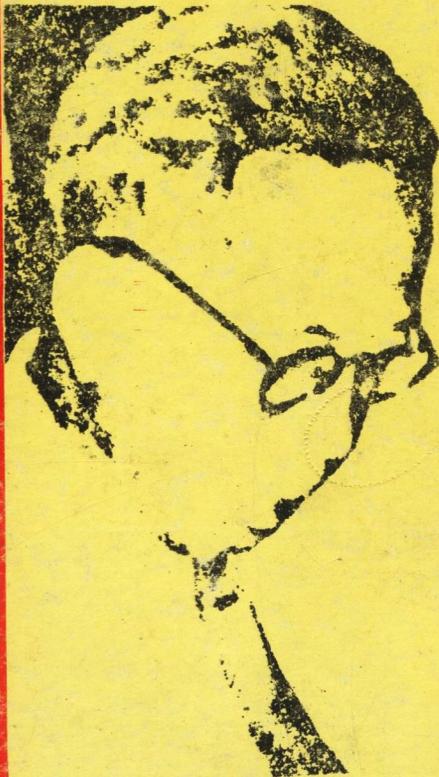


DR. R. KODIYAT

Hasil Karya dan Pengabdianya

Oleh . Wisnu Subagyo



**DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT SEJARAH DAN NILAI TRADISIONAL
PROYEK INVENTARISASI DAN DOKUMENTASI SEJARAH NASIONAL**

1983

MILIK DEPARTEMEN P & K
TIDAK DIPERDAGANGKAN



DR. R. KODIYAT

HASIL KARYA DAN PENGABDIANNYA



Oleh :
WISNU SUBAGYO

DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
DIREKTORAT SEJARAH DAN NILAI TRADISIONAL
PROYEK INVENTARISASI DAN DOKUMENTASI SEJARAH NASIONAL
1983/1984

**COPYRIGHT PADA
PROYEK INVENTARISASI DAN DOKUMENTASI SEJARAH NASIONAL
DIREKTORAT SEJARAH DAN NILAI TRADISIONAL**

**CETAK ULANG
REPRINTED**

Cetakan I, 1981

Cetakan II, 1983

SAMBUTAN
DIREKTUR JENDERAL KEBUDAYAAN
DEPARTEMEN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi Sejarah Nasional (IDSN) yang berada pada Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional Direktorat Jenderal Kebudayaan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan telah berhasil menerbitkan seri buku-buku biografi Tokoh dan Pahlawan Nasional. Saya menyambut dengan gembira hasil penerbitan tersebut.

Buku-buku tersebut dapat diselesaikan berkat adanya kerja sama antara para penulis dengan tenaga-tenaga di dalam Proyek. Karena baru merupakan langkah pertama, maka dalam buku-buku hasil Proyek IDSN itu masih terdapat kelemahan dan kekurangan. Diharapkan hal itu dapat disempurnakan pada masa yang mendatang.

Usaha penulisan buku-buku kesejarahan wajib kita tingkatkan mengingat perlunya kita untuk senantiasa memupuk, memperkaya dan memberi corak pada kebudayaan nasional dengan tetap memelihara dan membina tradisi dan peninggalan sejarah yang mempunyai nilai perjuangan bangsa, kebanggaan serta kemanfaatan nasional.

Saya mengharapkan dengan tertibnya buku-buku ini dapat ditambah sarana penelitian dan kepustakaan yang diperlukan untuk pembangunan bangsa dan negara, khususnya pembangunan kebudayaan.

Akhirnya saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penerbitan ini.

Jakarta, Mei 1981
Direktur Jenderal Kebudayaan,



Prof. Dr. Haryati Soebadio
NIP. 130119123

KATA PENGANTAR

Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi Sejarah Nasional merupakan salah satu proyek dalam lingkungan Direktorat Sejarah dan Nilai Tradisional, Direktorat Jenderal Kebudayaan, Département Pendidikan dan Kebudayaan yang antara lain mengerjakan penulisan biografi Tokoh yang telah berjasa dalam masyarakat.

Adapun pengertian Tokoh dalam naskah ini ialah seseorang yang telah berjasa atau berprestasi di dalam meningkatkan dan mengembangkan pendidikan, pengabdian, ilmu pengetahuan, keolahragaan dan seni budaya nasional di Indonesia.

Dasar pemikiran penulisan biografi Tokoh ini ialah, bahwa arah pembangunan nasional dilaksanakan di dalam rangka pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Pembangunan nasional tidak hanya mengejar kemajuan lahir, melainkan juga mengejar kepuasan batin, dengan membina keselarasan dan keseimbangan antara keduanya.

Tujuan penulisan ini khususnya juga untuk merangsang dan membina pembangunan nasional budaya yang bertujuan menimbulkan perubahan yang membina serta meningkatkan mutu kehidupan yang bernilai tinggi berdasarkan Pancasila, dan membina serta memperkuat rasa harga diri kebanggaan nasional dan kepribadian bangsa.

Jakarta, Mei 1981

Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi
Sejarah Nasional

KATA PENGANTAR CETAKAN KEDUA

Mengingat besarnya perhatian serta banyaknya permintaan masyarakat atas buku-buku hasil terbitan Proyek Inventarisasi Dan Dokumentasi Sejarah Nasional (IDSN), maka pada tahun anggaran 1983/1984 Proyek melaksanakan penerbitan/pencetakan ulang atas beberapa buku yang sudah tidak ada persediaan.

Pada cetakan ulang ini telah dilakukan beberapa perubahan redaksional maupun penambahan data dan gambar yang diperlukan.

Semoga tujuan dan sasaran yang diharapkan dapat dicapai.

Jakarta, Mei 1983.
Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi
Sejarah Nasional

Penyunting :

1. Sutrisno Kutoyo
2. Drs. M. Soenyata Kartadarmadja
3. Drs. Bambang Sumadio

Gambar kulit oleh :
Iswar K.S.

DAFTAR ISI

Halaman

SAMBUTAN	
KATA PENGANTAR	
KATA PENGANTAR CETAKAN KEDUA	
DAFTAR ISI	
PENDAHULUAN	i
BAB I KEHIDUPAN KELUARGA DAN RIWAYAT PEN- DIDIKAN	1
BAB II RIWAYAT PEKERJAAN	11
BAB III PENYAKIT FRAMBOESIA DAN DR. R. KODIYAT ..	21
BAB IV PERANAN DR. R. KODIYAT KETIKA MENJADI KEPALA PADA LEMBAGA PENYELIDIKAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT RAKYAT	35
BAB V HASIL PEMBERANTASAN PENYAKIT FRAMBOE- SIA DI INDONESIA SEJAK TAHUN 1950 SAMPAI SEKARANG	45
BAB VI KEPERIBADIAN DR. KODIYAT	56
BAB VII TANDA JASA/GELAR KEHORMATAN DAN HASIL KARYA TULISNYA	62
BAB VIII PANDANGAN BEBERAPA TOKOH TENTANG DR. R. KODIYAT	59
PENUTUP	65
DAFTAR SUMBER	69
LAMPIRAN – LAMPIRAN	72

P E N D A H U L U A N

Dr. R. Kodyat adalah seorang tokoh dan ahli dalam bidang kedokteran, khususnya pemberantasan penyakit rakyat, yaitu penyakit **framboesia** (baca : fram-beu-sia) atau patek. Pendapat dan keyakinannya terutama dalam sistem pemberantasan penyakit framboesia tidak pernah berubah semanjak zaman penjajahan Belanda sampai akhir hayatnya.

Ia disebut tokoh sebab sistem yang digunakannya dapat menurunkan prevalensi framboesia dari 15% pada tahun 1950 sampai menjadi 0,49% pada tahun 1978/1979. Sistem pemberantasannya yang jitu itu telah diakui dan dikenal oleh dunia internasional. Bahkan sistemnya itu telah dianjurkan oleh WHO untuk dijadikan contoh di negara-negara lain di mana penyakit framboesia sedang merajalela. Yang tidak kalah pentingnya ialah bahwa pada saat-saat terakhir ia masih sempat memikirkan pengembangan sistem pemberantasan penyakit framboesianya itu.

Dr. R. Kodyat juga dikenal sebagai seorang dokter pionir Indonesia dalam lapangan, sebab apa yang dikatakan **public health** itu telah dilaksanakan pula untuk melenyapkan penyakit framboesia dari bumi Indonesia ini. Di samping itu ia juga menolak menggunakan sistem **Dienst van Volksgezondheid (DVG)** atau Dinas Kesehatan Rakyat Hindia Belanda yang pasip. Berdasarkan pengalamannya yang pernah dilakukan dalam dunia kesehatan ia menolak sistem yang dianjurkan oleh WHO. Sistem WHO itu mengatakan bahwa untuk memberantas penyakit framboesia di Indonesia, semua orang harus diberikan suntikan penicillin, sedangkan menurut Dr. R. Kodyat hal semacam itu hanyalah merupakan pemborosan saja baik tenaga maupun keuangannya.

Ia dapat menyetujuinya anjuran tersebut apabila dalam suatu daerah terdapat 30% atau lebih dari penduduk yang terkena penyakit framboesia, Di samping itu ia telah menemukan beberapa hasil penelitian yang sangat berguna dalam dunia kesehatan sekarang ataupun masa mendatang.

Dr. R. Kodiyat telah banyak menulis tentang kesehatan dalam buku atau majalah baik yang berbahasa Indonesia maupun berbahasa Jerman, Belanda dan Inggris. Beberapa kali pula ia telah mengadakan dan menghadiri seminar, konperensi atau simposium yang telah diadakan di Indonesia maupun di luar negeri.

Sebagai penghargaan atas jasa almarhum Dr. R. Kodiyat di dalam pengabdian kepada bangsa dan negara, khususnya dalam pemberantasan penyakit framboesia, yang merupakan salah satu penyakit menular dan pernah berjangkit di negara kita, ia telah mendapat beberapa anugerah tanda jasa/gelar kehormatan seperti :

1. Gelar **Doctor Honoris Causa** dari Universitas Indonesia, Jakarta untuk pertama kali yang dikeluarkan oleh Universitas tersebut. Gelar ini diberikan Dr. R. Kodiyat pada tanggal 26 Juni 1956.
2. Tanda Jasa **Ramon Magsaysay Award Foundation** dari negara Philipina pada tanggal 31 Agustus 1961 dan lain sebagainya.

Untuk jelasnya dalam membicarakan riwayat hidup dan pengabdian Dr. R. Kodiyat ini, penyusun/penulis telah membagi atas beberapa bab, seperti berikut :

BAB I, membicarakan kehidupan keluarga dan riwayat pendidikan. Di dalam kehidupan keluarga ini secara singkat akan dapat diketahui asal-usul Dr. R. Kodiyat seperti di mana dilahirkan, bagaimana perjalanan hidupnya, cara membina/mendidik keluarga dan lain sebagainya. Sedangkan pada riwayat pendidikan dibicarakan tentang pendidikan dasar sampai pendidikan tinggi yang pernah ditempuhnya.

BAB II, membicarakan riwayat pekerjaan, dimulai semenjak ia lulus dari perguruan tinggi. Riwayat pekerjaan ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu zaman penjajahan Belanda, zaman pendudukan Jepang dan zaman kemerdekaan. Dari Bab ini akan dapat diketahui bahwa Dr. R. Kodiyat telah menunjukkan kelebihan-kelebihan di dalam hasil penelitiannya.

BAB III, membicarakan penyakit framboesia dan Dr. R. Kodiyat. Uraian tentang penyakit framboesia diberikan secara garis besar dengan sistem pemberantasannya yang pernah dilakukannya ketika ia menjadi dokter di Karesidenan Kediri, Propinsi Jawa Timur. Ternyata sistem pemberantasan ini menjadi dasar pemberantasan selanjutnya.

BAB IV, membicarakan peranan Dr. R. Kodiyat ketika menjadi Kepala Lembaga Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Rakyat di Yogyakarta. Di sini diuraikan sistem TCP ataupun TCPS yang ia lakukan hingga akhir hayatnya, dan bahkan sampai sekarang masih digunakan. Yang terpenting adalah bahwa sistem Dr. R. Kodiyat di Kediri itulah yang menjadi dasarnya. sekalipun di sana-sini ada penyempurnaan.

BAB V, membicarakan hasil pemberantasan penyakit framboesia sejak tahun 1950 sampai sekarang. Pada mulanya di Indonesia penderita framboesia tercatat angka 15%, kemudian dengan menggunakan sistem TCP/TCPS dapat ditekan menjadi 0,49%. Kita dapat mengatakan bahwa sistem TCP/TCPS Dr. R. Kodiyat itu telah berhasil.

BAB VI, membicarakan kepribadian Dr. R. Kodiyat. Kita dapat mengetahui mengapa ia disegani oleh anak buahnya dan teman-temannya baik di dalam maupun di luar negeri.

BAB VII, membicarakan tanda jasa/gelar kehormatan dan karya tulisnya. Dr. R. Kodiyat cukup banyak memperoleh tanda jasa dan gelar kehormatan, yang kesemuanya itu berkat jasa pengabdian dan pengamalannya dalam bidang ilmu pengetahuan dan kemanusiaan. Adapun tulisan-tulisan yang ia ciptakan itu ternyata banyak manfaatnya bagi dunia kesehatan pada khususnya dan kesejahteraan rakyat Indonesia pada umumnya.

BAB VIII, membicarakan pandangan beberapa tokoh tentang Dr. R. Kodiyat dalam melaksanakan sistem pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia, baik yang berupa pujian semata-mata maupun yang mengandung usaha penyempurnaan akan sistemnya.

Dan sebagai penutupnya dibicarakan tentang sifat-sifat Dr. R. Kodiyat yang dapat dijadikan suri-tauladan bagi generasi sekarang dan penerusnya, sekalipun di sana-sini masih ada kelemahannya. Harus diingat bahwa Dr. R. Kodiyat adalah seorang manusia biasa.

Demikianlah setelah membaca buku riwayat hidup Dr. R. Kodiyat, kita akan dapat mengetahui amalnya di masa silam yang mempunyai nilai luhur bagi kita semua pada masa sekarang dan masa yang akan datang. Apalagi pada masa pembangunan seperti yang sedang kita alami ini, sangatlah bermanfaat jasa pengabdian dan amal seperti yang dicontohkan Dr. R. Kodiyat tersebut.

Sudah barang tentu penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, oleh sebab itu saran dan kritik yang dapat menyempurnakan dari para pembaca sangat kami harapkan. Semoga dengan tersusunnya buku ini dapat berguna bagi kita semua, Amin !.

BAB I KEHIDUPAN KELUARGA DAN RIWAYAT PENDIDIKAN

A. KEHIDUPAN KELUARGA

Di kota kawedanan Muntilan, Kabupaten Magelang, tinggal keluarga R. Prawirowidjojo bersama isteri bernama Raden Roro Soepiah. Suaminya adalah seorang pegawai tata usaha (klerk) di kota kecamatan Temanggung yang sekarang menjadi Kabupaten Temanggung. Keluarga ini hidup sederhana, setiap harinya selalu diliputi suasana tenteram, tenang dan penuh kedamaian. Selama hidupnya mereka telah dikaruniai empat orang anak di antaranya Dr. R. Kodiyat itu sendiri. Dr. R. Kodiyat adalah anak yang ketiga, dan Muljono Hardjoprawiro adalah anak yang ke empat atau terakhir. Dari ke empat putranya itu yang masih hidup adalah Muljono Hardjoprawiro yang sekarang ini bertempat tinggal di kota Semarang, ibu kota Propinsi Jawa Tengah (21).

Adapun Dr. R. Kodiyat, dilahirkan pada tanggal 16 September 1890 di kota kawedanan Muntilan, Kabupaten Magelang. Ketika berumur tiga tahun, ayahnya meninggal dunia. Pada umur tiga tahun itu Kodiyat menjadi anak yatim. Kemudian ia ikut pamannya bernama Raden Atmosoediro, yang bekerja sebagai guru pada **Bestuur School** di Magelang. Rupanya kasih sayang yang diberikan pamannya ini sama seperti ayahnya sendiri, sehingga Kodiyat dianggap seperti anaknya sendiri. Setiap harinya diperhatikan kemajuan dan perkembangannya. Inilah yang menyebabkan Kodiyat menjadi taat dan patuh akan nasehat pamannya, sehingga tumbuh menjadi manusia yang berguna (2, p.616; 17, p. 70).

Dalam perjalanan hidupnya Dr. R. Kodiyat telah beristeri dua kali. Perkawinan pertama terjadi ketika ia sedang belajar di Negeri Belanda untuk memperoleh gelar Arts (dokter). Ia menikah dengan remaja puteri Belanda bernama Maria Deronden. Begitu selesai belajar dan telah menjadi dokter, ia kembali bersama isterinya ke Inodnesia. Sesampainya di Indonesia Dr. R.

Kodiyat terus bekerja dan ditempatkan di Rumah Sakit Umum Semarang. Di tempat inilah rupanya Maria Deronden melahirkan seorang anak laki-laki, yang kemudian diberi nama Benito Kodiyat. Tepatnya Benito Kodiyat itu lahir pada tanggal 31 Januari 1927 (28).

Tetapi ketika terjadi Perang Kemerdekaan Republik Indonesia, Maria Deronden jatuh sakit dan kemudian meninggal dunia. Sudah barang tentu untuk sementara waktu Dr. R. Kodiyat menjadi duda. Karena Benito Kodiyat masih memerlukan kasih sayang ayah dan ibu, maka Dr. R. Kodiyat menikah lagi. Isteri yang kedua ini bernama Sutarini puteri ke lima seorang patih Ponorogo, Kabupaten Madiun, Propinsi Jawa Timur bernama Tjitrokusumo. Rupanya dengan isteri yang kedua ini ia dapat mencapai puncak cita-citanya. Nama-nama kakak dan adik Sutarini adalah: Irawan, Sutaryo, Ny. dr. Saleh, Sutarmiyah, Sutarini, Suyono, Ny. dr. Suryatin, dan Sudojo. Selama hidupnya Dr. R. Kodiyat hanya dikarunia seorang putera. Dengan isteri yang kedua ia tidak mempunyai keturunan. Sekarang ini Benito sudah bergelar Insinyur mesin dari Universitas Michigan, Amerika Serikat. Sejak tahun 1954 Ir. Benito Kodiyat telah bekerja di Departemen Perindustrian di Jakarta. Tetapi dewasa ini ia diperbantukan oleh Menteri Riset dan Teknologi pada PUSPITEK, Leknas-LIPI sebagai Kepalaanya (21, 28).

Di dalam berkeluarga Benito Kodiyat telah beristeri dengan seorang puteri bernama Latifah Marsudi, puteri ketiga dari dokter Marsudi yang berasal dari Padang. Benito Kodiyat sekarang ini telah mempunyai putera tiga orang yaitu: Naindra, Ardito, dan Bianti. Dari ketiga puteranya itu yang sudah berkeluarga adalah Naindra, sedangkan yang lainnya masih bersekolah. Ardito belajar di Universitas dan Bianti masih duduk di sekolah menengah atas.

Di dalam mendidik keluarga Dr. R. Kodiyat selalu mendasari akan contoh-contoh bahwa pekerjaan itulah yang diutamakan dalam kehidupannya. Pekerjaannya itu ditujukan untuk kepentingan kesejahteraan rakyat di desa-desa. Dengan penuh hati, kecintaan harus dicurahkan terhadap rakyat, sehingga akhirnya dapat menghasilkan sikap baik dalam memperjuangkan kemerdekaan Republik Indonesia. Sesudahnya ikut mengabdikan diri kepada kesejahteraan rakyat Dr. R. Kodiyat juga bergiat dalam pemberantasan penyakit rakyat, khususnya framboesia (28).

Dr. R. Kodiyat di dalam mendidik anaknya dan di dalam membina keluarganya boleh dikatakan berhasil. Semua nasehat yang pernah diucapkan telah dilaksanakan sesuai dengan keinginannya. Begitu Kodiyat juga mempunyai sifat dan kepribadian luhur seperti ayahnya.

