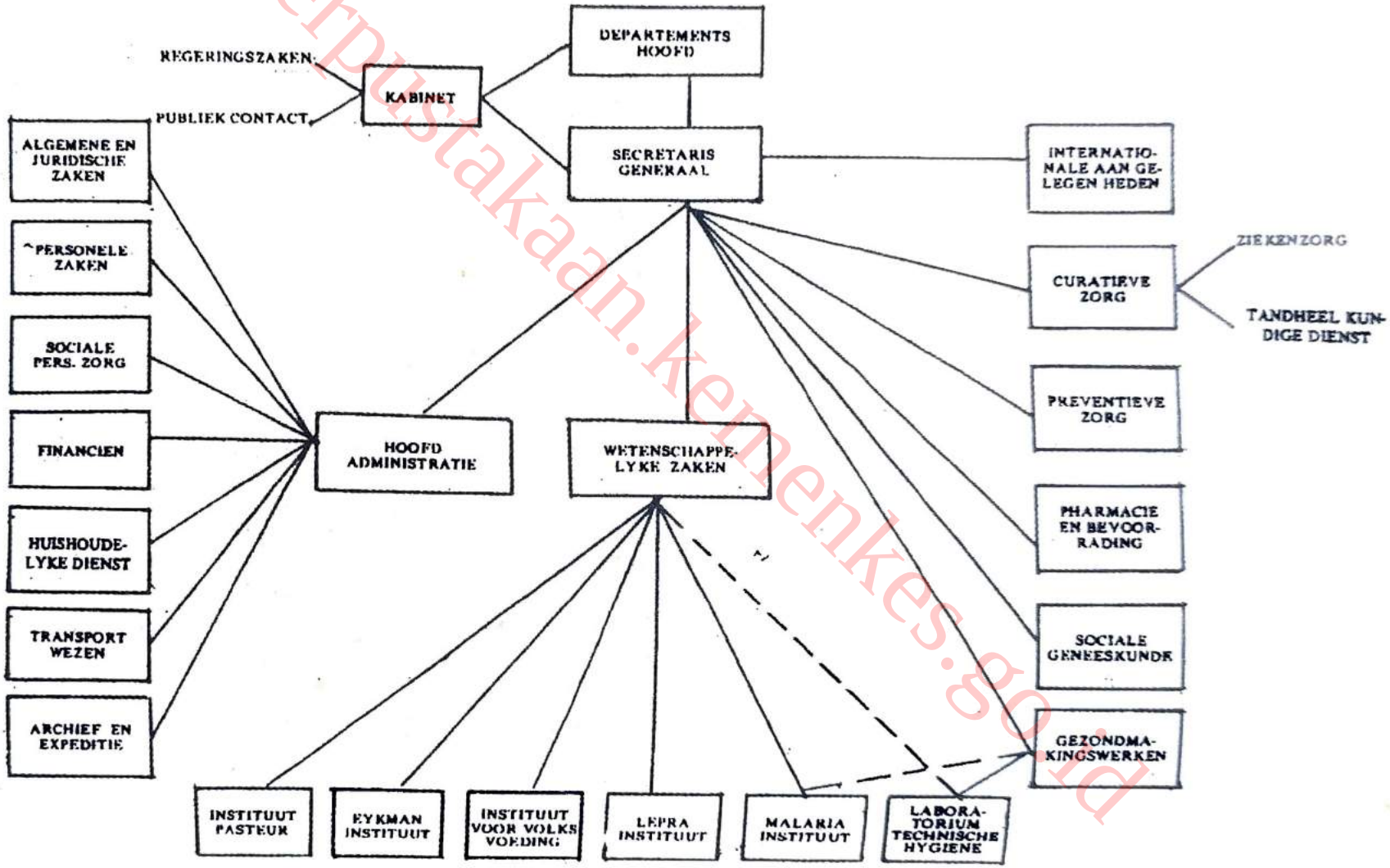
Dapatkah dianggap cukup beralasan untuk dinyatakan sebagai dokumen dalam penulisan sejarah?