Dr. R. Kodiyat seorang yang jujur dan tidak serakah. Mobil VW yang menjadi mobil dinas, sebenarnya telah diberikan kepadanya tetapi ternyata dikembalikan lagi oleh isterinya. Ketika Dr. R. Kodiyat masih hidup pernah mengatakan kepada isterinya bahwa beliau hanya mempunyai hak pakai saja. Oleh sebab itu sesudah suaminya meninggal dunia, mobil VW tersebut dikembalikan kepada negara. Sekalipun kemudian pada akhirnya mobil tersebut menjadi miliknya dengan cara dibeli menurut peraturan yang berlaku. Buku-buku yang pernah dipinjam oleh suaminya juga dikembalikan dan lain sebagainya (21, 22).

Pada masa hidupnya Dr. R. Kodiyat mempunyai kegemaran (hobby) menggambar alam dan binatang. Beliau pernah menggambar hal-hal yang pernah dilakukannya seperti menunggang kuda. Biasanya ia menggunakan cat air. Mengukir juga merupakan cara untuk mengisi waktu luang. Ia juga mengukir kayu dalam bentuk relief misalnya macan, kuda dan lain-lainnya. Dr. R. Kodiyat itu juga suka membaca. Bacaan yang paling disenangi adalah buku saku (pocket book), ilmu-ilmu yang sesuai dengan profesinya, serta ceritera detektif (22, 26; 28).

Adapun teman-teman seperjuangan Dr. R. Kodiyat adalah dr. Abu Hanafiah dan dr. Bahder Djohan. Prof. Dr. Slamet Imam Santoso adalah satu-satunya keluarga terdekatnya. Dr. R. Kodiyat dan Prof. Dr. Slamet Imam Santoso mempunyai buyut yang sama. Ayahnya adalah saudara sepupu dengan ayah Prof. Dr. Slamet Imam Santoso. Sedangkan dr. Sardjito dan dr. Tjiptomangunkusumo adalah teman sebayanya.

Sehari sebelum Dr. R. Kodiyat meninggal dunia, masih bertemu dengan Dr. C.J. Hackett dan Dr. Soedarto. Dr. R. Kodiyat itu sekalipun badannya sudah lemah, tetapi kampanye framboesia masih berada dalam pikirannya. Ketika beliau dalam keadaan sakit masih sempat berkata, "Saya sebenarnya ingin melihat sampai kapan penyakit framboesia itu dapat diberantas." Cita-cita beliau untuk melakukan tugas masih tetap besar sekalipun sakit. Kemudian sehari sesudah berkata demikian beliau wafat. Tepatnya Dr. R. Kodiyat wafat dengan tenang pada tanggal 29 Juli 1968, hari Sabtu

malam Minggu pukul 01.00 WIB, di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dalam usia kurang lebih 78 tahun. (5, 17, p. 70).

Pada hari Minggu tanggal 29 Juli 1968 jenazah Dr. R. Kodiyat dimakamkan di makam khusus keluarga sesuai dengan permintaan beliau ketika masih hidup. Tempat pemakaman itu ada di Blunyah Kecil, Yogyakarta, yang sebelumnya telah dipersiapkan dengan batu marmer. Sekalipun tidak dimakamkan di Taman Pahlawan tetapi upacara pemakaman dilaksanakan secara militer dengan didahului tembakan kehormatan. Pemakaman itu dihadiri oleh beberapa tokoh seperti Prof. Dr. Sulianti Saroso dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Prof. Muchtar dari Ikatan Dokter Indonesia, dan Kolonel Ery Supardjan Dan Rem 072, yang kesemuanya mengatakan bahwa dengan wafatnya Dr. R. Kodiyat itu kalangan kesehatan Indonesia dan dunia telah kehilangan teman kemanusiaan (5).

Untuk mengingat dan menghormati jasanya, terutama sistem pemberantasan penyakit framboesia di seluruh Indonesia, dibuatlah patung Dr. R. Kodiyat. Patung tersebut dibuat oleh Dr. Soedarsono. Patung yang asli diletakkan di halaman kantor Pemberantasan Framboesia di Jalan Brigjen. Katamso No. 23 Yogyakarta, sedangkan tiruannya diletakkan di halaman kantor Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta (18).

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan Dasar

Begitu mencapai umur sekolah Dr. R. Kodiyat memasuki Sekolah Jawa atau *Inlandsche School* di Yogyakarta. Selama empat tahun ia belajar. Di samping itu di rumahnya ia juga mendapat pelajaran dan latihan berbahasa Belanda dari pamannya sendiri. Oleh sebab itu tidaklah mengherankan kalau ia mengerti bahasa Belanda sedikit-sedikit. Apalagi setelah ia mengetahui dan mendengar sendiri dari sementara orang tua bahwa orang yang pandai berbahasa Belanda ibarat memegang kunci kemajuan pada waktu itu. Oleh karena itu setelah lulus dari Sekolah Jawa Kodiyat memperdalam pengetahuannya dalam bahasa Belanda. Ia mengikuti kursus bahasa Belanda, empat kali dua jam dalam seminggu selama satu tahun, sehingga ia menjadi pandai berbahasa Belanda.

Kodiyat adalah seorang putera Indonesia yang mempunyai cita-cita tinggi. Dengan ilmu yang dimilikinya ia merasa belum cukup. Dengan kemauan yang keras ia ingin menambah pengetahuannya yang lebih tinggi lagi. Ia berpikir dan sadar benar-benar bahwa untuk mencapai tingkat yang lebih tinggi ia harus mempunyai dasar pengetahuan yang kuat. Karena itu tidak segan-segan ia kembali lagi mengulangi di Sekolah Dasar Belanda yaitu **Europesche Lagere School** atau ELS di kota Magelang. Di sekolah ini ia belajar selama tiga tahun dan lulus dengan hasil yang memuaskan (10).

2. Pendidikan Tinggi

Rupanya tepat sekali tindakan yang telah diambilnya untuk mengulang di **Europesche Lagere School** itu. STOVIA pada waktu itu hanya menerima lulusan sekolah dasar Belanda dan yang sederajat. Tetapi tamatan ini masih juga diwajibkan mengikuti pendidikan tingkat persiapan terlebih dahulu selama dua tahun atau tiga tahun, sebelum diterima di sekolah kedokteran atau STOVIA (3,p. 21).

Setelah menamatkan **Europesche Lagere School** di Magelang, atas petunjuk dan nasehat pamannya yang berbudi itu, Kodiyat melanjutkan sekolah lagi. Pada bulan Agustus 1905 ia masuk Sekolah Dokter yaitu STOVIA atau **School Tot Opleiding van Indische Artsen** di Batavia (sekarang Jakarta), sesuai dengan cita-citanya.

Kodiyat termasuk anak yang pandai, sehingga pada waktunya ia lulus dari Sekolah dokter tersebut. Pada tanggal 8 Juli tahun 1914 ia telah menyandang gelar **Inlandsche Arts**, (dokter pribumi atau dokter Hindia). Dengan gelar ini pula ia bekerja sampai beberapa tahun sebagai **Indische Arts**.

Karena Kodiyat berhasil dalam tugasnya dan cerdas otaknya, maka pada tahun 1922 oleh pemerintah, ia mendapat kesempatan memperdalam ilmunya di **Faculteit Geneeskunde** (Fakultas kedokteran) pada **Gemeentelijke Universiteit** di Amsterdam, Negeri Belanda. Tepat pada tanggal 17 Juli 1925 ia lulus dengan hasil yang baik dan boleh menyandang gelar **Arts** atau dokter. Sebutan ini dinilai lebih tinggi daripada **Indische Arts** atau dokter Hindia, **Arts** pada waktu itu adalah gelar yang dipakai oleh dokter bangsa Belanda. Bangsa Indonesia masih jarang yang mempunyai titel **Arts** waktu itu.

Walaupun Kodiyat sudah menjadi dokter sederajat dengan dokter Belanda, tetapi ia masih belum puas dengan ilmunya. Pada tahun itu juga ia mengikuti palajaran pada **Koninklijk Instituut voor Tropische Ziekten** atau Lembaga Penyakit-penyakit Tropika di Amsterdam selama setengah tahun. Pelajaran tersebut dimulai pada bulan Juli 1925 dan berakhir pada bulan Januari 1926 (16,p.2).

Demikianlah pendidikan yang dimiliki oleh Dr. R. Kodiyat secara singkat. Berkat ketekunan dan pengabdianya yang tinggi, ia dapat mencapai apa yang dicita-citakan. Namanya menjadi harum dan dapat menjunjung tinggi derajat bangsa Indonesia dalam dunia kesehatan.

Untuk mengetahui lebih mendalam apa yang dilakukan dan apa pula kelebihan Dr. R. Kodiyat sebagai seorang dokter, kita perlu mengerti riwayat pekerjaannya.



Dr. R. Kodyat dan isterinya (Sutarini) sedang bersantai menghirup udara segar di kebunnya.



Ny. Sutarini isteri kedua Dr. R. Kodiyat.



Patung Dr. R. Kodiyat yang aseli terpampang megah di halaman tengah kantor Pemberantasan Framboesia di Jalan Brigjen. Katamso 23, Yogyakarta.

B A B II

RIWAYAT PEKERJAAN

A. ZAMAN PENJAJAHAN BELANDA.

Pada zaman penjajahan Belanda, setelah Dr. R. Kodiyat lulus sekolah dokter STOVIA Jakarta, ia terus bekerja. Penempatan pertama kali baginya adalah sebagai dokter pada Stadsverband di Surabaya. Ia bekerja dari bulan Juli 1914 sampai September 1915. Tetapi selama itu ia jarang sekali berada di Surabaya, sebab selalu ditugaskan ke beberapa tempat di luar kota antara lain :

1. Pada bulan Desember 1914 sampai bulan Juni 1915, ia bertugas memberantas epidemi kolera yang berjangkit di daerah Sedayu dan Gresik di Jawa Timur, dan Jembrana, Denpasar serta Tabanan di Propinsi Bali.
2. Pada bulan Juni sampai Agustus 1915, ia bertugas memberantas epidemi malaria yang berjangkit di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. dan
3. Pada bulan Agustus sampai September 1915, ia bertugas memberantas epidemi kolera di Kabupaten Bangkalan, Madura (2; p. 617).

Betapapun berat tugas yang diterimanya, namun semuanya itu dapat dikerjakannya dengan baik dan berhasil.

Pada bulan Oktober 1915 sampai Desember 1916, Dr. R. Kodiyat dipindahkan ke desa Kasiyan, Kecamatan Puger di Kabupaten Jember. Ia menjadi dokter pertama yang diperbantukan pada proyek pembangunan irigasi Bedadung. Proyek tersebut banyak menggunakan orang hukuman sebagai pekerjanya. Dr. R. Kodiyat di tempat yang baru ini bertugas untuk :

1. Memelihara kesehatan orang-orang hukuman yang dipekerjakan pada pembangunan irigasi, dan
2. Melakukan penyelidikan penyakit malaria yang sedang berjangkit di daerah Jember dan Lumajang bagian Selatan (17. p. 17).

Selama melakukan tugas di daerah Jember ini mulai tampak nyata beberapa sifat utama Dr. R. Kodiyat yang patut dijadikan teladan bagi kita semua terutama para dokter di Indonesia, seperti :

1. Menyelidiki sesuatu hal dengan teliti dan seksama dengan pembantu-pembantu yang serba kurang untuk mencapai hasil yang setinggi-tingginya. Alat-alat yang ada dan tenaga-tenaga yang dibangkitkan secara darurat dapat dikerahkan secara efisien.
2. Tidak menerima dan mempercayai pendapat dan pendirian orang lain tanpa diselidiki lebih dahulu biarpun orang itu dianggap lebih pandai atau mempunyai kedudukan yang lebih tinggi.
3. Mempertahankan dengan teguh keyakinan yang jadi miliknya atas penyelidikan yang telah dilakukan sendiri dengan teliti dan seksama (12, p. 2).

Ini terbukti ketika Dr. R. Kodiyat bertentangan pendapat dengan Dr. Terburgh yang pada waktu itu menjadi Inspektur *Burgerlijke Geneeskundige Dienst* di Surabaya. Dr. Terburgh berpendapat, bahwa kematian tinggi yang terjadi di Kasiyan itu, disebabkan oleh penyakit malaria. Oleh sebab itu Dr. R. Kodiyat ditugaskan juga untuk menyelidiki keadaan penyakit malaria di daerah tersebut. Tetapi setelah diadakan penyelidikan keliling di desa-desa yang letaknya di antara rawa-rawa, Dr. R. Kodiyat dapat menentukan bahwa pendapat Dr. Terburgh itu tidak benar. Dr. R. Kodiyat melihat bahwa indeks limpa yang biasanya dipergunakan untuk menentukan adanya malaria endemik, ternyata di desa-desa di sekitar rawa-rawa itu sangat rendah. Menurut Dr. R. Kodiyat kematian yang tinggi itu justru disebabkan oleh penyakit disentri basiler.

Dr. R. Kodiyat dapat membuktikan dengan nyata dan tidak dapat disangkal, setelah diadakan pemeriksaan bedah mayat. Ternyata kematian yang tinggi itu disebabkan oleh pneumonia atau radang paru-paru, disertai basiler, dan disentri amubawi. Dengan jujur Dr. Terburgh mengakui kekhilafannya dan mengakui pula pendapat Dr. R. Kodiyat tersebut.

Di samping itu Dr. R. Kodiyat juga dapat membuktikan kekhilafan Dr. Knoch yang mengatakan bahwa penyakit disentri amubawi itu tukak-tukaknya terdapat pada poros usus yang terletak di usus bagian terbawah, karena menurutnya disebabkan kebiasaan bercebok pada orang-orang

Indonesia. Tetapi hal itu disangkal oleh Dr. R. Kodiyat, karena setelah diadakan pembedahan mayat, ternyata memberi kesimpulan bahwa tukak-tukak itu banyak terdapat di bagian usus yang letaknya lebih tinggi daripada poros usus.

Dr. R. Kodiyat telah membuktikan kebenarannya dan berpendapat bahwa jalan yang tepat untuk menentukan penyakit apa yang menyebabkan matinya seseorang adalah bedah mayat. Kepastian tentang sebab mati itu adalah syarat mutlak, tidak hanya untuk memajukan ilmu kedokteran melainkan juga untuk menyelamatkan orang-orang yang masih hidup (12).

Keberhasilan tugas yang dilaksanakan Dr. R. Kodiyat tersebut telah mendapat penghargaan. Kepala **Hoofdkantoor Burgerlijke Geneeskundige Dienst** atau Kantor Pusat Dinas Kesehatan Rakyat di **Weltevreden** (Jatinegara) mengirimkan surat tanda terima kasih atas **Wetenschapelijk Verslag** (Laporan Ilmiah) yang dibantunya tentang pekerjaannya di desa Kasuan. Surat pernyataan terima kasih itu diterimanya ketika Dr. R. Kodiyat telah bekerja di **Saparua**, karena pada bulan Januari tahun 1917 sampai Oktober 1920, Dr. R. Kodiyat secara berturut-turut menjadi dokter di **Pulau Saparua, Haruku dan Nusa Laut**.

Setelah kurang lebih tiga tahun Dr. R. Kodiyat bekerja di Propinsi Maluku, maka pada bulan Nopember 1920 sampai bulan Juni tahun 1922, ia ditempatkan di Jakarta dan menjadi dokter di **Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting** atau **CBZ** di **Weltevreden**, yang dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta (sekarang Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo). Baru kurang lebih tiga tahun menjadi dokter di Jakarta kemudian ia mendapat tugas belajar di **Nederland**, yaitu mulai bulan Juli 1922 sampai Januari 1926. Pada tanggal 17 Juni 1925 ia telah lulus dan mendapat ijazah **Arts** pada **Faculteit Geneeskunde, Gemeentelijke Universiteit** negeri di **Amsterdam**. Kemudian pada bulan Juni 1925 sampai Januari 1926 ia masih menambah lagi ilmunya pada **Koninklijk Instituut voor Tropische Ziekten** di **Amsterdam**.

Sekembalinya dari negeri Belanda Dr. R. Kodiyat ditempatkan di Rumah Sakit Umum Pusat **Semarang**, Jawa Tengah. Di tempat yang baru ini ia bekerja sebagai Pejabat Kepala **Plaatselijke Gezondheids Dienst**, sejak bulan April 1926 sampai Maret 1927. Karena dirasakan bahwa pekerjaannya cukup memuaskan Dr. R. Kodiyat diberi tugas lagi yang lebih

besar dan berat tanggung jawabnya. Kemudian ia dijadikan **Plaatselijk Leider Pest Bestrijding** atau Kepala Pemberantasan Penyakit Pes untuk Karesidenan Surakarta dengan tempat kediaman di Boulolali, dan juga menjadi **Gewestelijk Leider Pest Bestrijding** untuk Karesidenan Banyumas dengan tempat kediaman di Banjarnegara. Jabatan yang baru ini berjalan sejak bulan April 1927 sampai Maret 1928 (17, p. 71).

Baru beberapa waktu Dr. R. Kodiyat menduduki tempat yang boleh dikatakan cukup lumayan, kemudian pada bulan April tahun 1930 sampai bulan Maret 1942 dipindah lagi menjadi dokter di Karesidenan Kediri, Propinsi Jawa Timur. Di tempat yang baru ini rupanya ia mulai menunjukkan prestasi yang kelak dapat menjunjung tinggi namanya, dan juga nama bangsa dan negara Indonesia.

Tepatnya pada tahun 1934 Dr. R. Kodiyat mulai merasa berprihatin sekali apabila melihat dan menyaksikan sendiri keadaan yang telah terjadi pada masyarakat sekitarnya. Apakah sebenarnya yang sedang terjadi? Tidak lain dan tidak bukan adalah penyakit framboesia yang sedang berjangkit merajalela. Sudah barang tentu keadaan seperti itu menyebabkan Dr. R. Kodiyat tidak dapat tinggal diam. Apalagi ia bertugas sebagai dokter yang bertanggungjawab di tempat itu, maka terpanggilah lubuk hatinya untuk memberantas penyakit tersebut. Dengan akalnyanya yang cerdas itu, Dr. R. Kodiyat menggunakan obat neosalvarsan untuk disuntikkan kepada penderita framboesia. Obat ini sangat ampuh menurut penilaian pada masa itu. Pada waktu itu belum ada obat lain yang lebih jitu untuk mengobatinya. Pengobatannya itu memerlukan waktu yang cukup lama. Keadaan seperti ini mengharuskan para dokter untuk giat memberi pengobatan. Untuk mendapatkan hasil yang sebesar-besarnya si penderita memerlukan suntikan sampai beberapa kali.

Pada tanggal 3 sampai 13 Agustus 1937, Dr. R. Kodiyat telah mengikuti Konferensi Antar Pemerintah Negara-Negara Timur Jauh di Bandung yang dikenal dengan **The Intergovernmental Conference of Far Eastern Countries on Rural Hygiene**. Topik pembicaraan konferensi tersebut adalah kesehatan desa. Dalam konferensi ini telah dihasilkan sebuah resolusi yang menyatakan pengakuan akan metode yang dianjurkan oleh Dr. R. Kodiyat. Anjuran itu sesuai dengan yang sedang dikerjakan, yaitu pemberantasan penyakit framboesia. Sistem yang pernah dilakukannya itu disampaikan

dalam kertas kerja, berjudul "Framboesia" Kemudian tulisan tersebut dimuat pula dalam *Mededeelingen van de Dienst der Volksgezondheid in Ned. Indie*", Jaargang XXVI, tahun 1937, No. 3. Dalam konperensi itu telah diambil beberapa keputusan, tanpa menyebutkan nama pengusulnya serta perencananya, tetapi selama konperensi itu berlangsung maupun sesudahnya pendapat Dr. R. Kodyat selalu dihargai (12, p. 9).

B. ZAMAN PENDUDUKAN JEPANG.

Pada zaman pendudukan Jepang Dr. R. Kodyat menjadi Inspektur Kesehatan Propinsi Jawa Timur yang berkedudukan di Surabaya, mulai bulan April 1942 sampai bulan Maret 1943. Tidak lama kemudian pada bulan April 1943 ia dipindahkan ke Jakarta. Di tempat yang baru ini ia menjadi dokter pada *Naimubu Eiseikyoku* sampai bulan Juli 1945. Pada zaman ini rupanya ia mengalami banyak kesulitan dalam tugasnya. Namun demikian keadaannya tetap tidak mengurangi semangat dan kegiatan yang dilakukan baginya.

C. ZAMAN KEMERDEKAAN

Setelah Indonesia memperoleh kemerdekaannya Dr. R. Kodyat bekerja sebagai dokter pada Kementerian Kesehatan. Ia menjabat sebagai acting Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang berkedudukan di Jakarta. Tetapi setelah Kementerian Kesehatan itu pindah ke Yogyakarta, sampai Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Serikat terbentuk pada bulan Maret 1950, boleh dikatakan Dr. R. Kodyat sebagai pegawai negeri yang mempunyai jabatan tinggi tetapi berstatus ilegal, sebab ia tetap berhaluan republiken dan tidak mau bekerja pada dinas kesehatan NICA (17, p. 72).

Dr. R. Kodyat tetap memimpin para pegawai kesehatan RI. di Jakarta yang sudah diduduki pasukan Sekutu dan Belanda. Pada waktu itu Rumah Sakit Umum Pusat (RSCM sekarang, atau CBZ) tetap dikuasai Republik Indonesia. Sudah barang tentu sebagai pimpinannya beliau harus tetap memperhatikan kesejahteraan pegawainya. Padahal pegawai yang bekerja di Rumah Sakit CBZ itu cukup banyak pada waktu itu. Untuk tetap menjamin para pegawainya agar Rumah sakit berjalan terus, Dr. R. Kodyat sampai-sampai pernah menjual barang-barang miliknya pribadi, alhamdulillah Rumah Sakit CBZ tetap berjalan di bawah Republik Indonesia. Di tempat inilah Dr. R. Kodyat tetap bertugas sebagaimana mestinya seorang dokter.

Sesudah pengakuan kedaulatan Republik Indonesia pada bulan Desember 1949, Dr. R. Kodyat diangkat kembali oleh pemerintah RIS. Beliau menjabat sebagai :

1. Kepala pada Lembaga Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Rakyat, khususnya penyakit framboesia. Lembaga yang dipimpinnya itu berkedudukan di Yogyakarta.
2. Pemimpin Pemberantasan Penyakit Framboesia sampai bulan Maret 1964 dan,
3. Dr. R. Kodyat juga duduk dalam Dewan Pertimbangan MIPI yang sekarang disebut LIPI (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia).

Pada tahun 1952 Dr. R. Kodyat mengikuti **First International Symposium of Yaws Control** di Bangkok. Simposium tersebut menghasilkan sebuah pembagian gejala-gejala framboesia dalam sembilan golongan dengan sedikit modifikasi. Pada tahun itu juga disetujui oleh **WHO Expert Committee on Venereal Infections and Treponematoses** dalam sidangnya keempat di London, untuk penderita framboesia suatu pembagian yang sederhana guna keperluan dalam pemberantasannya (1, p.9).

Rupanya dalam **First International Yaws Symposium** di Bangkok itu WHO/UNICEF menghendaki agar negara-negara yang memperoleh bantuan segera melakukan **selective mass treatment**. Ini berarti bahwa semua orang yang telah mengalami **contact** dengan penderita framboesia harus disuntik. Tetapi hal ini ditentang oleh utusan dari Indonesia di bawah pimpinan Dr. R. Kodyat, sebab **selective mass treatment** itu belum terbukti akan berhasil. Di Jawa Timur di bawah pimpinan Prof. Soetopo dan dokter Wasito dilakukan percobaan cara pengobatan ini dalam dua buah wilayah dengan jalan **household** dan **school treatment**. Semua anggota dari keluarga-keluarga yang mempunyai penderita seorang atau lebih akan disuntik. Setelah pemeriksaan ulangan diadakan maka ternyata bahwa di mana terdapat frekuensi framboesia 18%, hasil yang diperoleh tidak berbeda dari hasil pengobatan biasa, sedangkan bilamana terdapat frekuensi framboesia 28%, hasil itu memang lebih baik akan tetapi tidak seimbang dengan tambahnya pekerjaan administrasi dan banyaknya waktu yang harus dipergunakan untuk melaksanakan **selective mass treatment** itu. Oleh karena itu pihak Indonesia tetap tidak bersedia melaksanakan, cara pemberantasan framboesia seperti yang disarankan oleh WHO/UNICEF itu. Selama per-

cobaan di Jawa Timur itu dijalankan, UNICEF Headquarters di New York selalu mendesak agar melakukan *selective mass treatment*, malahan mengancam akan menghentikan bantuannya jika tidak dituruti. Namun Dr. R. Kodyat tetap memegang teguh pendiriannya yaitu menerima yang baik untuk Indonesia tetapi menolak apa-apa yang tidak cocok.

Kemudian pada tahun 1954, WHO menganjurkan untuk mengadakan *total mass treatment*, artinya di daerah-daerah yang terdapat 10% atau lebih daripada penduduknya terkena *framboesia*, seluruh penduduk harus disuntik. Atas dasar penyelidikan selama lima tahun di Kecamatan Lendah dan atas dasar praktis, maka Dr. R. Kodyat bersedia menjalankan *total mass treatment* itu dengan beberapa restriksi, antara lain :

1. sebagai cara pengobatan dalam pemberantasan pada umumnya jika frekuensi *framboesia* adalah 30% atau lebih.
2. tanpa pembatasan prosentase itu, di tempat-tempat yang sukar untuk dikunjungi, sehingga pemeriksaan ulangan tidak dapat dilakukan sebagaimana mestinya.

Dan yang terakhir adalah tentang *juvenil mass treatment* ialah pengobatan semua orang di bawah umur 19 tahun di tempat-tempat dengan frekuensi *framboesia* 5 sampai 10%. (12, p. 12 - 13).

Kemudian pada tanggal 2 sampai dengan 7 Juli 1956, Dr. R. Kodyat mengadakan simposium nasional tentang *framboesia* yang pertama di Lawang. Simposium itu menghasilkan berbagai pernyataan, putusan dan resolusi (lihat Lampiran II), tetapi yang tidak kalah pentingnya ialah bahwa di dalam simposium itu telah dinyatakan kegembiraan kepada Universitas Indonesia yang telah menganugerahkan Gelar *Doctor Honoris Causa* kepada Dr. R. Kodyat atas jasa-jasanya di dalam memberantas penyakit *framboesia*. Di samping itu beliau juga mempunyai berbagai anggapan dan pendapat yang orisinal yang telah mendapat penghargaan dari kalangan ahli kesehatan. Akan tetapi anggapan dan pendapat itu tidak sempat dapat dikembangkan karena beliau harus mencurahkan segenap tenaganya kepada pekerjaan yang diserahkan atas bahunya yaitu khusus pemberantasan penyakit *framboesia*.

Pada bulan April 1958 Dr. R. Kodyat sebenarnya sudah harus menjalani pensiun, tetapi karena tenaganya masih diperlukan, maka Pemerintah tetap

menugaskan beliau dalam fungsi yang sama. Dr. R. Kodyat tetap giat bekerja sehingga tahun 1964. Ini membuktikan bahwa beliau benar-benar mementingkan profesinya. Sekalipun beliau sudah tua atau badannya sudah lemah tetapi tetap giat melaksanakan kampanye pemberantasan penyakit rakyat (28).

Pada hari tuanya ketika Dr. R. Kodyat berumur 74 tahun, terhitung mulai tanggal 1 April 1964, beliau diangkat kembali oleh pemerintah dengan tugas yang baru yaitu sebagai Penasehat Menteri Kesehatan Republik Indonesia, dengan kedudukan tetap di Lembaga Penyelidikan Pemberantasan Penyakit Rakyat, Departemen Kesehatan atau Inspeksi Pemberantasan Penyakit Framboesia/Patek yang sekarang ini bernama Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Framboesia dan Kelamin, berkantor di jalan Brigjen. Katamso 23, Yogyakarta. Kantor tersebut mempunyai arti tersendiri dalam sejarah, sebab pada mulanya gedung tersebut adalah milik K.R.T. Djodipuro. Beliau seorang bangsawan pada zaman Hindia Belanda yang berjiwa pergerakan nasional. Sedangkan patihnya berjiwa kolonial berarti pro kepada Belanda. Karena rumah tersebut pemiliknya adalah seorang bangsawan nasionalis, maka sering digunakan untuk rapat-rapat rahasia oleh para pemimpin pergerakan Indonesia. Bahkan Bung Karno ketika ditangkap pada zaman Hindia Belanda juga di gedung tersebut. Mengapa Bung Karno dapat ditangkap? Sebab patih yang berjiwa kolonial itu setiap ada kegiatan di gedung itu selalu melaporkan kepada pemerintah Belanda. Di samping itu kamar tengah yang sekarang menjadi ruang sidang dahulu merupakan kamar yang dikeramatkan. Di kamar tersebut dahulu disimpan berbagai pusaka seperti keris, tombak, pedang dan sebagainya. (20).

Perlu diketahui pula bahwa Lembaga atau Dinas Pemberantasan tersebut sejak tahun 1949 sampai sekarang telah mengalami beberapa kali perubahan nama, yaitu :

1. **Lembaga Penyelidikan Pemberantasan Penyakit Rakyat**, berkedudukan di Yogyakarta, sejak tahun 1949 sampai 1964. Selama kurang lebih 15 tahun itu yang menjadi Kepala Lembaga adalah Dr. R. Kodyat.
2. **Inspeksi Pemberantasan Penyakit Patek**, berkedudukan di Yogyakarta, berjalan sejak tahun 1964 sampai 1965; dan dr. Soembaji adalah inspektornya.

3. **Inspeksi Pemberantasan Penyakit Framboesia**, berkedudukan di Jakarta. Mulai saat itu di Yogyakarta hanya merupakan Perwakilan. Inspeksi tersebut berjalan sejak tahun 1965 sampai 1967, dan dr. Soedarsono adalah inspektornya.
4. **Dinas Penelitian/Pengawasan Penyakit Framboesia**, Direktorat Jenderal Krida Nirrnala, berjalan sejak tahun 1967 sampai 1969, dan kepalanya pada waktu itu tetap dr. Soedarsono.
5. **Dinas Penyakit Framboesia**, Direktorat Jenderal Pencegahan Pemberantasan/Pembasmian Penyakit Menular. Dinas ini mulai berjalan pada bulan Juni 1969 sampai 23 September 1974. Pada periode 1969 sampai 1971 masih dipimpin oleh dr. Soedarsono, pada periode 1971 sampai 1974, kepalanya adalah dr. Soedarto Sasroamidjojo DPH, yang dewasa ini menjadi Kepala P2M Ditjen P3M, Departemen Kesehatan R.I.
6. **Dinas Penyakit Kelamin/Framboesia**, Direktorat Jenderal Pencegahan Pemberantasan/Pembasmian Penyakit Menular. Dinas ini hanya berlaku sejak 1974 sampai 1975 dan kepalanya adalah dr. Soedarto Sosroamidjojo DPH.
7. **Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Framboesia dan Kelamin**, Direktorat Jenderal Pencegahan Pemberantasan/Pembasmian Penyakit Menular, berlaku sejak tahun 1975 sampai sekarang, berkedudukan di Yogyakarta. Pada tahun 1975 sampai 1976, kepalanya adalah dr. Soeridwan, sedangkan sejak tahun 1976 sampai sekarang ini kepalanya adalah dr. R. Ismail (14, p. 14 – 15).

Demikian secara singkat keadaan Lembaga atau Dinas Pemberantasan Framboesia sejak tahun 1949 sampai sekarang berikut pemimpinnnya. Ternyata bahwa Dr. R. Kodyat menjabat pimpinan paling lama pada Lembaga tersebut. Keadaan seperti itu tentu mempunyai pengaruh tersendiri baik pada jalannya Lembaga maupun pada para pengganti yang memimpinnnya.

BAB III

PENYAKIT FRAMBOESIA DAN DR. R. KODIYAT

Sebelum Perang Dunia II dan juga pada zaman permulaan Kemerdekaan Republik Indonesia, di negara kita pernah berjangkit suatu penyakit framboesia atau patek. Menurut hasil penelitian para ahli, jumlah penderita penyakit tersebut sudah mencapai 15% dari seluruh jumlah penduduk di suatu tempat. Bahkan menurut perkiraan WHO dan UNICEF, Indonesia merupakan fokus framboesia nomor dua terbesar di dunia setelah Nigeria di Afrika. Sudah barang tentu keadaan seperti itu sangat menyedihkan. Penyakit tersebut perlu segera diberantas dengan sungguh-sungguh. Untuk itu kita perlu mengetahui barang sedikit apa sebenarnya yang disebut penyakit framboesia itu. Terlebih dahulu kita perlu mengerti bagaimana sejarah timbulnya penyakit tersebut di Indonesia.

Dari penelitian masa lampau kita ketahui bahwa para penulis babad Indonesia tidak menyinggung adanya penyakit patek ini. Sedangkan para penulis Barat telah menceritakan tentang adanya penyakit framboesia ini dalam abad ke 16 - 17 di tanah air kita. Tetapi kita telah mengetahui bahwa penyakit framboesia itu telah ada, paling tidak pada waktu para Wali memperkembangkan Agama Islam di tanah air. Bahkan tokoh pewayangan seperti Nolo Gareng, jelas menderita framboesia. Dapat diperkirakan bahwa leluhur Nolo Gareng pun telah menderita penyakit itu.

Para penulis Barat umumnya menyatakan bahwa framboesia datang dari Afrika, dibawa ke benua Amerika dan masuk ke Eropa Selatan. Tidak jelas kapan dan dari mana penyakit framboesia itu datang ke Afrika. Ellis H. Hudson berpendapat bahwa framboesia adalah penyakit pada manusia sejak purbakala, berevolusi mengikuti garis evolusinya, dan berdeferensiasi menurut deferensiasi perkembangan masyarakat, hingga ada yang menjadi bejel, pinta, dan syphilis, ada yang tetap sebagai framboesia. (15 p, 9 - 10).

Kemudian apa sebenarnya yang disebut penyakit framboesia di Indonesia itu? Penyakit framboesia di Indonesia telah lama dikenal dengan nama **patek**, **paru**, **boba**, **parang nambi**. Adapun di luar Indonesia penyakit framboesia dikenal dengan bermacam-macam nama. Di Inggris terkenal dengan nama **Yaws**, di Perancis dengan nama **Pian**, di Sepanyol dengan nama **Boba**, di Jerman terkenal dengan nama **Framboesia** dan sebagainya. Sekalipun namanya berbeda-beda tetapi penyakitnya adalah sama.

Adapun penyakit framboesia dan sejenisnya itu semuanya disebabkan oleh jasad-jasad renik jenis **treponema** yang disebut dengan rangkuman **treponematoses**, Masing-masing **treponematoses** itu disebabkan oleh **treponema** tertentu, misalnya penyakit paru atau patek disebabkan oleh **treponema pertenuae** (1, p. 15).

Penyakit patek itu merupakan penyakit kulit dan tulang yang umumnya terdapat pada lapisan masyarakat yang kurang mampu, yang biasanya berjangkit dan merajalela di daerah tropika. Penyakit tersebut disebabkan oleh kuman yang cepat serta mudah menular. Menurut para ahli dikatakan bahwa penyakit patek merupakan penyakit yang sangat membahayakan, tetapi tidak menyebabkan kematian seperti penyakit-penyakit menular lainnya umpamanya desentri, kolera, cacar, dan pes.

Penderita penyakit patek mempunyai tanda bercak-bercak di tubuh seperti paru dan kalau kena cubit penderita itu tidak merasa sakit. Penyakit itu menyebabkan luka-luka atau koreng yang berbentuk seperti buah framboesia di tubuh manusia. Oleh sebab itu penyakit ini diberi nama dalam bahasa latin framboesia. Nama framboesia inilah rupanya yang menjadi terkenal dan sering digunakan dalam dunia kesehatan. Luka-luka framboesia dapat membesar dan menyebar ke seluruh tubuh yang akhirnya menyebabkan cacat pada anggota badan yang terkena. Apabila seseorang mempunyai penyakit framboesia di telapak tangan pasti orang tersebut tidak dapat memegang apa-apa. Bila boroknya terletak di telapak kaki pasti orang tersebut tidak dapat berjalan (9, p. 4-6).

Sebenarnya ada dua penyakit framboesia yang dianggap berbahaya yaitu :

1. Penderita-penderita dalam stadium early atau masa permulaan dengan gejala-gejala aktif di kulit yang mengeluarkan getah penuh dengan **spirocheta**, yang mudah menular.

2. Penderita-penderita dalam stadium **latent**. Mereka ini berbahaya karena sewaktu-waktu dapat kambuh dan timbul jejas-jejas yang **infectious** (15, p. 17).

Demikianlah hal-hal yang dianggap penting tentang penyakit framboesia. Mengapa penyakit ini perlu dimusnahkan? Karena penyakit ini di Indonesia telah berjangkit dan merajalela, sehingga masyarakat sangat dirugikan.

Jikalau pada masa sebelum Perang Dunia II dan permulaan masa kemerdekaan di Indonesia yang menderita penyakit framboesia sudah mencapai 15%, berarti dari tenaga manusia dalam masyarakat Indonesia yang lumpuh ada 15%. Sudah barang tentu hal ini berpengaruh sekali terhadap penghasilan suatu keluarga pada khususnya dan berpengaruh sekali terhadap hasil produksi pada umumnya.

Sekalipun kejadian itu sangat memprihatinkan, namun pemerintah kolonial Belanda pada waktu itu kurang menaruh perhatian terhadap penyakit tersebut. Karena menurut hasil penelitiannya yang terkena penyakit framboesia itu kebanyakan adalah bangsa Indonesia saja. Bahkan menurut pendapat para dokter Belanda penyakit tersebut tidak akan menjalar atau membahayakan bagi golongannya. Oleh sebab itu pada waktu penyakit framboesia berjangkit di masyarakat, pemerintah Hindia Belanda hanya mengusahakan penyembuhannya dengan suatu obat yang disebut neosalvarsan. Setiap orang yang terkena penyakit framboesia datang ke poliklinik-poliklinik pemerintah untuk mendapat suntikan neosalvarsan dengan dipungut bayaran. Sebenarnya suntikan tersebut harus dilakukan sampai beberapa kali dalam waktu satu minggu. Orang-orang yang masih sakif harus datang kembali untuk mendapat suntikan, dan setiap suntikan, selalu dipungut bayaran.

Rupanya dengan cara pengobatan yang demikian itu tidaklah membawa hasil yang banyak, sebab orang-orang Indonesia pada waktu itu masih kurang pengetahuannya. Mereka tidak suka datang seperti apa yang disarankan. Begitu mendapat satu kali suntikan saja, jikalau penyakitnya sudah terasa kurang, mereka tidak datang lagi, padahal sebenarnya penyakit itu belum sembuh benar. Adapun penyebab lain adalah karena setiap orang yang mendapat suntikan selalu dipungut bayaran. Inilah yang sebenarnya menyebabkan mereka tidak suka datang lagi berobat. Sudah barang tentu

hal semacam itu menyebabkan si penderita tetap akan merupakan sumber infeksi dan penyakit framboesia itu akan ditularkan kepada keluarga atau kawan dekatnya lagi. Apabila hal ini dibiarkan berlarut-larut dikhawatirkan seluruh bangsa Indonesia kelak akan menjadi korban penyakit framboesia. Tetapi apa yang terjadi kemudian?.

Pada tahun 1934, ketika Dr. R. Kodiyat bekerja sebagai dokter di Karesidenan Kediri yang sekarang bernama Kabupaten Kediri, termasuk Propinsi Jawa Timur, beliau merenung untuk memikirkan sesuatu dan timbullah suatu ide bar yaitu bahwa penyakit framboesia yang sedang berjangkit itu harus dimusnahkan sampai ke akarnya. Caranya dengan jalan mencari dan menghilangkan sumber penyakitnya. Dr. R. Kodiyat berpendapat bahwa penyakit framboesia itu menularnya dari manusia, lewat manusia, kepada manusia yang lain. Jadi kalau manusia itu mengandung penyakit framboesia harus disembuhkan. Berarti kalau manusia yang berpenyakit sudah sembuh tidak bisa menularkan lagi (18).