---

perpustakaan.kemenkes.go.id

ORGANISATIESCHEMA VAN HET DEPARTEMENT VAN GEZONDHEID.

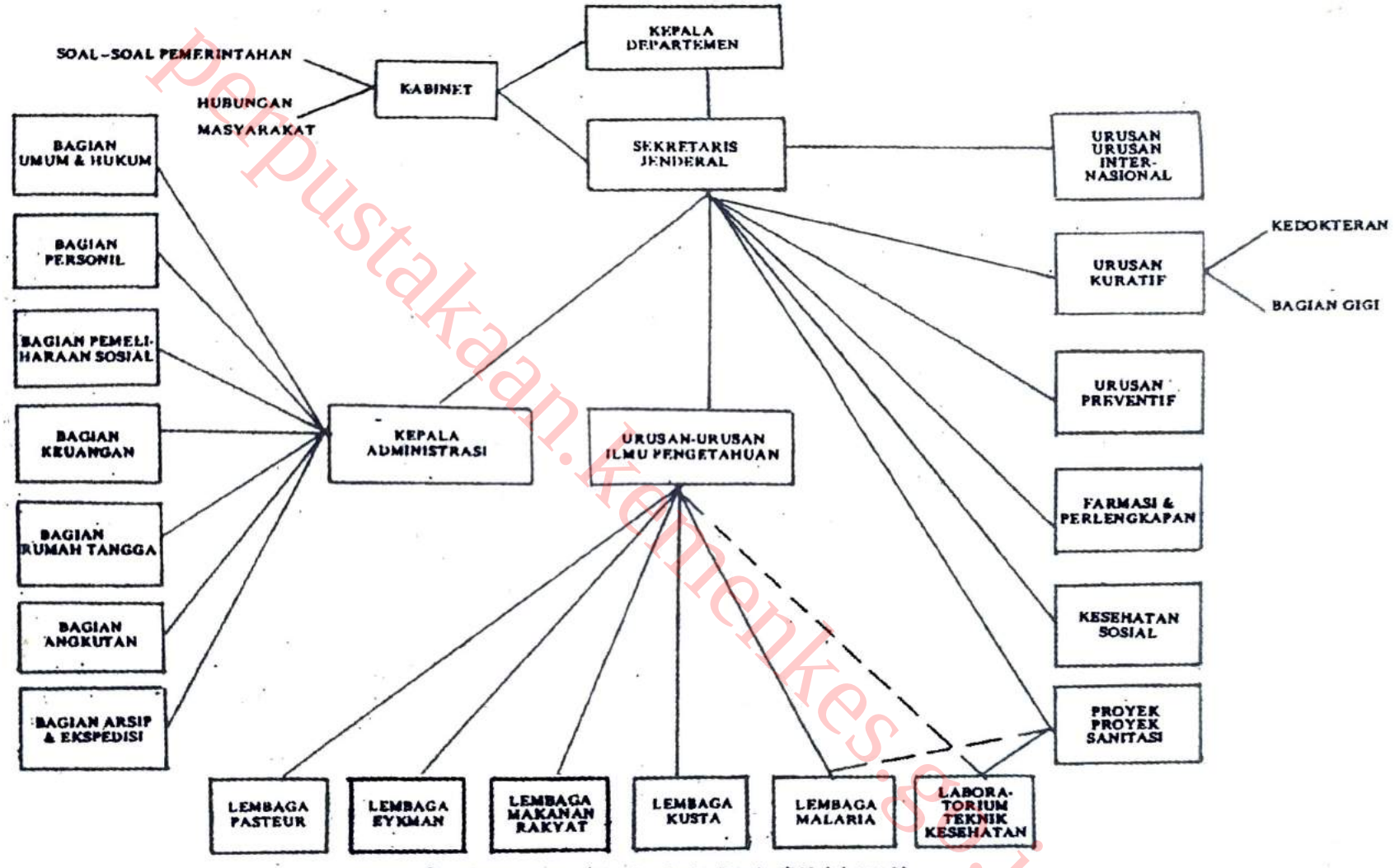
Lampiran III. 4.