Jadi pada pokoknya ide tersebut mengatakan bahwa sebagai dokter janganlah menunggu pasien datang untuk berobat, tetapi dokterlah yang harus mencari pasien untuk mengobatinya. Hebatnya ide itu tidak hanya menjadi slogan belaka baginya, tetapi benar-benar dilaksanakan. Adapun sebagai daerah percobaan adalah beberapa desa yang terdapat di sekitar Karesidenan Kediri itu sendiri. Sudah barang tentu di tempat yang menjadi daerah percobaan tersebut semua orang yang mempunyai tanda-tanda penyakit framboesia atau patek diberi suntikan neosalvarsan secara cuma-cuma. Kemudian tidak hanya berhenti sampai di situ saja, tetapi penyuntikan diulangi lagi setiap minggu dengan cuma-cuma pula, sehingga sampai pada akhirnya pasien itu menjadi sembuh. Setelah enam bulan desa percobaan tersebut diperiksa kembali (9, p. 5).

Kampanye pemberantasan yang masih secara kecil-kecilan itu oleh Dr. R. Kodiyat terus dilaksanakan di sekitar kota Kediri. Ketika itu ia menjadi dokter di Karesidenan Kediri. Rupanya dengan cara demikian kampanyenya itu dapat berhasil dengan baik. Inilah sistem yang pernah dilakukan dalam pemberantasan penyakit framboesia di Karesidenan Kediri tersebut: Meskipun demikian sistem yang pernah dilakukan dan berhasil itu oleh pemerintah Belanda tidak diperhatikan sama sekali dan juga tidak dikembangkan. Apalagi pada zaman pendudukan Jepang tahun 1942 sampai

1945, dan juga zaman revolusi fisik pada tanggal 17 Agustus 1945 sampai dengan 29 Desember 1949, usaha pemberantasan framboesia boleh dikatakan terhenti sama sekali, karena tiadanya sarana dan obat-obatan yang memadai.

Perlu diperhatikan bahwa pada masa sebelum Perang Dunia II itu dunia kedokteran belum begitu banyak berkecimpung dalam apa yang dinamakan *public health* atau kesehatan masyarakat. Dunia kedokteran pada waktu itu masih mementingkan usaha pengobatan daripada usaha pencegahan atau pemberantasan penyakit secara besar-besaran. Jadi boleh dikatakan bahwa Dr. R. Kodiyat itu adalah seorang dokter pionir Indonesia yang melaksanakan kerja di lapangan dan kesehatan masyarakat.

Setelah Perang Dunia II berlalu, pandangan masyarakat terhadap dunia kesehatan juga mengalami kemajuan yang pesat. Ternyata apa yang telah dikerjakan Dr. R. Kodiyat di Kediri atas prakarsa sendiri itu telah menjadi salah satu asas pikiran daripada *World Health Organization*. Mengapa demikian? Karena mereka juga sependapat tentang *public health* yang mementingkan pencegahan dan pemberantasan penyakit daripada pengobatannya. Ini sebenarnya juga merupakan salah satu kelebihan ide Dr. R. Kodiyat, seorang dokter muda di kota kecil Kediri.

Selama zaman revolusi kemerdekaan Dr. R. Kodiyat menjabat acting sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, tetapi sesudah pengakuan kedaulatan akhir tahun 1949, beliau diangkat menjadi Kepala Lembaga Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Rakyat yang berkedudukan di Yogyakarta. Pada tahun tersebut sebenarnya beliau telah mencapai umur 60 tahun, dan seharusnya sudah pensiun. Tetapi karena masih diperlukan tenaganya dan rupanya perhatian Dr. R. Kodiyat terhadap penyakit rakyat begitu besar, maka beliau diangkat kembali oleh Pemerintah dan rupanya pengangkatannya itu diterimanya dengan senang hati. Di tempat ini pula nama Dr. R. Kodiyat mulai dikenal bangsa Indonesia atau bangsa-bangsa di dunia dalam bidang pemberantasan penyakit framboesia yang menggunakan sistem tersendiri. Sistem itu dinamakan *Treponematoses Control Program* atau TCP dengan menggunakan tim-tim yang terdiri dari para jururawat sebagai pelaksana, oleh sebab itu mereka harus ahli dalam kerjanya, Hasil pekerjaan itu dicatat dengan rapi untuk bahan penyelidikan lebih lanjut. Hanya Lembaga Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Rakyat ini saja yang punya tim tertib dan teratur pada waktu itu.

Jadi apabila diperhatikan sungguh-sungguh Dr. R. Kodiyat itu adalah seorang dokter yang telah banyak berjasa dan berbuat untuk kesehatan dan kesejahteraan rakyat. Beliau sangat berkeinginan untuk memusnahkan penyakit framboesia yang sedang merajalela. Ide pemberantasan itu sangat cocok dengan situasi dan kondisi di Indonesia maupun dunia pada waktu itu. Di samping itu gagasan **public health** pada waktu itu belum pernah dikembangkan, namun berkat perjuangannya sekarang telah menjadi kenyataan.



Nolo Gareng adalah tokoh pewayangan yang diduga juga berpenyakit framboesia.



Penyakit framboesia yang telah menyerang di telapak tangan.



Penyakit framboesia yang telah menyerang di telapak kaki.



Dr. R. Kodijat sedang memberikan penjelasan kepada stafnya sebelum pemeriksaan framboesia di lakukan.



Contoh praktek Dr. R. Kodijat selalu menjadi peran utama untuk mendidik stafnya.

BAB IV

PERANAN DR. R. KODIYAT KETIKA MENJADI KEPALA LEMBAGA PENYELIDIKAN DAN PEMBERANTASAN PENYAKIT RAKYAT

Setelah Indonesia bukan lagi negara jajahan, maka pemerintah menjadikan usaha pemberantasan penyakit rakyat, khususnya pemberantasan penyakit framboesia sebagai suatu program nasional. Dr. R. Kodiyat yang sebelum perang telah membuktikan keahliannya di lapangan dalam pemberantasan penyakit framboesia, oleh pemerintah diberi kesempatan dan fasilitas untuk menjalankan sistemnya di seluruh Indonesia. Untuk itu ia diangkat menjadi Kepala Lembaga Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Rakyat di Yogyakarta sejak tahun 1950.

Kebetulan pada waktu itu Badan-badan Internasional di bawah naungan PBB, seperti UNICEF dan WHO telah menyatakan kesanggupannya untuk memberikan bantuan kepada pemerintah Indonesia dalam program pemberantasan penyakit framboesia tersebut. Di antaranya UNICEF menyediakan obat-obatan, alat kedokteran dan pengangkutannya. Adapun WHO menyediakan bantuan berupa tenaga penasehat teknis seperti dokter ahli. Dalam pada itu rupanya dunia kedokteran telah menemukan suatu obat yang lebih mujarab daripada obat neosalvarsan, yaitu penicilin. Kalau dengan neosalvarsan penderita framboesia baru sembuh dengan suntikan berulang kali, maka dengan penicilin cukup sekali saja dengan dosis 4 cc (9, p. 6).

Namun apa yang terjadi pada waktu itu? Rupanya WHO telah menganjurkan kepada pemerintah Indonesia supaya memakai sistem tertentu untuk pemberantasan penyakit framboesia, yaitu semua orang harus disuntik dengan penicilin. Tetapi anjuran WHO itu oleh Dr. R. Kodiyat yang mewakili pemerintah Indonesia telah ditolak. Menurut pendapat Dr. R. Kodiyat sistem itu merupakan pemborosan tenaga dan keuangan, lagi pula suntikan penicilin itu kadang-kadang ada bahayanya. Adapun sistem yang

baik, menurut Dr. R. Kodiyat, orang-orang yang berpenyakit framboesia saja yang diberi suntikan penicilin itu. Anjuran WHO baru dapat diterima, apabila dalam suatu daerah telah terdapat 30% atau lebih dari jumlah penduduk yang terkena penyakit framboesia. Karena UNICEF baru bersedia memberikan bantuan kalau ada persetujuan dari WHO, maka ada kemungkinan bantuan penicilin tidak akan diberikan kepada Indonesia. Mengapa demikian? Karena Dr. R. Kodiyat tetap mempertahankan metodenya yang pada pokoknya tidak menyetujui anjuran WHO tersebut. Sekalipun demikian, kampanye pemberantasan framboesia tetap dilaksanakan.

Rupanya Dr. R. Kodiyat ini sudah mempunyai program yang amat sederhana dan rapi. Program tersebut tidak memerlukan tenaga ekstra, tetapi hanya cukup dengan staf Kementerian Kesehatan saja yang sudah ada di kelurahan, kecamatan, kabupaten dan seterusnya. Pada saat itu tenaga-tenaga tersebut hanya diberi **upgrading** selama lebih kurang tiga bulan. Di antara mereka itu ada yang dilatih menjadi juru patek atau ahli dalam mengenal gejala penyakit framboesia. Mereka harus dapat mengetahui gejala yang beraneka ragam yang dirasakan oleh penderita yang dapat dilihat oleh mata, yang dapat diraba oleh tangan dan yang dapat dicium oleh hidung. Ada yang dididik menjadi juru suntik dan ada pula yang dididik menjadi pengawas serta beberapa tenaga yang mengumpulkan bahan statistik.

Kampanye pemberantasan penyakit framboesia ini telah dimulai sejak tahun 1950. Sedangkan tenaga yang ada pada waktu itu baru tiga dokter, 25 mantri, dan 20 tenaga tata usaha. Dengan tenaga yang ada itu kemudian dibentuklah oleh Dr. R. Kodiyat organisasi TCP atau **Treponematoses Control Program**. Adapun pelaksanaannya adalah **field team** masing-masing terdiri paling sedikit tiga atau empat orang tenaga medis, seorang **field clerk** dan di bawah pimpinan seorang dokter (14, p. 1). Kampanye pemberantasan tersebut dilakukan dalam kesatuan-kesatuan kecil dalam lingkungan suatu kecamatan. Adapun tenaga pamong praja diminta bantuannya untuk memberi penerangan kepada penduduk serta mengumpulkan mereka itu pada hari-hari kedatangan tim pemeriksaan dan penyuntikan. Usaha ini dilakukan secara serentak dan masal sesuai dengan jumlah tenaga yang tersedia. Sewaktu tenaga terdidik masih sedikit kampanye pemberantasan juga dibatasi sampai ke satu daerah saja, seperti Yogyakarta. Tetapi lama kelamaan dengan meningkatnya jumlah tenaga terdidik, usahanya

telah diperluas ke semua daerah di seluruh Jawa, dan pada akhirnya ke seluruh Indonesia. Mengapa kampanye itu mula-mula dipusatkan di pulau Jawa saja? Sudah barang tentu hal ini mempunyai cukup alasan, antara lain:

1. Berdasarkan hasil penelitian ternyata di pulau Jawa pada waktu itu terdapat paling banyak orang yang terkena penyakit framboesia. Di samping itu juga karena sarana dan tata-usaha pamong praja dianggapnya paling teratur jika dibandingkan dengan di luar pulau Jawa dan
2. Keadaan keamanan di luar pulau Jawa belum memungkinkan pada waktu itu, misalnya dengan adanya peristiwa PRRI dan PERMESTA, sehingga belum dapat dilaksanakan usaha yang intensif.

Jikalau penduduk Indonesia pada waktu itu berjumlah sekitar 80 juta, maka 50 juta di antaranya itu tinggal di pulau Jawa. Pada waktu itu baru sedikit orang yang mengetahui adanya sumber penularan di desa-desa. Untuk mengatasi hal itu Dr. R. Kodiyat telah memperkenalkan pemakaian kartu dalam survai penduduk di desa, untuk mendapatkan daftar anggota keluarga. Ternyata keadaan di desa-desa itu berbeda-beda. Ada jumlah penderita framboesia yang mencapai 5% sampai 20% dari seluruh penduduknya. Dari data itu dapat disimpulkan bahwa beberapa penderita itu menyebabkan penularan terhadap penduduk lain, sehingga penyakit framboesia mencapai 50% sampai 80% (17, p. 72). Tetapi karena Dr. R. Kodiyat telah mengetahui dengan jelas dan berpendapat bahwa satu-satunya jalan untuk mengatasi persoalan itu hanyalah dengan melakukan pengobatan langsung terhadap penderita di desa. Oleh karena itu para petugas kesehatan tidak lagi menunggu kedatangan para penderita ke poliklinik, tetapi langsung turun ke desa untuk mencari penderita framboesia di tempatnya.

Tetapi kemudian timbul masalah baru berkenaan luasnya tanah air kita. Perlu dilakukan penyederhanaan. Sebab sekalipun hasil pemberantasan dengan sistem TCP Dr. R. Kodiyat itu sangat memuaskan, akan tetapi cara itu tidak dapat diteruskan guna perluasan dari pemberantasan yang semakin meluas. Guna mencapai hal tersebut sistem yang ditemukan oleh Dr. R. Kodiyat diperbaiki oleh Prof. Dr. Soetopo dan kawan-kawan. Kemudian sistem TCP disesuaikan dengan keadaan di Indonesia berdasarkan sistem pemerintahan di Indonesia, sehingga TCP menjadi TCPS atau *Treponematoses Control Program Simplified*, yaitu sistem TCP yang disederhanakan. (15, p. 36).

Hal itu dimaksudkan untuk mempercepat pelaksanaannya dan juga agar tidak memerlukan biaya besar. Misalnya saja, seorang pembantu yang benar-benar terlatih yang disebut juru patek itu diharuskan juga melakukan survai terhadap penduduk desa. Juru rawat laki-laki dari setiap poliklinik kecamatan selama setengah hari seminggu juga diwajibkan mengadakan pemeriksaan kembali kepada orang-orang yang telah diseleksi oleh pembantunya, serta mengobati kepada mereka yang menderita parah dengan memberi suntikan. Kegiatan semacam inilah yang disebut TCPS.

Ternyata dengan TCPS ini kesulitan masih ada juga seperti berbagai kecamatan yang belum mempunyai poliklinik, luasnya wilayah dan juga sulitnya perhubungan terutama di beberapa kecamatan yang terletak di luar pulau Jawa dan kepulauan-kepulauan. Oleh karena di samping adanya TCPS-TCPS yang bekerja di berbagai kecamatan, diadakan juga tim-tim pemerantasan lain yang selalu bergerak, yaitu Mobil Team TCPS dan TCPS Unit yang sifatnya sementara. Dengan demikian pada waktu itu sebenarnya ada tiga macam TCPS yang masing-masing disebut :

- a. **TCPS team**, dengan wilayah kerja satu kecamatan yang berpenduduk sekitar 30.000 orang, dengan dua orang tenaga, satu orang Kepala BP/Poliklinik sebagai pimpinan merangkap penyuntik part timer dan seorang juru framboesia full timer, yang masing-masing dilengkapi dengan kendaraan sepeda. Di kecamatan yang besar jumlah penduduknya (lebih dari 30.000 orang) atau yang terlalu luas wilayahnya dapat dibentuk dua TCPS yang masing-masing berdiri sendiri.
- b. **TCPS Unit**, dengan wilayah kerja tiga sampai empat kecamatan atau TCPS dengan tenaga-tenaga seorang mantri sebagai pimpinan atau penyuntik full timer untuk tiga atau empat kecamatan TCPS dengan seorang juru framboesia full timer di setiap kecamatan/TCPS. Mereka dilengkapi dengan kendaraan sepeda motor bagi mantri pimpinan atau penyuntik dan sebuah sepeda untuk masing-masing juru framboesia.
- c. **TCPS Mobil Team**, dengan wilayah kerjanya satu kabupaten atau sebagian wilayah kabupaten. Satu TCPS mobil beranggotakan empat atau enam orang yang semuanya full timer dan terdiri atas seorang mantri sebagai pimpinan/penyuntik, dua sampai empat orang tenaga juru framboesia dan seorang supir. Tiap TCPS mobil team dilengkapi

dengan sebuah jeep dan berkedudukan di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten.

Kedua macam TCPS yang tersebut belakangan ini secara berangsur-angsur ditiadakan, yakni setelah keadaan mengizinkan untuk dibukanya tim-tim TCPS biasa di kecamatan sampai meliputi seluruh Nusantara kita. Mengingat kesibukan-kesibukan tugas para Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kodya, maka untuk memimpin dan mengawasi pelaksanaan TCPS secara khusus baik mengenai administrasi maupun teknisnya itu, diadakan seorang wakil *supervisor* yang diambilkan dari tenaga-tenaga mantri atau perawat senior atau Kontrolur Kesehatan. Untuk Wasor-Wasor tingkat propinsi disediakan kendaraan jeep, dan sepeda motor untuk para Wasor Kabupaten/Kotamadya (14, p. 2).

Pada tahun 1955 timbul suatu kesulitan lagi dengan WHO yang disebabkan oleh masalah teknis TCPS itu sendiri. Rupanya terhadap orang-orang yang dikumpulkan di rumah kepala desa pada waktu itu dilakukan *cheking* kembali melalui kartu keluarga yang dibuat khusus untuk keperluan survai tentang penyakit *framboesia*. Akibatnya kemudian tidak lagi dilakukan survai dari rumah ke rumah, sehingga hanya penderita yang pernah menerima suntikan penicilin saja yang ditemuinya, meskipun mungkin mereka itu hanya sekali saja terkena infeksi yang *latent*. Beberapa tahun kemudian setelah diadakan survai kembali ternyata di antara penduduk itu kebanyakan hanya anak-anak yang berumur di bawah umur 16 tahun saja yang kambuh lagi. Namun Dr. R. Kodiyat dengan tegas mempertahankan kebijaksanaannya atas dasar pengertian, bahwa dengan kebijaksanaan tersebut tidak saja penduduk menjadi sehat, tetapi juga sebenarnya untuk mendorong para penduduk ke arah kerjasama di antara sesamanya, dan pengobatan massa total itu sendiri sebenarnya tidaklah praktis ditinjau dari alasan-alasan tersebut (17, p. 73).

Oleh sebab itu selama tahun-tahun permulaan kampanye studi lapangan hanya dilakukan di Jawa. Ini dimaksudkan untuk mendapat keterangan yang akan dijadikan dasar pengobatan praktis. Hasil pekerjaan kampanye ini hanya sebagian kecil saja yang diumumkan oleh Dr. R. Kodiyat, seperti hasil penyelidikan di Lendah Kecamatan Kulon Progo, D.I. Yogyakarta. Beliau menyatakan untuk menilai hasil pemberantasan *framboesia* secara TCP atau TCPS, maka harus dibandingkan data penderita dalam

pemeriksaan pertama, dengan data penderita dalam pemeriksaan ulangan yang dilakukan terakhir dalam periode itu (4, p. 77).

Kemudian petunjuk mengenai konsolidasi itu pun ternyata dipakai sepenuhnya oleh WHO setelah ada izin dari padanya. Salah satu studi menunjukkan bahwa setiap penderita framboesia yang parah itu, mengandung dua atau empat bahkan sampai lima infeksi yang latent seperti yang telah ditunjukkan oleh alat yang disebut seroreaktor. Hasil-hasil studi tersebut kemudian bersama-sama dengan hasil-hasil studi Harding di Siera Leone dapat dikomplikasikan sehingga sangat memungkinkan untuk perumusan kebijaksanaan WHO yakni bahwa pengobatan massal itu dapat pula mencapai hasil yang baik.

Dengan keadaan seperti itu akhirnya kembali lagi pada pekerjaan Dr. R. Kodiyat, bahwa TCPS telah mengulangi survainya setiap tahun dan sesudah beberapa tahun kemudian penderita yang besar jumlahnya itu ternyata menjadi berkurang, sehingga hanya tinggal sedikit atau 10% dan bahkan kurang. Sudah barang tentu dalam hal ini Dr. R. Kodiyat benar-benar menyadari akan resiko persoalan yang latent tersebut dan yakin bahwa kekambuhan para penderita ini akan ditemui lagi dalam survai-survai berikutnya. Kemudian dianggapnya sangat perlu segera dicapai medan yang luas dalam setiap survai.

Jadi untuk jelasnya kampanye yang dilakukan Dr. R. Kodiyat itu telah mempunyai program yang melalui beberapa tahap, yaitu :

1. pemeriksaan pertama atau *initial survey*,
2. pemeriksaan ulangan atau *resurvey*, dan
3. tingkat konsolidasi.

Sudah barang tentu hal tersebut dimaksudkan untuk suatu daerah percobaan saja di mana seluruh penduduknya harus diperiksa. Apabila penderita-penderita itu telah ditemukan segera diberi suntikan. Setelah beberapa waktu kemudian pemeriksaan diulang kembali untuk mengobati penderita-penderita baru atau penderita-penderita lama yang belum sembuh, dan seterusnya sampai kepada jumlah penderita framboesia dalam wilayah tersebut menjadi sembuh atau berkurang (13, p. 679).

Ternyata baru dikerjakan beberapa tahun saja sistem Dr. R. Kodiyat seperti tersebut di atas telah diketahui keampuhannya. Mengapa demikian?

Sebab dalam waktu yang singkat saja angka penyakit framboesia telah menurun dengan cepat. Akhirnya WHO menerima kebenaran teori tersebut. Pada tahun 1956 penasehat WHO Dr. C.J. Hackett telah berkunjung ke Indonesia dan menemui pula Dr. R. Kodiyat. Dr. C.J. Hackett atas nama WHO menyampaikan pengakuan secara terus terang akan kebenaran sistem Dr. R. Kodiyat. Dr. C.J. Hackett memuji beliau setinggi-tingginya atas hasil usahanya itu. Bahkan sistem Dr. R. Kodiyat telah dianjurkan oleh WHO untuk dijadikan contoh di negara-negara lain di dunia, di mana penyakit framboesia sedang berjangkit atau merajalela.

BAB V

HASIL PEMBERANTASAN PENYAKIT FRAMBOESIA DI INDONESIA SEJAK TAHUN 1950 SAMPAI SEKARANG

Semenjak Dr. R. Kodiyat menjabat Kepala pada Lembaga Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Rakyat khususnya penyakit framboesia yang berkedudukan di Yogyakarta itu, telah banyak diperbuat untuk kesehatan masyarakat. Sekalipun sebenarnya Lembaga yang dipimpinnya secara formal hanya sampai tahun 1964, tetapi idenya tetap dilanjutkan sampai sekarang, oleh para penggantinya. Pada tahun 1964 sampai tahun 1968 Dr. R. Kodiyat diangkat menjadi penasehat Menteri Kesehatan. Kiranya perlu diketahui sampai seberapa jauh sebenarnya hasil pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia itu sampai dewasa ini. Menurut catatan yang ada, kegiatan tersebut dapat diperinci sebagai berikut :

Dalam periode tahun 1950 sampai 1956, pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia yang pernah beliau pimpin dapat mencapai hasil semua propinsi di Indonesia. Dari jumlah 164 kabupaten itu ada 123 kabupaten yang menyelenggarakan TCP atau TCPS, berarti mencapai 68,9%. Dari jumlah 2450 kecamatan, ada 843 kecamatan yang menyelenggarakan TCP berarti mencapai 34,41%. Dari jumlah 39 Kotamadya, ada 4 Kotamadya yang menyelenggarakan TCP atau TCPS, berarti mencapai 10,25%.

Kalau dihitung menurut jumlah penduduk, maka pada 843 kecamatan itu terdapat 72.285.635 orang, dan yang menyelenggarakan TCP atau TCPS ada 26.383.361 orang, ini berarti mencapai sekitar 36,55%, dan empat Kotamadya yang jumlah penduduknya 6.419.879 orang, yang menyelenggarakan TCP atau TCPS baru 1.696.324 orang, ini berarti mencapai sekitar 26,46%.

Jadi pemberantasan selama tahun 1950 sampai tahun 1956 itu mencapai sekitar 35,7% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia. Adapun banyaknya TCP atau TCPS yang terdapat di Jawa 636 buah untuk menangani 51.637.552 orang, dan 198 buah terdapat di propinsi-propinsi di luar pulau Jawa. Hasil pemberantasan itu merupakan kombinasi dari hasil

pemeriksaan penduduk, hasil pengobatan, dan hasil tindakan pemberantasan pada tingkat konsolidasi (6, p. 17).

Pemeriksaan penduduk selama enam tahun itu telah berjalan di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Sumatera Tengah, Sumatera Selatan, Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara dan Maluku, kesemuanya berjumlah 21.021.046 orang. Ini merupakan 26,74% dari penduduk seluruh Indonesia yang berjumlah 78.605.514 orang. Sedangkan jumlah penduduk yang telah dikenakan pemberantasan penyakitnya itu tercatat 24.633.786 orang. Ini berarti penduduk yang sudah diperiksa ada 85,3% dari jumlah penduduk tersebut, ternyata 24.427.968 orang yang telah diperiksa lebih dari satu kali. Adapun jumlah penderita yang telah diketemukan ada 3.406.286 orang atau 16,2% dari jumlah orang yang telah diperiksa pertama kali. Dan dari pada 3.406.286 orang penderita itu adalah 177.845 orang yang diketemukan lagi dalam pemeriksaan-pemeriksaan ulangan atau 5,2% yang belum sembuh (11, p. 17-18) (12, p. 10).

Perincian angka-angka tersebut untuk masing-masing propinsi dapat diperhatikan pada tabel 1 di bawah ini.

Jumlah yang dapat dicapai itu sangat mengagumkan peninjau-peninjau luar negeri. Rupanya hal tersebut dapat dicapai karena adanya cara istimewa yang dimulai dalam tahun 1951 di daerah Jawa Timur. Cara itu ialah demikian ! Menurut perjanjian mula-mula dengan WHO dan UNICEF maka yang digunakan pada pemberantasan framboesia itu adalah rombongan-rombongan terdiri atas lima orang jururawat dan dua orang jurutulis. Dengan susunan demikian itu ternyata bagi Indonesia dengan meluasnya daerah pemberantasan, maka makin lama makin sukar untuk dilaksanakan karena kekurangan tenaga.

Atas dasar itu kemudian sistem TCP disederhanakan. Dalam hal ini digunakan hanya dua orang, yaitu seorang jururawat poliklinik sebagai tenaga **part timer** dan seorang pembantu poliklinik sebagai tenaga **full timer** yang lebih dahulu diberi didikan secukupnya dalam organisasi dan pelaksanaan pemberantasan framboesia. Dalam fungsi baru ini pembantu poliklinik diberi nama juru paték atau framboesia. Cara inilah yang diberi nama TCPS itu atau **TCP Dr. R. Kodyat yang disederhanakan**. Cara inilah yang menjamin Indonesia dalam usaha pemberantasan framboesia selalu dapat ber-

Tabel : 1. Banyaknya penduduk yang diperiksa dan banyaknya penderita-penderita yang ditemukan dari pertengahan tahun 1950 sampai akhir tahun 1955

No.	Propinsi	Jiwa daerah Pembe-rantasan	daerah ran-	Banyak orang yang diperiksa					Penderita yang ditemukan			
				Satu Kali	% (3) : (1)	% (3) : (2)	Lebih dari satu kali	% (4) : (3)	Pertama kali	% (5) : (3)	Lebih dari satu kali	% (6) : (5)
				(3)			(4)		(5)		(6)	
1.	Jawa Barat	16.084.633	6.277.782	5.249.433	32.6	83.6	3.205.053	61.1	833.188	15.9	30.671	3.7
2.	Jawa Tengah	17.802.101	7.004.838	6.320.703	35.9	90.2	3.619.699	57.3	771.601	12.2.	39.920	5.2
3.	Jawa Timur	17.950.818	7.490.588	6.770.362	37.7	90.4	7.020.089	103.7	1.091.763	16.1	88.552	8.1
4.	Sumatra Utara	4.894.787	979.726	634.482	13.-	64.8	168.587	26.6	138.565	21.8	2.357	1.7
5.	Sumatra Tengah	3.360.548	429.768	294.315	8.8	68.5	30.452	10.3	148.479	50.4	8.146	5.5

jalan lancar, berdasarkan asas penghematan sebesar-oesarnya, karena setiap tenaga yang ada digunakan sebaik-baiknya. Ternyata setelah diadakan pemeriksaan ke- 5 kemudian jumlah penderita selama lima tahun dapat diturunkan dari 20% sampai 1%, dan hasil ini adalah yang terbaik di antara negara-negara yang mendapat bantuan WHO dan UNICEF (12, p. 11).

Pada tahun 1959 jumlah daerah TCPS yang telah didirikan hanya mencapai 1647 buah, kira-kira 50% dari jumlah kecamatan di seluruh Indonesia. Di luar Jawa TCPS tidak mudah didirikan seperti di Jawa, karena kesulitan tenaga, perhubungan, alat transpor dan lain-lain. Sesudah tahun 1959 kegiatan pemberantasan framboesia dengan jalan mendirikan organisasi TCPS tidak selancar tahun 1950 sampai 1959. Hal ini disebabkan terutama oleh suasana dalam negeri, antara lain :

1. TRIKORA tahun 1963, pada waktu itu Indonesia sedang merebut Irian Barat dari cengkeraman Belanda.
2. Suasana menjelang pemberontakan PKI hingga meletusnya G-30-S tanggal 30 September 1965, dan
3. Putusnya hubungan dengan WHO dan UNICEF pada permulaan tahun 1965, sehingga bantuan obat-obatan, alat transpor dan lain-lain terhenti.

Dengan keadaan semacam itu selama tahun 1960 sampai tahun 1965, TCPS yang dapat didirikan hanya sebanyak 572 buah. Sedangkan pada tahun 1966 pemberantasan penyakit framboesia belum juga berjalan sebagaimana mestinya, karena masih terpengaruh oleh suasana G-30-S/PKI. Setelah keadaan normal kembali barulah dilakukan kegiatan konsolidasi dari organisasi pemberantasan framboesia lagi.

Baru pada tahun 1967 pemberantasan framboesia dapat dimulai lagi. Dengan kembalinya hubungan dengan WHO dan UNICEF dengan Indonesia yang berarti bantuan dari kedua badan internasional itu diberikan lagi, sehingga memungkinkan pemberantasan penyakit framboesia berjalan seperti biasa lagi.

Sejak PELITA pertama (1969/1970 sampai 1974/1975) pemberantasan penyakit framboesia termasuk salah satu proyek dari Direktorat Jenderal P4M Departemen Kesehatan R.I. Beberapa hal yang perlu diutarakan selama PELITA pertama adalah bahwa :

1. Prevalensi rata-rata penderita framboesia di Indonesia pada akhir tahun 1974 telah turun menjadi 0,28% khusus untuk yang menular 0,025%. Sedang pada tahun 1969 prevalensi rata-rata itu masih tercatat 0,48%, dan khusus yang menular 0,065%.
2. Nama instansi yang memimpin pemberantasan telah berganti menjadi Dinas Penyakit Framboesia. Adapun tugas dinas tersebut meliputi bidang teknis, administrasi dan pemberantasan.

3. Sampai akhir tahun 1970 sebanyak 85%, penduduk Indonesia telah dilindungi terhadap penyakit framboesia dan kurang lebih 11.000.000 penderita telah disembuhkan.

Pada akhir tahun 1970 tercatat prevalensi rata-rata framboesia menular di Jawa tinggal 0.001% bahkan di Bali 0%. Tetapi dengan kenyataan ini menunjukkan bahwa di beberapa daerah masih selalu ada periode focal out breaks, terutama di Karesidenan Pekalongan. Oleh sebab itu daerah tersebut pada waktu itu merupakan fokus framboesia pula. Untuk melenyapkan fokus itu secepatnya maka sejak bulan Juli 1971 oleh Dr. Soedarto Sosroamidjojo yang pada waktu itu baru saja menjabat Kepala Dinas Penyakit Framboesia telah diadakan tindakan dengan cara sweeping, dengan maksud untuk mengadakan pemeriksaan penduduk, pengobatan penderita Juvenil ~~Mam~~ Treatment atau JMT, suntikan keluarga penderita menular dan keluarga tetangga dekat. Di samping sistem ini sebagai pendamping dari TCPS juga untuk menjaga agar daerah-daerah yang sudah dibersihkan oleh TCPS tetap terpelihara dengan jalan disapu sekaligus kasus yang muncul di daerah tersebut dan melaksanakan spot-survey pada daerah-daerah yang patut dicurigai berdasarkan tingkat prevalensi pada waktu survai pertama.

4. Karena di Jawa dan Bali prevalensi rata-rata penderita menular itu sudah sangat rendah, maka pemberantasan framboesia dengan organisasi TCPS kiranya tidak sesuai lagi dan perlu diganti dengan cara lain yang lebih efisien serta cocok dengan keadaan masyarakat dan organisasi yang senantiasa berkembang. Maka sejak bulan April 1973 di Jawa dan Bali pemberantasan framboesia tidak lagi dilaksanakan secara TCPS dan dinyatakan telah mencapai maintenance. Artinya hanya dengan pengawasan endemi secara terus-menerus melalui PUSKESMAS. Namun dalam fase maintenance ini sweeping tetap dilaksanakan sewaktu-waktu apabila

timbul fokus, bahkan ditambah dengan *spot-survey* di daerah-daerah yang dicurigai.

5. Mulai bulan September tahun 1974 Dinas Penyakit Framboesia dan Dinas Penyakit Kelamin digabungkan menjadi satu dengan nama "Dinas Penyakit Framboesia dan Kelamin" (14, p. 4 - 5).

Kemudian pada permulaan PELITA kedua yang dimulai bulan April tahun 1975, Dinas Penyakit Framboesia dan Kelamin diganti namanya menjadi **Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Framboesia dan Kelamin**. Nama baru ini rupanya mengandung arti bahwa tugas Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Framboesia dan Kelamin semata-mata dititik beratkan pada bidang teknis saja. Oleh sebab itu hal-hal lain yang berhubungan dengan pemberantasan di koordinasi oleh Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular langsung.

Mulai saat ini pemberantasan juga mengalami beberapa fase antara lain :

1. **Fase Attack** yang dapat dibagi menjadi :

- a. **Initial Treatment Survey** yang dijalankan di desa demi desa secara sistematis dengan pemeriksaan sekurang-kurangnya 80% penduduk, yang dapat mencapai seluruh wilayah TCPS/kecamatan dalam satu tahun. Di sini semua penderita menular dan tidak menular diberi suntikan penicillin dengan dosis 4 CC untuk orang dewasa, dan dosis 2 CC untuk anak-anak. Bila perlu dilaksanakan dengan **total mass treatment** di daerah-daerah tertentu. Misalnya bila pada pemeriksaan penduduk di suatu desa yang meliputi sekurang-kurangnya 80% itu terdapat penderita aktif 30% atau lebih. Atau juga di tempat-tempat yang sulit dikunjungi seperti pulau-pulau kecil, di daerah-daerah yang tersebar sangat luas dengan jumlah penduduk sedikit dan tersebar, serta di daerah-daerah yang penduduknya sering berpindah-pindah.
- b. **Survey** atau pemeriksaan ulangan pertama ini dilakukan segera setelah **Initial Treatment Survey** selesai di seluruh wilayah TCPS yang prevalensi penderita menularnya masih lebih dari 0,5%.

2. **Fase Konsolidasi** yang dapat menjadi :

- a. **Konsolidasi** ini dilakukan seperti pada fase **attack**. Tetapi di sini hanya bersifat pengawasan endemi saja di samping menyempurnakan lagi

hasil-hasil yang telah dicapai. Pemeriksaan tidak lagi diharuskan meliputi semua desa dengan sekurang-kurangnya 80% penduduknya, melainkan informasi atau data dari pemeriksaan seperti :

- 1) di poliklinik-poliklinik/Puskesmas.
- 2) anak-anak di sekolah.
- 3) spot-survey di desa-desa tertentu.
- 4) dan lain sebagainya.

Pengawasan dengan data tersebut di atas dilakukan segera setelah sesuatu TCPS mencapai konsolidasi. Lamanya hanya satu tahun saja dan selama satu tahun pemberantasan dinamakan masa konsolidasi pertama.

- b. Sesudah konsolidasi pertama berakhir maka pengawasan endemi diperketat lagi dengan mengadakan pemeriksaan ulangan secara menyeluruh dan harus mencapai sekurang-kurangnya 80% penduduk seperti halnya pada waktu Resurvey atau fase Attack.

Pemeriksaan ini dinamakan Resurvey Konsolidasi pertama. Jika Resurvey Konsolidasi pertama tersebut selesai dikerjakan, maka kembali dilakukan lagi pengawasan endemi seperti pada waktu Konsolidasi pertama, tetapi lamanya dua tahun. Dan sesudah itu diulang lagi diadakan Resurvey Konsolidasi yang kedua. Demikian selanjutnya diselenggarakan sampai mencapai fase Maintenance atau Integrasi ke dalam Puskesmas.

3. Fase Maintenance atau Integrasi ke dalam Puskesmas ini dimulai jika di suatu propinsi prevalensi rata-rata penderita framboesia menular 0,001% sehingga tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat. Setelah pemberantasan framboesia di propinsi itu mencapai tingkat maintenance dan pelaksanaannya telah diintegrasikan ke dalam Puskesmas setempat yang mampu menjalankan tugasnya untuk mengintegrasikan, maka sejak saat itu kegiatan-kegiatan TCPS dihentikan (14, p. 6).

Menurut catatan telah menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit framboesia di Indonesia sampai tahun 1979 tinggal 9.026 orang, adapaun 5.871 orang di antaranya penderita menular langsung. Penderita yang disebut terakhir ini harus mendapat perhatian khusus dan tidak boleh dibiarkan berlanjut, sebab dalam waktu sesingkat saja mampu merubah menjadi

Tabel : 2. Hasil pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia sejak tahun 1950 sampai dengan tahun 1979

Tahun	T C P S		Pemeriksaan	Penderita yang ditemukan		% Penderita yang ditemukan		Keterangan
	Baru	Kumulatif		Semua	Menu-lar	Semua	Menu-lar	
1950	16	16	248.281	39.284	—	15,82	—	Hingga ta- hun 1963 tidak ada perincian penderita menular. Pada waktu itu perincian dititik beratkan ke- pada pende- rita lama dan baru
1951	62	78	1.256.404	234.385	—	18,66	—	
1952	94	172	2.499.142	294.055	—	11,77	—	
1953	192	364	5.432.423	606.032	—	11,16	—	
1954	271	635	10.753.507	1.077.828	—	10,02	—	
1955	294	929	14.800.880	1.268.028	—	8,57	—	
1956	252	1181	19.781.219	1.304.663	—	6,60	—	
1957	245	1426	26.361.362	1.369.082	—	5,19	—	
1958	144	1570	31.890.976	1.128.562	—	3,54	—	
1959	77	1647	33.053.658	720.529	—	2,18	—	
1960	115	1762	36.817.351	528.462	—	1,44	—	
1961	132	1894	41.419.429	451.351	—	1,09	—	
1962	146	2040	47.670.945	382.767	—	0,80	—	
1963	112	2152	49.752.865	358.531	—	0,72	—	
1964	39	2191	51.724.973	297.381	37.805	0,57	0,073	
1965	28	2219	37.458.090	134.367	15.025	0,36	0,040	
1966	24	2243	31.699.880	115.328	3.872	0,36	0,012	
1967	104	2347	36.594.502	155.864	15.788	0,43	0,043	
1968	81	2428	43.424.153	189.040	19.239	0,44	0,044	
1969	105	2533	41.505.082	197.249	27.068	0,48	0,065	
1970	159	2692	44.046.250	170.194	27.038	0,39	0,061	
1971	107	2799	46.834.608	226.077	32.644	0,48	0,080	
1972	35	2834	46.345.536	137.360	14.599	0,30	0,032	
1973	45	2879	40.865.502	97.320	9.113	0,24	0,022	
1974	33	2912	20.924.882	58.607	5.237	0,28	0,025	
1975	39	2951	15.516.321	33.542	4.257	0,22	0,027	
1976	1	2952	11.620.287	22.146	2.329	0,19	0,020	
1977	—	2952	7.836.742	15.942	1.792	0,23	0,002	
1977/78	—	—	13.893.105	66.691	5.865	0,48	0,042	
1978/79	—	—	4.081.254	20.217	9.175	0,49	0,225	

Sumber : Sejarah Singkat Pemberantasan Penyakit Framboesia di Indonesia, hal. 18.

PERPUSTAKAAN

DIREKTORAT PENINGGALAN PURBAKALA
DIREKTORAT JENDERAL SEJARAH DAN PURBAKALA
DEPARTEMEN KEBUDAYAAN DAN PARIWISATA

malapetaka. Khususnya di Jawa/Bali penderita framboesia tinggal 25 orang. (7), (20).