Sumber: Dr. J.E. Karamoy, Memorie Van Overdracht, tahun 1949 (Bijlage I).

perpustakaan.kemenkes.go.id

ORGANISASI "DEPARTEMENT VAN GEZONDHEID", TAHUN 1949. Lampiran III. 4a.



Sumber: Dr. J.E. Karamoy, Memorie Van Overdracht, Batavia, 1949, halaman 88.

Perpustakaan.kemenkes.go.id

Kenang-kenangan periode 1945 - 1950, sepanjang ingatan.
oleh
Marsaid S. Sastradihardja

=*Many things in the world happen not thanks to, but in spite of.* =

Pengantar.

Naskah ini disusun dengan maksud untuk memberi sumbangan "input" guna penulisan buku "Sejarah Kesehatan Indonesia", yang bagi periode tersebut di atas, - periode perang kemerdekaan -, amat kekurangan bahan tertulis, terutama yang bertalian dengan keadaan di daerah yang diduduki Belanda. Sebetulnya penulis pernah mempunyai catatan dengan angka serta tanggal kejadian-kejadian yang ia alami, tetapi sayang catatan itu rusak/hancur kehujanan di tempat titipan, - bersama dengan semua buku, album serta lain-lain dokumen -, sewaktu penulis bertugas di luar negeri sebagai karyawan WHO (1967 - 1969). Maka yang dikemukakan dibawah ini adalah hanya apa yang masih teringat saja, padahal "memory" penulis adalah "is just like a sieve". Tanggal-tanggal, yang nanti disebutkan mengenai peristiwa yang mempunyai arti umum, adalah diambil dari lain sumber.

Prologue/Pendahuluan Pendudukan.

Pada saat Negara Republik Indonesia diproklamasikan, penulis berada di Sidoarjo, sebuah kota terletak 24 km sebelah selatan Surabaya, dan menjabat sebagai Dokter Kabupaten. Semua kejadian berikutnya yang menimpa kota Surabaya, seperti yang dilukiskan oleh Prof. Dr Soetopo dan dr Moh. Soewandhi, masarakat Sidoarjo turut merasakan dan mengalami akibat serta pengaruhnya.

Pengaruh yang terlihat di Sidoarjo bertalian dengan pertempuran menghadapi Brigade 49 Tentara Inggeris, - dengan puncak peristiwa terbunuhnya Brigjen Mallaby pada tanggal 30 Oktober 1945 -, adalah mengalirnya kelompok-kelompok pejoang dan bantuan makanan ke jurusan Surabaya. Dalam pada itu beberapa orang luka korban agressi mendapat perawatan di Rumahsakit Kabupaten Sidoarjo.

Dengan meletusnya pertempuran di Surabaya pada tanggal 10 November 1945 dan hari-hari berikutnya, -- menghadapi serangan Inggeris di bawah Jendral Mansergh, yang menimbulkan begitu banyak korban -, maka mengalir pulalah korban-korban kelukaan ke Rumahsakit Sidoarjo, yang berubah menjadi "Chirurgische post" dengan memulangkan para penderita lainnya. Keadaan amat sibuk, pertolongan

Perpustakaan Kemenkes.go.id

medik dilakuan oleh sejumlah dokter dari Surabaya, bekerja siang-malam bergilir, sedang sejumlah tenaga perawatan dari Surabaya ikut membantu pula.Seperti harus sedemikian prosesnya, penulis menjadi pengatur, mengurus segala sesuatu yang diperlukan, termasuk pula meneruskan pengiriman dengan kereta api ke Malang para penderita yang memerlukan perawatan lebih lama, sekaligus untuk memelihara daya tampung pos Sidoarjo. Dalam pada itu mengalir pula arus pengungsi dari Surabaya melalui atau ke Sidoarjo, baik berjalan kaki maupun berkendaraan dengan apa saja. Seorang perawat wanita yang mengikuti Dr Soegiri mati tertembak di Waru dalam perjalanan ke Sidoarjo.