Untuk itu dalam rangka pemberantasan penyakit framboesia mulai saat ini Pemerintah telah mengadakan penyuluhan tentang penyakit framboesia dengan program "Penyakit Framboesia bukan merupakan penyakit Kutukan Tuhan", tetapi penyakit yang biasa dan dapat disembuhkan (7). Untuk jelasnya di bawah sini disajikan sebuah tabel yang isinya adalah hasil pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia sejak tahun 1950 sampai dengan tahun 1979, yang menggunakan sistem TCP atau TCPS Dr. R. Kodiyat.

Keberhasilan pemberantasan penyakit framboesia itu menurut Dr. R. Kodiyat adalah berkat dari kerjasamanya seluruh pembantunya baik yang berada di pelosok sampai di kantor pusatnya. Artinya semua saja yang membantu terlaksananya kampanye pemberantasan penyakit framboesia tersebut.

Di situlah letak kebesaran seorang tokoh yang tidak pernah membusungkan dada sekalipun sebenarnya berkat kepemimpinannya dan sistemnya yang jitu itu sehingga dapat dilaksanakan dengan mudah, serempak, bersama-sama, cepat dan dapat dipertanggung-jawabkan.

BAB VI

KEPRIBADIAN DR. R. KODIYAT

Dr. R. Kodiyat itu mempunyai perawakan kecil, pendek dan simpatik. Setiap orang yang telah berkenalan dengan beliau pasti akan berkata bahwa beliau adalah seorang yang ramah tamah, periang, berbudi serta pandai bergaul. Di samping itu beliau termasuk seorang yang cerdas, jujur, berdisiplin dan berkepribadian. Dr. R. Kodiyat selalu menaruh perhatian yang sungguh-sungguh pada tugasnya. Bahkan dapat pula dikatakan beliau adalah seorang putera Indonesia yang suka bekerja. Selama hidupnya beliau bekerja sesuai dengan profesinya yang tercurah kepada bangsanya yang sedang menderita. Sebagai seorang dokter beliau juga belum pernah bekerja swasta atau partikular. Belum pernah berpraktek di luar sebagaimana dokter-dokter lainnya. Oleh sebab itu selama hidupnya Dr. R. Kodiyat mendapat gaji dari pemerintah saja.

Dr. R. Kodiyat itu berdisiplin artinya tidak mengenal waktu untuk diri sendiri, masuk dan pulang bekerja selalu tepat pada waktunya, bahkan seringkali sampai larut malam apabila pekerjaan yang dihadapinya belum selesai. Apabila praktek ke lapangan juga tidak mutlak harus berkendaraan, tetapi seringkali cukup dengan berjalan kaki atau naik kuda saja. Kerja samanya dengan bawahan cukup baik dan ke atasannya pun baik. Dr. R. Kodiyat itu sangat berwibawa dalam menghadapi orang asing ataupun orang-orang berpangkat. Berhasilnya kampanye pemberantasan framboesia itu pun karena disiplin, dan jujur dalam melaporkan hasil kerjanya. Kepemimpinannya yang sangat tinggi dan penuh pengertian itu, menyebabkan negara Malaysia, Singapura dan lain-lain tidak segan-segan belajar di Indonesia tentang bagaimana cara pemberantasan penyakit framboesia. Setiap sehabis mengontrol pekerjaan di lapangan, beliau selalu berceritera di kantornya dengan para stafnya tentang hal-hal yang lucu yang pernah dijumpainya. Tetapi sesampainya di rumah beliau terus menulis surat kepada stafnya yang dianggap salah di dalam menunaikan tugasnya dengan teguran-teguran, dan kepada stafnya yang dianggap benar di dalam me-

nunaikan tugasnya dengan pujian-pujian (19), (25). Tidaklah berlebihan apabila dikatakan, bahwa Dr. R. Kodiyat itu adalah salah seorang putera terbaik Indonesia. Sebab orangnya sederhana, tekun, cerdas dan mengabdikan kepada masyarakat dengan tiada kepalang tanggung. Bukankah beliau memberi pengobatan kepada bangsanya yang sedang menderita dengan cuma-cuma ? Dr. R. Kodiyat itu orangnya mempunyai prinsip. Beliau tidak mau didikte begitu saja oleh orang lain. Beliau juga salah seorang yang patuh akan agamanya sehingga benar-benar jauh dari siapa yang dikatakan **Ma lima** itu, artinya ia tidak suka akan **maling, main, madon, madat** dan **minum**, (**maling** = mencuri, **main** = berjudi, **madon** = melacur, **madat** = minum candu, minum = minum arak). Di dalam pekerjaannya sejak mula sampai akhir hayatnya hampir tidak ada yang tercela. Di rumah dan di kantor pakaiannya selalu rapi dan tertib (20), (23).

Semasa Dr. R. Kodiyat mempunyai jabatan penting dalam bidang kesehatan tidak pernah mencari keuntungan dari jabatannya. Kehidupannya tetap sederhana. Betapa besar pengabdian dan jasa yang diberikan kepada bangsanya yang sedang menderita dan membutuhkan pengobatan secara cuma-cuma. Beliau bersifat sosial dan mementingkan kepentingan umum. Dalam mengadakan pengobatan dengan memberikan suntikan kepada penduduk pun tidak pernah mau menerima upah atau bayaran. Rupanya dengan cara demikian itulah upaya yang dilakukan dapat berhasil sesuai dengan cita-citanya. Sifat-sifat yang manusiawi itu tetap dipertahankan sampai akhir hayatnya (24).

Dr. R. Kodiyat memperoleh pengertian yang mendalam tentang kehidupan dan pikiran orang-orang yang hidup di desa. Ini terbukti dari pekerjaan-pekerjaan mulia yang pernah dilakukannya dan sekaligus menjadi tanggung-jawabnya dalam masa-masa terakhir dari kehidupannya.

Dr. R. Kodiyat juga seorang dokter yang teliti sebab setiap pekerjaan yang sedang dikerjakan selalu menggunakan dasar hukum yang tepat, sehingga segala sesuatunya dapat dipertanggung-jawabkan. Apabila beliau mau menyusun apa saja selalu menggunakan kamus, bahkan bila perlu dengan angka-angka. Oleh sebab itu angka menurut Dr. R. Kodiyat sangat memegang peranan penting. Dalam kampanyenya data statistik selalu merupakan sesuatu yang dipentingkan di kantor pusatnya. Hal inilah yang mengakibatkan berhasilnya hal-hal yang dikerjakannya. Di samping itu pula beliau selalu mencintai tugasnya. (27), (28).

Di samping itu beliau adalah seorang dokter yang jujur. Artinya semua tindakannya dapat dipertanggung-jawabkan dan sesuai dengan kemampuannya. Contohnya ketika Lembaganya pada akhir tahun anggaran masih ada sisa uang, maka uang itu disetor kembali ke Kas Negara. Dr. R. Kodiyat adalah pendiam yang disertai ketekunan, artinya sekalipun tidak banyak bicara, tetapi kasih sayangnya tetap terbayang dalam segala tindakannya yang istimewa dan berkesan. Ketekunan inilah yang mungkin menjadikan kadang-kadang beliau keras kepala (28).

Dr. R. Kodiyat adalah seorang yang berprinsip, artinya ia tidak cepat menerima sesuatu. Ini terbukti ketika beliau sedang mengembangkan sistem yang paling cocok dengan kondisi Indonesia. Kemudian pada waktu itu WHO memaksakan sistemnya, maka beliau tidak setuju. Mengapa demikian? Sebab Dr. R. Kodiyat begitu yakin akan sistemnya sendiri yang sesuai dengan keadaan di Indonesia baik ditinjau dari sudut keterbatasan dana maupun tenaga. Sistem yang sedang dipergunakan juga akan mampu menghasilkan sama dengan cara WHO itu. Ternyata memang demikian hasilnya. Oleh sebab itu keberhasilan sistem Dr. R. Kodiyat itu akhirnya diakui oleh WHO, bahkan hasilnya merupakan yang terbesar di dunia.

Dr. R. Kodiyat itu selalu memberi bimbingan kepada stafnya. Beliau selalu memberikan penjelasan bahwa menangani desa itu tidak mudah. Pendekatan di desa harus dilakukan dengan lemah lembut, penuh kedamaian tidak banyak bicara dan tingkah, serta dilaksanakan dengan sepenuh hati.

Beliau benar-benar ingin membina kesehatan rakyat terutama sekali di dalam membebaskan penyakit framboesia yang pernah berjangkit di Indonesia. Bahkan karena cintanya dengan apa yang sedang dikerjakan beliau mempunyai keinginan untuk meninggal di dalam tugasnya. Artinya jikalau meninggal beliau ingin masih sedang dalam bekerja. Karena itu walaupun sudah tua dan badannya sudah lemah dan sakit-sakitan beliau masih tetap bekerja dan memikirkan tentang perkembangan pemberantasan penyakit framboesia (18).

Sifat-eifat yang baik itu tidak hanya dalam teori, tetapi benar-benar telah dilaksanakan, diabdikan dan diamalkan. Pengabdian dan pengamalannya itu besar sekali manfaatnya bagi nusa dan bangsa Indonesia yang sedang berjuang mengangkat derajatnya.

BAB VII TANDA JASA/GELAR KEHORMATAN DAN HASIL KARYA TULISNYA

A. TANDA JASA/GELAR KEHORMATAN

Berkat jasa pengabdian dan pengamalan ilmunya dalam bidang ilmu pengetahuan dan kemanusiaan, Dr. R. Kodiyat telah memperoleh beberapa pengakuan berupa pengangkatan, tanda jasa dan gelar kehormatan, baik dari dalam maupun luar negeri. Tanda jasa dan gelar kehormatan itu antara lain :

1. Pengangkatan sebagai Ketua Kehormatan disertai tanda jasa dalam suatu Panel Discussion tentang pemberantasan penyakit framboesia atau pataek yang diselenggarakan oleh WHO. Tanda jasa ini diperoleh pada tanggal 18 Maret 1952 dengan nomor: WHO/VD/7/Rev.2 adol 1 dan corr l., dua tahun setelah berlangsungnya TCPS atau *Treponematoses Control Programme Simplified*. (12 p, 10).
2. Gelar **Doctor Honoris Causa** dalam Ilmu Kedokteran dari Universitas Indonesia. Pemberian Gelar **Doctor Honoris Causa** ini adalah yang pertama kali dilakukan oleh Universitas Indonesia di Jakarta pada tanggal 26 Juni 1956, dan gelar ini merupakan pengakuan terhadap hasil kerja profesinya sebagai seorang dokter. Pada waktu itu pula Dr. R. Kodiyat telah menerima kawat dari Kantor Pusat UNICEF di New York, dikirim oleh Maurice Pate yang berbunyi sebagai berikut :
UNICEF send warmest congreulations for highly merited honor bestowed you by Universitas Indonesia kindest regards (12, p. 13).
3. Pada tanggal 20 Desember 1960 Dr. R. Kodiyat memperoleh penghargaan dari Mukhtar Ikatan Dokter Indonesia atau IDI di Yogyakarta, atas jasa-jasanya yang tercurah kepada bangsanya yang sedang menderita dan memerlukan pengobatan.
4. Menerima hadiah dari **Ramon Magnaysay Award Foundation** di Manila, Philipina atas jasa-jasanya dalam menciptakan sistem TCPS atau **Trepon-**

matoses Control Programme Simplified sebagai sistem pemberantasan penyakit framboesia yang paling cocok di Asia Tenggara. Tanda jasa ini diterima pada tanggal 31 Agustus 1961 (4).

5. Tanda Kehormatan Satyalencana Kebaktian Sosial dari Presiden/Panglima Tertinggi Angkatan Perang Republik Indonesia, atas jasanya sebagai pensiunan seorang dokter yang masih suka bekerja sesuai dengan profesinya dalam lapangan perikemanusiaan. Tanda jasa ini diterima pada tanggal 20 Desember 1961.
6. Atas jasanya di dalam menyembuhkan tidak kurang dari sembilan juta orang penderita framboesia atau patek, pada tahun 1964 oleh pemerintah Republik Indonesia Dr. R. Kodiyat diberi hak menyandang :
 - a. Satya Lencana Peringatan Perjuangan Kemerdekaan, dengan SK. Presiden tanggal 17 Agustus 1964 No. 18/BKT/Th. 1964. Karena selama waktu antara 17 Agustus 1945 dan 27 Desember 1949 telah melakukan tugasnya dengan aktif sekali, setia dan taat kepada pemerintah Republik Indonesia sehingga dapat menjadi tauladan.
 - b. Lencana Karya Satya Kelas II, dengan SK Presiden tanggal 17 Agustus 1964, No. 18/BKT/Th. 1964.
Atas kesetiaan dan ketaatannya terhadap Pemerintah Republik Indonesia serta kecakapannya, kerajinannya dan kegiatan kerja selama paling sedikit 25 tahun.
 - c. Bintang Muda Putra Kelas III, dengan SK tanggal 20 Nopember 1964, No. 27/BKT/Th. 1964.
7. Kemudian merupakan tanda penghargaan yang terakhir diberikan pada tanggal 12 Agustus 1969, dengan nomor 071/1969 oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan atas nama Presiden Republik Indonesia telah menganugerahkan penghargaan kepada Dr. R. Kodiyat sebagai Tokoh dalam bidang Ilmu Pengetahuan, Pendidikan dan Pengabdian (9), (17).

Jelaslah bagi kita semua bahwa Dr. R. Kodiyat itu telah banyak jasanya bagi nusa dan bangsa. Beliau ikut berjuang memperoleh kemerdekaan terutama sekali menyetatkan bangsanya yang sedang menderita dan tetap setia kepada Pemerintah Republik Inodnesia. Demikianlah Tanda Jasa/Gelar Kehormatan yang telah disandang dan dimiliki oleh almarhum Dr. R. Kodiyat.

B. HASIL KARYA TULIS

Dr. R. Kodiyat adalah seorang dokter yang terkenal sebagai manusia kerja. Ternyata tidak sedikit pula tulisan berupa buku atau karangan yang dihasilkan. Karya tulis tersebut bermanfaat bagi dunia kesehatan khususnya dan bagi masyarakat Indonesia umumnya.

Hasil karya tulis tersebut antara lain :

1. Karya tulis berbentuk buku yang telah diterbitkan
 - a. **"Tentang penyelidikan lepra di Indonesia"**
Ditulis bersama dengan Dr. J.B. Sitanala dalam bahasa Jerman, diterbitkan di Berlin tahun 1936.
 - b. **"Hal pemeliharaan kesehatan dalam organisasi Transmigrasi"**.
Diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Negara bagian Republik Indonesia Yogyakarta, tahun 1950.
 - c. **"Atlas of Framboesia"**
Ditulis bersama dengan Prof. K.R. Hill dan Dr. Sardadi, diterbitkan oleh WHO Jeneva, tahun 1951.
2. Karang-karangan medis yang ditulis dalam *Geneeskundig Tijdschrift voor Ned. Indie*.
 - a. **"Framboesia"**
The Intergovernmental Conference of Far Eastern Countries on Rural Hygiene, Bandung, 3 - 13 Agustus 1937, page : 2315 - 2316.
 - b. **"Sytematische Framboesia bestrijding (Systematic Yaws control) with I.S.J. Tuwahu, 1939, page : 3018 - 3033.**
 - c. **"Systematische trachoom bestrijding in de dessa (Systematic trachoma control in the village), 1941, page : 2037 - 2062.**
3. Karang-karangan medis yang ditulis dalam *Mededelingen van de Dienst van Volksgezondheid (DVG)*.
 - a. **"Over de verhoogde sterfte in het onderdistrict Dongko, residentie Kediri gedurende het eerste kwartaal 1936 (On the increased mortality in the subdistrict Dongko, Kediri Residency, during the first quarter of 1936, page : 328 - 337.**

b. "Framboesia"

In the National Report of the Netherlands Indies to the Intergovernmental Conference of Far Eastern Countries of Rural Hygiene at Bandung, 3-13 August 1937, Jaargang XXVI, 1937, No. 13.

4. **Majalah Kedokteran dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI)**
 - a. **Penyelidikan trachom di desa (Trachoma Investigation in a Village),** November 1948, tahun I, No. 3.
 - b. **Pemeriksaan dan Pengobatan dalam Pemberantasan Penyakit Framboesia, sebagai dibacakan dalam Seminar IDI di Jakarta, tahun 1957.**
5. **Berita Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.**
 - a. **Uraian tentang penyelenggaraan TCP selama empat tahun (Outline of the implementation of TCP during 4 years),** published by the Ministry of Health No. 4, April 1954, tahun III, hal. 160.
 - b. **Sumbangan bagi Penyusunan Rencana 5 tahun (1953 – 1957) yang akan diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan (Contribution to the five years plan (1955 – 1957) of the Ministry of Health, 1957, Stencilled document.**
 - c. **Pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia (Yaws Control in Indonesia) tahun 1957, hal. 17 – 29.**
6. **Karang-karangan medis lainnya dalam bentuk stensilan**
 - a. **Experience in yaws control in Indonesia. A report to the First International Symposium on yaws control, Bangkok 1952. Stencilled WHO document.**
 - b. **Report on Yaws Control in Indonesia, 1950 – 1953 for WHO, 1953. Stencilled document.**
 - c. **TCP dan TCPS ulangan. Instruksi untuk dokter-dokter peserta dalam pemberantasan framboesia, 1953. Stencilled document.**
 - d. **Total Mass Treatment tindakan-tindakan dalam TCPS instruksi, 23 Nopember 1955, No. 12670/TCP/1/55). Stencilled document.**

- e. **Pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia (Yaws Control in Indonesia)** Majalah Kesehatan Angkatan Perang, tahun 1956, hal. 158 - 175.
- f. **Petunjuk-petunjuk tentang tindakan dalam TCPS tingkat konsolidasi** Instruksi 5 Januari 1956 No. 03/TCP/I/56.
Stencilled document.
- g. **Pemberantasan Penyakit Framboesia di Indonesia dalam Enam Setengah Tahun yang lalu dan di masa yang akan datang, 1956 (Yaws control in Indonesia in the past six and a half year and in the future, Paper read at the first National years Symposium at Lawang, July 2nd 1956).**
- h. **Pemberantasan Framboesia Systematis (Systematic Campaign against yaws) Research di Indonesia 1945 - 1965.** Departemen Research Nasional 1965 (2 p, 621 - 622), (17 p, 76 - 77).

Jadi jelaslah bahwa di samping Dr. R. Kodiyat itu terkenal sebagai manusia kerja atau sebagai dokter pionir Indonesia dalam lapangan, namun beliau banyak pula menulis karya ilmiah seperti yang baru saja disebutkan di atas. Maka lengkaplah sudah manusia Dr. R. Kodiyat yang mempunyai keseimbangan antara teori dan praktek. Tapi tidak berarti bahwa Dr. R. Kodiyat adalah manusia yang sempurna, beliau pun tidak luput dari kesalahan-kesalahan, namun apabila diperbandingkan antara yang kebaikan dengan kesalahannya, akan lebih besar kebaikannya.

BAB VIII PANDANGAN BEBERAPA TOKOH TENTANG DR. R. KODIYAT

Yang dimaksudkan pandangan beberapa tokoh tentang Dr. R. Kodiyat adalah suatu pernyataan pendapat, baik itu berupa pujian terhadap sistem pemberantasan penyakit framboesia yang telah berhasil ataupun penyempurnaan akan sistemnya, maupun rasa kagum akan ketokohnya dan sebagainya. Beberapa tokoh yang telah menyatakan pendapat itu, antara lain:

1. Dr. Soedarsono

Dr. Soedarsono adalah seorang dokter yang pernah menduduki jabatan Kepala pada Lembaga Pemberantasan Penyakit framboesia yang berkedudukan di Jakarta sekitar tahun 1965 sampai 1971. Ketika Dr. R. Kodiyat mengadakan kampanye pemberantasan penyakit framboesia di Yogyakarta, Dr. Soedarsono juga telah mengadakan kampanye pemberantasan framboesia di daerah Jakarta (daerah Ciputat). Namun demikian Dr. Soedarsono menyatakan pendapatnya tentang sistem yang pernah dilakukan Dr. R. Kodiyat itu, sebagai berikut :

"Dr. R. Kodiyat adalah seorang dokter penemu suatu sistem pemberantasan penyakit framboesia yang dapat dilaksanakan di semua negara dengan biaya yang semurah mungkin. Dasar pemikiran Dr. R. Kodiyat dalam menggunakan sistem tersebut adalah bahwa penyakit framboesia itu menularnya dari manusia, lewat manusia kepada manusia lain. Oleh sebab itu dengan dasar tersebut ia berpendapat dan berprinsip jikalau ada orang yang mengandung penyakit framboesia hendaknya segera disembuhkan. Karena hanya dengan cara demikian maka penyakit framboesia itu tidak akan ditularkan lagi" (18).

2. dr. Saiful Anwar dkk.

dr. Saiful Anwar adalah seorang dokter yang pada waktu itu menjabat Inspektur Kesehatan di Jawa Timur, sedang Dr. R. Kodiyat mengadakan

kampanye framboesia di Daerah Istimewa Yogyakarta. dr. Saiful Anwar dkk berhasil juga di dalam membentuk tiga tim TCP yang ditempatkan di Kabupaten Nganjuk, Surabaya, dan Bondowoso. Pemberantasan framboesia itu hasilnya sangat memuaskan, akan tetapi segera mereka itu berkesimpulan bahwa cara TCP itu tidak dapat diteruskan dalam rangka perluasan daerah pemberantasan, karena tenaga juru rawat yang dibutuhkan sukar untuk dipenuhi dan akan menjadi terlampau mahal di dalam penyelenggaraannya. Dengan keadaan seperti itu kemudian dr. Saiful Anwar dkk mencari cara pemberantasan baru yang murah, sederhana tetapi dapat dilaksanakan di mana-mana dan cukup efektif. Ternyata kerja sama yang baik di antara mereka itu Inspeksi Kesehatan Jawa Timur telah menciptakan cara pemberantasan yang dinamakan TCPS atau *Treponematoses Control Programme Simplified*. Pada dasarnya sistem TCPS itu adalah sistem TCP Dr. R. Kodiyat yang disederhanakan baik itu mengenai segi teknis dan administratifnya (8).

3. Dr. C.J. Hackett

Dr. C.J. Hackett adalah seorang dokter ahli dari WHO yang besar sekali jasanya dalam membantu, baik moral ataupun material, pelaksanaan pemberantasan penyakit framboesia di Indonesia. Ia menyatakan pendapatnya bahwa :

”Teknik TCPS, TMT dan Konsolidasi yang dipergunakan di Indonesia nampak sangat memuaskan mengingat keadaan di dalam Republik. **Total Mass Treatment** secara besar-besaran mungkin tidak praktis berhubung dengan jumlah tenaga dan posisi keuangan. Pertolongan internasional dipergunakan secara rajin dan efektif. **Planning** yang seksama, penyesuaian pada kebutuhan setempat dan pelaksanaan pemberantasan yang lain di Indonesia dan untuk pedoman bagi pemberantasan di mana saja. Ketetapan pemberantasan penyakit framboesia yang dibuktikan oleh hasil-hasil yang telah dicapai hingga sekarang tidak usah diragu-ragukan. Kendati kesukaran-kesukaran yang baru saja mencapai kemerdekaan, kejernihan dan keikhlasan segala ikhtiar yang telah dibuktikan pada TCP patut diketahui oleh umum” (11 p, 33).

4. Prof. Dr. Soedjono Djoened Poesponegoro

Prof. Dr. Soedjono Djoened Poesponegoro adalah guru besar yang pada waktu itu sebagai Ketua Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia telah

membacakan pidato selaku promotor pada upacara pemberian Gelar **Doctor Honoris Causa** dalam Ilmu Kedokteran kepada Dr. R. Kodiyat pada tanggal 26 Juni 1956. Ia menyatakan pendapatnya bahwa :

"Dr. R. Kodiyat itu mempunyai kelebihan beberapa hal yang penting, yang tidak hanya mencerminkan pengetahuan tentang ilmu kedokteran yang luas dan mendalam, yang selalu disokong oleh pikiran sehat dan cerdas, tetapi juga yang dalam mengenakan teori ilmu kedokteran kepada praktek pemberantasan penyakit rakyat secara efektif, dapat dijadikan teladan bagi sekalian dokter, tidak hanya di Indonesia melainkan juga kepada sekalian dokter dan dunia kedokteran di luar wilayah tanah air kita."

Bahkan tidak hanya itu saja, beliau sebagai seorang dokter sampai meninggalnya, terus menerus, tanpa menguntungkan diri sendiri, mencurahkan segala pikiran, tenaga dan daya upaya kepada kepentingan nusa dan bangsa, yaitu memberantas berbagai penyakit rakyat, yang telah berpuluh-puluh tahun menumpa tanah air dan bangsa kita ini (12 p, 1).

5. Dr. Soedarto Sosroamidjojo DPH

Dr. Soedarto adalah seorang dokter yang dewasa ini menjabat Kepala Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular, Ditjen. P3M di Jakarta. Ia pernah menjadi asisten Dr. R. Kodiyat ketika menjabat Kepala Lembaga Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Rakyat di Yogyakarta. Dr. Soedarto adalah salah satu asisten yang sangat disayangi sebab di samping patuh ia rajin. Sehingga bolehlah dikatakan bahwa Dr. Soedarto adalah tangan kanan Dr. R. Kodiyat. Lepas dari hal tersebut di atas, Dr. Soedarto juga menyatakan pendapatnya bahwa :

"Dr. R. Kodiyat itu saya anggap sebagai Bapak sendiri, sebab beliau lah yang sebenarnya telah membesarkan kami. Hal ini terbukti, tidak hanya saya sendiri tetapi hampir semua anak buahnya banyak yang mencontoh sifat-sifatnya ataupun tingkah lakunya, seperti ketekunan, kesabaran, kesederhanaan dan sebagainya. Saya juga mengagumi akan ketokohan beliau itu, sekalipun ~~leadernya~~ sedikit otoriter, atau katakanlah belum sempurna seperti Pak Ki Hajar Dewantara, namun semua-

nya dapat diimbangi oleh *authority, loyalty, responsibility* dan disiplin yang top menurut ukuran sekarang ini." (20).

6. Ir. Benito Kodiyat

Ir. Benito Kodiyat adalah satu-satunya putera Dr. R. Kodiyat yang sekarang ini bekerja di PUSPITEK, LEKNAS, LIPI. Ia menjabat Kepala pada PUSPITEK. Lepas dari seorang putera ia juga menyatakan pendapatnya tentang Dr. R. Kodiyat ketika mengadakan kampanye terhadap penyakit framboesia sebagai berikut :

"Pekerjaan pemberantasan penyakit framboesia yang telah dilakukan Dr. R. Kodiyat itu sebenarnya sangat sederhana, sekalipun melaksanakan program nasional yang begitu besar.

Beliau selalu memperhatikan kondisi dan situasi di mana pemerintah pada waktu itu tidak dapat memberikan fasilitas yang memadai. Rupanya dengan kesederhanaan sistem itulah tetap dijamin hasil yang maksimal. Ini juga membuktikan bahwa suatu pekerjaan besar itu tidak usah mempunyai kelengkapan yang besar pula. Yang penting adalah bagaimana menentukan sasaran-sasaran yang tepat dan menggunakan aspek sosial budaya yang terdapat di desa-desa dan lain sebagainya.

Di samping itu beliau juga ikut berjuang untuk mencapai kemerdekaan terutama sekali dalam rangka mementingkan kesejahteraan pegawai kecil yang tetap setia kepada pemerintah Indonesia, meskipun pada waktu itu beliau berada dalam kota yang diduduki musuh" (28).

Demikianlah buku riwayat Dr. R. Kodiyat yang dapat kami sajikan. Ketokohan Dr. R. Kodiyat tidak hanya sebagai seorang ahli kedokteran saja, tetapi juga sebagai pendidik dan pengabdian yang kesemuanya itu bermanfaat bagi nusa dan bangsa. Oleh sebab itu tepatlah kalau Menteri Pendidikan dan Kebudayaan atas nama Pemerintah Indonesia telah memutuskan dan memberikan anugerah kepada Dr. R. Kodiyat almarhum sebagai seorang tokoh dalam pendidikan, pengabdian dan ilmu pengetahuan untuk bidang Kedokteran.



Di rumah maupun di kantor Dr. R. Kodyat selalu rapi dan tertib pakaiannya.

P E N U T U P

Sebagai generasi penerus, sudah barang tentu kita wajib berterima kasih kepada Dr. R. Kodiyat. Beliau adalah seorang cendekiawan yang berhati jujur, disiplin, tekun dan penuh kasih-sayang kepada bangsanya yang sedang menderita. Dengan kecerdasan otaknya itu beliau menjadi tidak begitu saja menerima segala sesuatu yang dikatakan kepadanya tanpa pertimbangan. Hal tersebut terbukti ketika beliau tidak menyetujui sistem pengobatan yang pasip dari Dinas Kesehatan Rakyat Hindia Belanda. Di samping itu waktu beliau mendapat anjuran dari WHO dalam hal pemberantasan penyakit framboesia yang mengharuskan semua orang supaya diberi suntikan penicilin. Cara seperti itu adalah boros baik di bidang tenaga maupun keuangan. Sistem TCP atau TCPS yang beliau lakukan untuk memberantas penyakit framboesia ternyata merupakan sistem yang jitu, sehingga sistem tersebut dipakai oleh dunia. Mengapa demikian? Karena sistem tersebut mempunyai pokok-pokok yang mendasar, dan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Semua penderita framboesia dianggap sebagai sumber penularan.
2. Semua penderita harus dicari dan disembuhkan hingga tidak menularkan penyakit lagi.
3. Untuk itu semua penduduk harus diperiksa secara klinis, seorang demi seorang, sekeluarga demi sekeluarga, sekampung demi sekampung, sedesa demi sedesa dan pada akhirnya meluas ke seluruh negara.
4. Pemeriksaan dan pengobatan dilakukan secara gratis.
5. Pemeriksaan dan pengobatan dilaksanakan berulang-ulang dengan tenggang waktu antara satu tahun, ini dimaksudkan untuk menemukan penderita baru, dan penderita yang kambuh kembali.
6. Pelaksanaan pemberantasan di tiap daerah diserahkan kepada kesatuan-kesatuan Dinas Kesehatan Rakyat yang terkecil seperti poliklinik di kecamatan dengan pengawasan oleh Dokter Kabupaten dan Inspeksi Kesehatan.

7. Mempergunakan sistem gotong royong berarti mengikut sertakan seluruh masyarakat dan instansi Pemerintah lainnya, terutama Pamong praja.
8. Pengobatan dengan sistem yang dikenal sebagai sistem TCPS atau TCP yang dijalankan di seluruh dunia disederhanakan sesuai dengan keadaan dan kepribadian Indonesia.

Dr. R. Kodiyat adalah seorang dokter yang tekun dan teliti akan pekerjaannya sampai ke detail-detailnya. Berkat kepercayaannya berorganisasi beliau dapat pula menggerakkan masyarakat untuk usaha-usaha masalahnya. Apalagi dengan kesederhanaan jiwanya yang tidak menghendaki pujian atau imbalan jasanya itu sungguh menarik perhatian masyarakat. Sehingga segala tindakannya selalu mendapat simpati dari masyarakat.

Dr. R. Kodiyat yang wafat pada tanggal 28 Juli 1968, mewariskan kepada kita suatu kepercayaan bahwa kemerdekaan itu membawa banyak manfaat bagi nusa dan bangsa. Apa yang dilakukan semasa hidupnya dapat menjadi suri tauladan bagi kita yang sedang membangun.

Justru penyakit framboesia pada waktu itu yang pertama dipilih untuk diberantas secara besar-besaran. Ini dimaksudkan agar hasilnya dapat menimbulkan suatu kepercayaan di kalangan penduduk desa kepada pengobatan dokter, dengan harapan supaya mereka mau mendengarkan kepada nasihat tentang kesehatan rakyat yang modern. Karena pada waktu itu orang belum ada perhatian dan penghargaan akan tugas kedokteran terutama sekali tugas juru patek berkat peranan yang dilakukan oleh juru patek maka orang desa menjadi mengerti tentang kesehatan. Hal ini dapat memberi harapan yang lebih besar lagi pada kemajuan kesehatan rakyat. Rupa-rupanya kesadaran yang mulai timbul tentang soal-soal kesehatan ini adalah suatu dasar untuk memajukan tingkatan kesejahteraan di kemudian hari. Dan kenyataan memang demikian, dengan keadaan yang telah dapat dibina oleh juru patek itu, maka dapat didirikan satu sakaguru bagi perkembangan dinas kesehatan rakyat yang meliputi seluruh masyarakat.

Bukankah itu suatu kenyataan bahwa penyakit framboesia yang pernah membawa penderitaan bangsa Indonesia, boleh dikatakan sekarang sudah hampir lenyap? Sudah barang tentu kita harus berbesar hati dan berbangga sebab kita sekarang ini dan generasi mendatang tinggal menjaga diri agar tidak sampai terkena penyakit tersebut.

Sekali lagi, bangsa Indonesia wajib berterima kasih kepada Dr. R. Kodyat. Kita wajib mencontoh dan meneruskan amal perbuatan Dr. R. Kodyat yang luhur itu.

DAFTAR SUMBER

1. Hackett, CJ
Nomanklatur Internasional untuk Gejala-gejala Penyakit Framboesia diterbitkan oleh Dep.Kes. RI. dengan bantuan UNICEF, Jakarta 1962.
2. Hackett, CJ
Yaws Eradication in Indonesia Dr. Raden Kodijat Contribution, Reprinted from Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, Vol. 64 No. 4 pp. 615 — 622, 1970.
3. Hadisutjipto, Drs, SZ.
Gedung Stovia Sebagai Cagar Sejarah, Dinas Museum dan Sejarah DKI. Jakarta 1973.
4. **Indonesia Observer**, Vol. VII, No. 1940, 14 Aug. 1961.
"Dr. Raden Kodijat, Receives 1961 Ramon Magsaysay Award"
5. **Kedaulatan Rakyat**, 29 Juli 1968.
"Dr. R. Kodijat meninggal, jasanya besar dalam sistem pemberantasan penyakit rakyat"
6. Kodijat, Dr. R.
Hasil Pemberantasan Penyakit Framboesia di Indonesia sampai akhir 1956
Dokumentasi pada Perwakilan Sub. Dit Pemberantasan Penyakit Framboesia dan Kelamin. Ditjen. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, Yogyakarta.
7. **Kompas**, Senin 14 Juli 1980, Hal VIII
• "Di luar Jawa dan Bali : Penderita Framboesia lebih banyak"
8. **Lembaga Pusat Penyelidikan dan Pemberantasan Penyakit Kelamin Indonesia Surabaya**, Pertumbuhan dan Perkembangan 1951 -- 1958.
9. **Majalah Intisari**, 6 September 1968, No. 62 Tahun ke VI, "Penyakit Framboesia dan Dr. R. Kodijat."

10. Muljono, BA.
Sedikit Bahan Untuk Biografi Dr. R. Kodijat,
 Lembaga Sejarah dan Antropologi, Cabang I, Yogyakarta, 1972.
11. **Pedoman dan Berita Kesehatan**, No. 2, 1970, (cetakan ulangan).
 Diterbitkan oleh Bagian Penerbitan dan Perpustakaan. Biro V, Dep.Kes.
 RI. Jakarta.
12. Pidato Ketua Fakultas Kedokteran Jakarta Prof. Dr. Soedjono Djoened
 Poesponegoro, **Selaku promotor pada upacara pemberian gelar Doctor
 Honoris Causa dalam ilmu kedokteran kepada Dr. R. Kodijat, 26 Juni
 1956.**
13. Pringgodigdo, Prof.
Ensiklopedi Umum 1973, Penerbit Yayasan Kanisius, Redaksi (1963 –
 1967).
14. **Sejarah Singkat Pemberantasan Penyakit Framboesia di Indonesia,**
 Dokumen oleh Perwakilan Sub Dit. Pemberantasan Penyakit Framboe-
 sia dan Kelamin Ditjen. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
 Menular.
15. Soedarsono, Dr.
Framboesia Pada Anak-anak
 Diterbitkan oleh Bagian Penerbitan dan Perpustakaan Biro V, Dep. Kes.
 RI. Jakarta 1971.
16. Soeharto, SWR
Ikhtisar Riwayat Hidup Dr. R. Kodijat,
 Perwakilan Dinas Penyakit Framboesia, Yogyakarta 1972.
17. **Tokoh Cendekiawan dan Kebudayaan, jilid 4,**
 Lembaga Sejarah dan Antropologi, Ditjen Kebudayaan, Departemen P.
 dan K. 1974.

WAWANCARA

18. Dr. Soedarsono, 74 tahun
 Jln. Rumah Sakit Polisi I, Kramat Jati Jakarta Timur, pada tanggal 8
 Agustus 1980.
19. J. Ubeng, 52 tahun
 Kepala Seksi Operasi Pemberantasan Penyakit Framboesia dan Kelamin,

- Sub Dit. Pemberantasan Penyakit Framboesia dan Kelamin Dep. Kes. RI. pada tanggal 20 Agustus 1980.
20. Dr. Soedarto Sosroamidjojo DPH, 53 tahun
Kepala Pemberantasan Penyakit Menular, Ditjen. P3M Dep. Kes. RI.,
pada tanggal 12 September 1980.
 21. Ibu Kodijat, 75 tahun
Jln. Sartika 18 Sagan, Yogyakarta, pada tanggal 20 Juli 1980
 22. Mardjono, 52 tahun
Pegawai Kantor Seksi Penanggulangan Fokus Sub. Dit. P2 Framboesia
dan Kelamin, Jln. Brigjen Katamso 23 Yogyakarta pada tanggal 19 Juli
1980.
 23. Ny. Tjinduk Dirdjosumarto, 52 tahun
Jln. Ireda 31, Yogyakarta. pada tanggal 21 Juli 1980.
 24. Supardi, BA., 47 tahun
Dipowinatan, MG. V/150 A, Yogyakarta, pada tanggal 21 Juli 1980.
 25. Buditiyoso, 50 tahun
Pegawai Kantor Seksi Penanggulangan Fokus, Sub. Dit. P2 Framboesia
dan Kelamin, Jln. Brigjen. Katamso 23, Yogyakarta, pada tanggal 21
Juli 1980.
 26. Sukendar, 52 tahun
Wirokraman, Sidokarto. Godean Sleman, Yogyakarta, pada tanggal 22
Juli 1980.
 27. S.K. Purnomo, 55 tahun
Keblokan Umbulharjo 12/VII Kodya Yogyakarta, pada tanggal 22 Juli
1980.
 28. Benito Kodijat, 53 tahun
Jln. Kesehatan No. 23 Jakarta, pada tanggal 15 September 1980.

IKHTISAR RIWAYAT HIDUP
Dr. R. KODIYAT

1. Nama : Raden Kodyat
2. Lahir : 16 September 1890
Di kota Kawedanaan Muntilan, Kabupaten Magelang,
Karesidenan Kedu, Propinsi Jawa Tengah.
3. Didikan :
 - a. Sekolah Jawa di Yogyakarta : 4 tahun.
 - b. Kursus bahasa Belanda 4 x 2 jam seminggu selama satu tahun, di Yogyakarta.
 - c. Europese Lagere School 2 e kl. di Magelang : 3 tahun.
 - d. Stovia (School tot opleiding van Inlandsche artsen).
 - masuk : Agustus 1905;
 - voorbereidende afdeling : 3 tahun;
 - geneeskundige afdeling : 6 tahun;
 - mendapat ijazah Inlandsch arts : 8 Juli 1914.
 - e. Faculteit Geneeskunde pada Gemeentelijke Universiteit di Amsterdam.
 - mendapat ijazah arts : 17 Juni 1925.
 - f. Mengikuti pelajaran pada Koninklijk Instituut voor Tropische ziekten di Amsterdam (Juni 1925 – Januari 1926).
4. Riwayat pekerjaan pada Pemerintah :

(Tidak pernah menjalankan pekerjaan atau praktik partikular).