Kesibukan ini berlangsung sampai jatuhnya Surabaya ke tangan musuh pada tanggal 28 November 1945. Sesudah itu rumahsakit Sidoarjo masih dapat bertahan beberapa waktu, tetapi meskipun ada "cease file" serangan Belanda (dengan topeng Inggeris) menjalar ke selatan, sampai dianggap kurang aman perawatan orang sakit di Sidoarjo, dan rumahsakit diundurkan ke Porong bertempat di perumahan bekas pabrik gula. Tinggal di Sidoarjo pos-depan PMI.

Dengan jatuhnya delta Sidoarjo, rumahsakit perlu mundur lagi, ini kali ke Pandaan dengan kapasitas yang sangat diperkecil, Dokter Joe Tjin Liong diperbantukan sebagai ahli-bedahnya. Adapun pos dokter yang terdepan bertempat di Gempol, sebelah selatan jembatan kali Porong, dipimpin oleh teman-teman sejawat Roestamadji dan Soegiri.

Beberapa waktu kemudian, Pandaan pun dianggap tidak aman, dan rumahsakit diundurkan ke lebih selatan, di Sukorejo. Akhirnya Sukorejo pun perlu ditinggalkan, dan habislah riwayat rumahsakit ungsian dari Sidoarjo. Alat-alat dan obat-obat diserahkan kepada Rumahsakit Tentara Celaket, sedang para pegawai termasuk saya menjadi warga konglomerat tenaga-tenaga kesehatan ungsian dari Surabaya, yang berda di Malang.

Di Malang saya hanya tinggal beberapa minggu. Oleh Badan Koordinasi saya dikirimkan ke Bangil untuk melayani pos depan di sana. Pada waktu itu rumahsakit Bangil di bawah pimpinan dokter Artodibyo sudah mundur ke Pasuruan, dan pos dokter di Gempol sudah ditinggalkan.

Perlu dikemukakan di sini, bahwa di tempat-tempat di mana rumahsakit/pos-kesehatan berada, meskipun tugas utama adalah melayani kelukaan perang, pada hakekatnya melayani pula masarakat di sekitarnya dengan kemampuan pengobatan yang ada. Di Pandaan misalnya pernah diberikan pertolongan sectio Caesaria kepada seorang ibu yang tak dapat melahirkan bayinya.

Proses berpindah-pindah tempat tertera di atas berlangsung sampai tanggal 21 Juli 1947, ialah hari mulai dilancarkannya serangan besar-besaran oleh Belanda, suatu agresi militer yang mereka istilahkan sebagai "politionele actie", aksi polisionil untuk menumpas terroris.

Dalam daerah pendudukan.

perpustakaan.kemenkes.go.id

Akan dilancarkanya serangan secara besar besaran oleh Belanda, sudah diketahui sebelumnya. Dalam rapat koordinasi yang diadakan, diputuskan, apabila nanti datang waktunya dan pertahanan terpaksa mundur, yang tetap tinggal di Bangil adalah bapak Wedana dan saya. Berdasar ata keputusan ini, maka pada serangan Belanda datang, saya tidak ikut mundur. Denturan senjata sehari semalam suntuk, dilanjutkan beberapa pada esok harinya. Pertahanan Bangil jatuh. Sesudah keadaan tenang, telah kelihatan orang dapat keluar di jalanan, maka saya mencari hubungan dengan pak Wedana. Dalam usaha inilah saya menemui kenyataan, bahwa saya ditinggalkan sendirian (dengan beberapa orang tenaga perawatan) di kota Bangil. Dengan demikian putuslah hubungan saya dengan pemerintah RI.

Karena tidak dapat keluar dari daerah pendudukan, sedang di Sidoarjo saya mempunyai rumah, maka serenta komunikasi antara Sidoarjo dan Bangil menjadi agak normal, saya kembali ke kota Sidoarjo. Di sini saya menemukan rumah saya dipakai oleh tentara Belanda, dan saya (dengan isteri, - satu-satunya keluarga saya --, yang ke mana-mana mengikuti dan membantu) ditampung oleh keluarga Tan Sien Ing di suatu rumah di kampung Pecinan. Tidak hanya sampai demikian; masarakat Cina memasukkan saya dalam organisasi mereka, saya dijadikan dokter Palang Merah Tionghwa dan mengurusi orang-orang Cina pengungsian. Rupanya orang-orang Cina dalam daerah NICA (Netherlands Indies Civil Administration) mempunyai kedudukan yang terurus, di Surabaya mereka mempunyai seorang konsul.

Di Sidoarjo, yang jauh sebelum 21 Juli 1947 sudah diduduki Belanda dan di bawah yang mereka namakan "voorlopig bestuur" (pemerintahan sementara), saya temukan kehidupan masarakat nampaknya normal: orang-orang tani mengerjakan tanahnya, pabrik gula sudah bekerja dan perdagangan berjalan. Rumahsakit sudah berfungsi dengan kapasitas 30 tempat tidur (dahulu 100) di bawah pimpinan dokter O. Hoeke, yang saya kenal karena ia bekas murid NIAS, tetapi kemudian mendapatkan ijasahnya di Australia.

Sudah barang tentu saya mendapat desakan untuk bekerja pada "voorlopig bestuur", tetapi dapat saya elakkan, sedang usaha untuk melarang saya berpraktek dapat dicegah karena hubungan saya dengan masarakat Cina. Dengan collega Hoeke hubungan saya baik; sebagai misal pada suatu sore saya memberikan pertolongan kepadanya untuk mengeluarkan kacang dari hidung seorang anak, dalam hal mana ia rupanya kurang pengalaman; saya yang mengerjakan, ia yang memangku memegang si anak. Saya ikut mengurus pemakaman 46 orang korban "gerbong maut", pejuang-pejuang yang ditawan Belanda dan meninggal dunia dalam pengangkutan dengan kereta api di dalam gerbong-gerbong barang yang tertutup, dari Bondowoso ke Surabaya pada hari tanggal 23 November 1947.

Sesudah "Perjanjian Renville" ditanda-tangani (tanggal 17 Januari 1948), Belanda mendirikan "negara-negara federal", salah satunya adalah "Negara Jawa-Timur". Dengan dibentuknya "Negara Jawa-Timur" ini saya melihat bapak Bupati

perpustakaan.kemenkes.go.id

dan lain-lain pejabat kembali dari pengungsian menduduki kembali jabatannya dulu, sedang di Surabaya dokter J.F. Tumbelaka menjabat sebagai Inspektur Kesehatan. Lambat laun, berdasar atas pertimbangan bahwa dalam rangka pemerintahan saya dapat lebih banyak memberikan pelayanan kesehatan kepada rakyat, pula saya anggap sejalan dengan perjanjian Renville, maka akhirnya di bulan Agustus 1948 saya mau dijadikan Dokter Kabupaten Sidoarjo. Tindakan saya ini diikuti oleh beberapa orang mantri juru rawat yang kembali dari pengungsian. Dengan demikian beberapa poliklinik di luar kota dapat dibuka kembali. Pada sementara itu saya sudah dapat kembali menghuni rumah saya sendiri, pindah dari kampung Pecinan. Pada tanggal 1 Juni 1949 saya dijadikan Dokter Karesidenan Surabaya, sedang pengganti saya sebagai dokter kabupaten adalah dokter Soedewo. Sebagai dokter karesidenan Surabaya saya tetap tinggal di Sidoarjo.

Sesudah penyerahan kedaulatan dan kemudian disusul dengan penggantian pejabat-pejabat "kiblik" yang kembali dari "pedalaman", (begitu istilahnya pada waktu itu), maka jabatan Inspektur Kesehatan Jawa Timur pindah tangan dari dokter J.F. Tumbelaka ke dokter Saiful Anwar. Dokter Karesidenan Surabaya RI pada waktu itu adalah dokter Moersito, tetapi antara beliau dan saya tidak diadakan serah-terima jabatan. Sebagai orang "ko", "penyebrang" (- "ko" adalah singkatan dari "kooperator" yang berarti mau bekerja-sama dengan Belanda, sebaliknya adalah "non", singkatan dari "non-kooperator"-), saya diperbolehkan tetap menduduki jabatan saya dengan diberi rumah tinggal di Surabaya, sedang dokter Moersito diangkat menjadi Inspektur Kesehatan Kalimantan Selatan.

Di dalam daerah pendudukan hubungan saya dengan para pejoang tidak terputus. Meskipun resminya "cease fire", tetapi selalu ada saja "clash" di sana-sini. Secara menyamar para gerilyawan sering menemui saya. Mereka membutuhkan obat-obat, yang dapat saya bantu melalui toko obat kepunyaan The Thwan Tjoe, yang bersedia memberikan apa saja yang dibutuhkan mereka, (sudah barang tentu segala sesuatu secara "tutup mulut"), nanti saya yang membayar semuanya. Sesudah saya menjabat sebagai dokter kabupaten, supply obat-obat dapat ditambah dengan "pencurian" (silent agreement) dari poliklinik yang jauh dari centrum, yang tiap kali kosong saya isi lagi. Kadang-kadang saya dipanggil ke desa jauh dari kota, di tengah tambak, untuk menolong orang sakit keras, kenyataanya untuk pertemuan dengan mereka. Pada waktu saya menjabat sebagai dokter karesidenan dengan wilayah kerja lebih luas, saya dapat membawa kapten Sofa dengan senjata apinya, menyamar sebagai pembantu saya ikut dalam mobil, dari Sidoarjo ke daerah Jombang, melalui pos-pos penjagaan Belanda. Pada tiap pos pepriksaan pada akhirnya saya mendapat hormat dengan kata-kata: "veilig, dokter!" dan kita selamat sampai tempat yang dituju. Dalam benak saya, tempat-tempat yang tidak "veilig" bagi kami justru pos-pos Belanda itu!

Bahwa sesungguhnya saya tidak lepas dari kecurigaan fihak Belanda, baru saya sadari dengan suatu peristiwa yang agak ganjil. Pada suatu sore sekira jam 19.00, sewaktu di rumah keluar ke serambi muka dari ruang tengah yang berdampingan, saya menemui dua orang Belanda duduk diam di kursi, tanpa memberi isarat

perpustakaan.kemenkes.go.id

sebelumnya atas kedatangannya seperti biasanya orang bertamu. Berapa lama mereka sudah berada di sana, saya tidak mengetahui, rupanya sudah beberapa waktu menguping. Untung di ruang tengah, di mana saya berada dengan isteri saya, kami tidak membicarakan sesuatu hal, melainkan bersama belajar bahasa Inggeris. Atas pernyataan saya apa keperluan mereka, tidak lain daripada untuk bertamu omong-omong guna mengisi waktu, yang dengan ramah kami layani berdua.

Demikianlah sekedar pengalaman saya sepanjang ingatan, dengan anggapan bahwa saya tidak sendirian, bahkan pada umumnya, teman-teman sejawat yang pada waktu itu bekerja di daerah federal, masih tetap membantu perjoangan secara terselubung.

Semoga catatan ini dapat memberi sedikit sumbangan buat penulis sejarah kesehatan untuk preiode yang bertalian. Terserah pengolahannya.

Jakarta, Januari 1977

perpustakaan.kemenkes.go.id



perpustakaan.kemenkes.go.id

Departemen Kesehatan
Republik Indonesia

PUSAT KOMUNIKASI PUBLIK
Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Gedung A, Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9, Kuningan, Jakarta Selatan 12950 - Indonesia
Tel: (62-21) 52907416-19, Fax: (62-21) 5223002, 52907421
E-mail: info@puskom.depkes.go.id, kontak@puskom.depkes.go.id
www.depkes.go.id

ISBN 978-979-9254-54-8 (jil. 1)