 - (1) Penempatan pertama sebagai Inlandsch arts pada Stadsverband di Surabaya (Juli 1914 – September 1915).

Dalam periode itu didetasir ke beberapa tempat :

 - a. untuk pemberantasan epidemi cholera, ke :
 - Sedayu dan Gresik (Jawa Timur);
 - Jembrana (Bali);

- Denpasar dan Tabanan (Bali) (Desember 1914 – Juni 1915);
 - b. untuk pemberantasan epidemi malaria di Kabupaten Sidoarjo (Jawa Timur) : (Juni – Agustus 1915);
 - c. untuk pemberantasan epidemi cholera di Kabupaten Bangkalan (Madura) : (Agustus – September 1915).
- (2) Dipindah ke desa Kasijan, district Puger, Kabupaten Jember, sebagai dokter yang pertama dibantukan pada : Pekerjaan pembangunan irrigasi (Irrigatie-werken Bedadung), yang menggunakan orang-orang hukuman sebagai pekerja, dengan tugas :
 - a. memelihara kesehatan orang-orang hukuman yang dikerjakan pada pembangunan irrigasi itu;
 - b. melakukan penyelidikan malaria di daerah Jember dan Lumajang bagian selatan (Oktober 1915 -- Desember 1916).
 - (3) Dipindah ke Saparua, (Oliasser, Maluku) sebagai dokter untuk pulau-pulau: Saparua, Haruku dan Nusalaut, (Januari 1915 -- Oktober 1920).
 - (4) Dipindah ke Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting (CBZ) di Weltevreden, (Nopember 1920 - Juni 1922).
 - (5) Mendapat tugas melanjutkan pelajaran di Nederland, (Juli 1922 -- Januari 1926).
 - a. pada Faculteit Geneeskunde, Gemeentelijke Universiteit di Amsterdam. Mendapat ijazah arts : 17 Juni 1925.
 - b. pada Koninklijk Instituut voor Tropische Ziekten di Amsterdam. (Juni 1925 -- Januari 1926).
 - (6) Ditempatkan pada Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting (CBZ) di Semarang. (April – Desember 1926).
 - (7) Dikerjakan sebagai acting kepala Plaatselijke Gezondheids-dienst kota Semarang. (Januari - maret 1927).
 - (8) Dikerjakan sebagai plaatselijke leider Pest-bestrijding untuk karesidenan Surakarta dengan tempat kediaman di Bojolali; dan kemudian sebagai Gewestelijk leider Pest-bestrijding untuk karesidenan Banyumas di Kabupaten Wonosobo, dengan tempat kediaman di Banjarnegara. (April 1927 - Maret 1930).

- (9) Dipindah ke Kediri, sebagai dokter Karesidenan Kediri. (April 1930 – Maret 1942).
 - (10) Dipindah ke Surabaya sebagai Inspektur Kesehatan Propinsi Jawa Timur (April 1942 – Maret 1943).
 - (11) Dipindah ke Jakarta; dikerjakan pada Naimubu Eisekyoku. (April 1943 – Juli 1945).
 - (12) Dikerjakan sebagai dokter pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; kemudian sebagai acting Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Jakarta; juga setelah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pindah ke Yogyakarta; sampai Kementerian Kesehatan RIS terbentuk. (Agustus 1945 – Maret 1950).
 - (13) Pindah ke Yogyakarta (April 1950) dengan tugas mendirikan dan memimpin Lembaga Penyelidikan Pemberantasan Penyakit Rakyat sebagai bagian baru daripada Kementerian Kesehatan; dan menyelenggarakan dan memimpin organisasi pemberantasan penyakit framboesia untuk seluruh Indonesia.
5. Mendapat gelar Doctor Honoris Causa dalam Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia di Jakarta (26 Juni 1956).
 6. Mendapat pensiun mulai 1 April 1958.
 7. Dikerjakan sebagai pegawai bulanan Kementerian Kesehatan, di dalam fungsinya yang lama : Kepala Lembaga penyelidikan Pemberantasan Penyakit Rakyat dan Pemimpin Pemberantasan Penyakit Framboesia (1 April 1958 – sampai sekarang (wafat)).
 8. Mendapat hadiah dari Magsaysay Award Foundation di Manila (Philippina) Agustus 1961.
 9. Buku-buku yang telah diterbitkan dan karangan-karangan yang ditulis.
 - (1) "Hal pemeliharaan kesehatan dalam organisasi transmigrasi" diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Negara Bagian R.I. Yogyakarta.
 - (2) "Tentang penyelidikan lepra di Indonesia" ditulis bersama

dengan Dr. J.S. Sitanala, dalam bahasa Jerman, dan diterbitkan di Berlin (Jerman).

- (3) "Atlas of fransoesia", ditulis bersama dengan Prof. K.R. Hill dan Dr. Sardadi diterbitkan oleh WHO Geneva.

10. **Keterangan-keterangan lain :**

Tidak ada yang dipandang perlu.

Yogyakarta, 5 Maret 1959;
Yang membuat riwayat hidup ini,

(Dr. R. KODIYAT).

PERNYATAAN SIMPOSIUM FRAMBOESIA NASIONAL I
DI LAWANG
DARI TANGGAL : 2 s/d 7 JULI 1956

1. Simposium menyatakan kegembiraannya kepada Universitas Indonesia yang telah menganugerahkan gelar **Doctor Honoris Causa** kepada Pemimpin kami Dr. R. Kodiyat, atas jasa-jasa beliau.
2. Simposium menyatakan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada WHO dan UNICEF atas bantuan yang diberikan dalam pemberantasan framboesia di Indonesia.
3. Framboesia sebagai penyakit sangat merugikan potensi rakyat Indonesia dan merupakan masalah sosial ekonomis dan harus mendapat perhatian lapisan rakyat.
4. Dalam usaha **World Health Organization** untuk mengendalikan **treponematoses** di seluruh dunia, maka kita jangan merupakan sebuah **reservoir** kuman **treponema**.
5. Simposium berpendapat bahwa pemberantasan framboesia harus meliputi seluruh Indonesia. Dengan sistem TCPS dan modifikasi-modifikasinya, yang tidak mengubah sistem Kodiyat dan dengan usaha sekeras-kerasnya, pada tahun 1961 hendaknya pemberantasan sudah merata di seluruh tanah air dan pada tahun 1965 seluruh tanah air sudah berada dalam tingkat **KONSOLIDASI**, yang berarti fase terakhir dari pemberantasan penyakit framboesia menuju ke arah pengenyahannya.
6. Untuk mencapai maksud itu kesulitan keuangan dan tenaga teknis yang hingga kini dialami harus segera dipecahkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Kooperasi dari pimpinan kesehatan propinsi maupun daerah otonom bawahan sangat diharapkan.
7. Tanggung-jawab politik pemberantasan penyakit framboesia dan pertanggung-jawabannya pada tingkat tertinggi dipegang oleh pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan).

Penyelenggaraan dan Perkembangan di daerah sudah dijadikan beban dan tanggung-jawab bersama antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah otonom berbagai tingkat. Setelah pemberantasan framboesia masuk tingkat Konsolidasi maka usaha melenyapkan penyakit framboesia sudah layak sepenuhnya menjadi tanggung-jawab daerah otonom dan merupakan suatu bagian mutlak dan teratur dari organisasi kesehatan daerah otonom.

8. Sistem TCPS dapat selalu disesuaikan dengan keadaan setempat dengan tidak mengubah prinsipnya, yaitu seluruh rakyat harus diperiksa berdasar atas cacah jiwa dan semua penderita harus diobati.
9. Daerah-daerah yang sukar dikunjungi karena keadaan alam atau sebab-sebab yang lain dapat diberi pengobatan seluruh (**Total Mass Treatment**). Daerah-daerah yang mempunyai prevalensi 30% ke atas berdasar atas pemeriksaan peninjauan, diberi pengobatan seluruh (**TMT**).
10. Pemeriksaan peninjauan (**Reconnaissance Clinical Survey**) menurut cara yang dianjurkan oleh Lembaga Penyelidikan Pemberantasan Penyakit Rakyat (**Random Sampling**) adalah yang memberikan hasil yang terbaik, walaupun cara-cara lain yang lebih mudah pelaksanaannya tidak diabaikan.
11. Usaha-usaha dalam konsolidasi sebagai dianjurkan oleh Lembaga Penyelidikan Pemberantasan Penyakit Rakyat dapat disetujui dan akan dipakai sebagai pedoman. **Resurvey** dari seluruh penduduk dapat dipakai untuk menilai hasil usaha-usaha dalam konsolidasi.
12. Simposium berpendapat bahwa penicillin dalam pemberantasan ini ternyata efektif, **Side Effect** dari P.A.M. berupa **urticaria**, pusing, **schok** dan lain-lain sangat jarang dilihat. Hingga sekarang belum pernah dilaporkan kematian yang disebabkan penyuntikan P.A.M. pemberian UNICEF dalam pemberantasan ini.
13. Simposium menganjurkan penyelidikan pengaruh alkohol dan panas terhadap khasiat penicillin.
14. Simposium dapat menerima keputusan **International Yaws Symposium** kedua di Enugu, Nigeria yang menyarankan bahwa di dalam **Mass**

Campaign melawan framboesia dosis 4 CC P.A.M. untuk orang dewasa dianggap cukup dan bahwa dosis P.A.M. untuk anak-anak umur kurang dari 15 tahun yang menderita framboesia aktif harus paling sedikit 2 CC (0,6 mega units).

15. Dalam daerah-daerah yang luas penduduknya yang tipis dan jarak jauh simposium menganjurkan supaya dipekerjakan tenaga-tenaga full time.
16. Simposium berpendapat bahwa di tiap-tiap propinsi perlu diadakan pusat pendidikan untuk petugas-petugas TCPS dengan pelatih-pelatih dari pusat.
17. Untuk daerah-daerah yang berhubungan sulit dirasakan perlu buat mengadakan alat penghubung yang sesuai, kuda, sepeda, bromfiets (sepeda kumbang), sepeda, motor, jeep, motor tempel kapal, dan lain sebagainya.
18. Simposium mengharapkan petunjuk-petunjuk lebih lanjut mengenai teknik penyuntikan.
19. Simposium menyetujui adanya uniformiteit untuk seluruh laboratorium yang memeriksa daerah serologis terhadap framboesia dan syphilis dan pemakaian ragam reaksi dan antigeen (Gardiolipin dari India).
20. Untuk memberi pengertian lebih tepat kepada petugas TCPS maka simposium mengharapkan **Headquarter** mengeluarkan satu daftar istilah dalam pemberantasan framboesia. Untuk penyelidikan ilmiah Simposium menerima nomenklatur dari WHO.
21. Simposium berpendapat bahwa pelaksanaan administrasi TCPS hingga kini kurang sempurna dan menganjurkan penyempurnaannya dengan memberikan tanggung-jawab administrasi tersebut kepada jururawat-poliklinik bersama-sama dengan juru pateknya.
22. Simposium menganjurkan kepada para penyelidik muda agar segera mengadakan penyelidikan-penyelidikan mengenai penyakit framboesia sebelum penyakit ini lenyap.

**SYMPOSION FRAMBOESIA NASIONAL I DI-LAWANG
TANGGAL 2 s/d 7 JULI 1956**

Peserta.

Symposion framboesia diikuti oleh Lembaga Penyelidikan Pemberantasan Penyakit Rakyat pelaksana-pelaksana pemberantasan framboesia dari seluruh Indonesia, para Inspektur Kesehatan atau wakilnya dari Nusa-Tenggara, Sulawesi, Kalimantan, Sumatera-Utara, Sumatera-Tengah, Jawa-Timur wakil-wakil dari Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga dan Lembaga Pasteur.

Peninjauan.

Sebagai peninjau hadir atas nama W.H.O. dr. Thambiah dan atas nama UNICEF Mr. Keeny dan Saudara Sulaiman.

Ketua sidang.

Sidang-sidang diketuai berganti-ganti oleh :

Dr. R. Kodiyat sebagai ketua umum membuka symposion;
dr. Goelarso (2-7), dr. Gerungan (3-7), dr. Datuk Mudo (4-7), dan
dr. Kumpulan Pane (5-7).

Pembikin laporan.

Tanggal 2 - 7 -- 1956 dr. Sadjimin dan dr. Liem Ek Que;
Tanggal 3 - 7 -- 1956 dr. Warsono dan dr. Soedirman;
Tanggal 4 -- 7 - 1956 dr. K. Tirtawidjaja dan dr. A. Dadi Tjokrodipo;
Tanggal 5 - 7 - 1956 dr. Soewarno dan dr. Soewondo.

Panitya redaksi.

dr. Wasito, dr. H. Basri dan dr. Soedarsono.
Setelah pembukaan simposium dilakukan oleh ketua umum Dr. R. Kodiyat maka atas nama J.M. Menteri Kesehatan dr. Saiful Anwar Inspektur Kesehatan Jawa Timur, membacakan amanat beliau.

Naskah-naskah.

Naskah-naskah yang dibacakan dan diperbincangkan oleh para peserta dalam garis besarnya dapat dibagi dalam empat golongan :

- I. Yang berisi politik pemberantasan dibacakan oleh :
Dr. R. Kodiyat, Prof. M. Soetopo dan dr. Saiful Anwar;
- II. Yang berisi ilmu pengetahuan, dibacakan oleh :
Prof. M. Soetopo, dr. M. Djoewari, dr. Liem Ek Que, dr. R. Goenawan, dan dr. Soebekti.
- III. Yang berisi tehnik pelaksanaan pemberantasan, dibacakan oleh :
dr. Warsono, dr. Soemarsono (2 naskah), dr. Soedarsono, dr. Wasito (2 naskah), dr. M. Haulussy, dr. Ida Bagus Rai dan sdr. Soekarno.
- IV. Yang berisi pengalaman-pengalaman, dibacakan oleh :
dr. R. Soewondo, dr. Kumpulan Pane, sdr. M. Soedjoed Hadisoewigno, sdr. Th. M. da Costa dan sdr. Soebardjan.

Isi Naskah.

- I. Yang berupa politik berisi sejarah pemberantasan framboesia dan hasil-hasil yang telah dicapai, kedudukan Indonesia dalam usaha pemberantasan terhadap luar negeri dan kedudukan pemberantasan framboesia dalam hubungan desentralisasi pemerintahan daerah.
- II. Yang bersifat keilmuan membicarakan epidemiologie framboesia dengan facetnya yang bermacam-macam khasiat Penicillin, therapeutic effect dan side effectnya.
Selanjutnya persoalan-persoalan serologie dalam praktek.
- III. Yang berisi pelaksanaan pemberantasan membicarakan : cara-cara mendirikan T.C.P.S., cara-cara peninjauan, gunanya ITS dan RS. dan cara pendidikan pegawai.
- IV. Yang berisi pengalaman-pengalaman membicarakan kesulitan-kesulitan yang dialami oleh para pekerja lapangan.

Pembicaraan.

- I. Yang berkisar sekitar politik :
Umumnya para pembicara mengajukan kesulitan-kesulitannya dengan

Pemerintah Otonom Daerah yang belum insyaf akan kepentingan pemberantasan framboesia.

II. Yang berkisar sekitar ilmu pengetahuan :

1. tentang epidemiologie dari framboesia yang "spotty" ini tergantung dari bermacam-macam faktor; faktor-faktor tersebut dibiarkan, akan tetapi kesimpulan dan persesuaian pendapat belum dicapai.
2. tentang timbulnya relapses atau reinfectie dari framboesia.
3. anjuran mengadakan research mengenai soal-soal itu.
4. tentang doseering dan therapeutisch effect dari PAM terhadap nodositae keratoderma.
5. tentang bloodlevel yang meloncat-loncat.
6. tentang side effect dari PAM yang menyebabkan kesulitan-kesulitan, urticaria; erytheem, shock abses dan kematian; bahwa jumlah side effect yang merugikan itu, ditinjau dari sudut pemberantasan, sangat sedikit sekali, hingga tidak usah mempengaruhi jalannya pemberantasan.
7. tentang kemungkinan pengaruh alcohol dan panas terhadap therapeutisch effect dari penicillin.
8. mengenai definisi : nomenclatuur papiloma sebagai confluereende papules dianggap kurang tepat.

III. Yang berkisar sekitar penyelenggaraan :

Kekurangan dan berbagai kesulitan diajukan bersama dengan beberapa usul.

Financieel :

- a. penyelenggaraan pemberantasan terhambat karena hubungan keuangan antara pusat dan daerah otonom belum ditetapkan.
- b. pengiriman SPD supaya jangan terlambat, agar pengiriman uang tidak

Lapangan dan kendaraan.

Keadaan alam yang sangat menyulitkan pekerjaan memerlukan kendaraan yang sepadan. Untuk daerah-daerah yang letaknya jauh dan jalannya datar, harap para jurupatek diberi bromfiets. Motor tempel dengan pe-

rahunya diperlukan untuk daerah sungai dan kapal-kapal untuk hubungan pulau-pulau.

Alat bekerja lain.

Untuk dapat menjalankan tugas sebaik-baiknya maka dianggap perlu supaya para petugas dilapangan diberi :

1. jas hujan dan pakaian dinas;
2. tempat spuit untuk digunakan di jalan;
3. alat-alat propaganda seperti gambar-gambar;
4. instruksi mengenai penyedotan PAM dan penyuntikan;
5. instruksi mengenai nomenclatur dan istilah-istilah.

Administrasi.

1. Penyempurnaan administrasi dan pelaporan sangat diharapkan, karena perlu untuk menilai pekerjaan yang sudah dikerjakan, untuk merancang pekerjaan yang akan dikerjakan dan untuk menjamin supply.
2. Usul supaya ingat akan nasib dokabu yang dibanjiri dengan bermacam-macam administrasi dan instruksi.
3. UNICEF memerlukan bahan-bahan untuk dipergunakan dalam publicity mereka.

Petugas-petugas T. C. P. S.

Simposium berpendapat, bahwa semangat para pelaksana pemberantasan framboesia dapat dibanggakan. Selanjutnya :

1. Perlu diadakan pusat pendidikan buat pelaksana-pelaksana T. C. P. S. disemua propinsi dengan pelatih-pelatih dari pusat;
2. Perlu ada suatu penuntun untuk para djurupatek;
3. Dalam acara pendidikan jurupatek perlu sekali dimasukkan pendidikan budi pekerti.
4. Setelah pemberantasan selesai maka jurupatek masih dapat diberi kewajiban mengawasi keadaan patek di daerahnya dan kemudian ia dapat dipekerjakan dalam pemberantasan penyakit-penyakit yang lain dengan tambahan latihan.
5. Di daerah yang sulit perlu ada petugas-petugas full time.

Pelaksanaan pekerjaan.

1. Mengadakan peninjauan di seluruh daerah tanah air untuk mengetahui prevalence dari framboesia, juga di daerah yang dikatakan bebas dari framboesia.
2. Cara peninjauan dengan random sampling adalah cara yang paling tepat. Cara-cara yang lain dapat dikerjakan lebih mudah tetapi kurang dapat juga dipergunakan (sampling rumah, anak sekolah).
3. Dalam tingkat konsolidasi sangat perlu diadakan suatu verklikker poliklinik-poliklinik, untuk melihat jalannya endemi RS dari seluruh penduduk dan dapat dipakai untuk menilai hasil-hasil usaha-usaha dalam konsolidasi.
4. TMT hanya dipakai untuk daerah-daerah yang sangat sulit buat didatangi berhubung dengan berbagai-bagai hal. (Keadaan alam, keadaan penduduk, keadaan keamanan, keadaan alat-alat bekerja).
5. Kesulitan dialami dengan pamong desa yang kurang perhatiannya dan kurang pertolongannya dalam melaksanakan T. C. P. S., dalam menyusun daftar jiwa dan dalam mengumpulkan penduduk.

RESOLUSI NO. I.

SIMPOSIUM FRAMBOESIA NASIONAL I bersidang di Lawang dari tanggal : 2 s/d 7 Juli 1956, diikuti oleh wakil-wakil Petugas dalam Pemberantasan Framboesia dari seluruh Indonesia, wakil-wakil Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga, Lembaga Pasteur, para Inspektur Kesehatan dari semua Propinsi, wakil-wakil dari beberapa Jawatan Kesehatan Daerah Otonom, dihadiri pula oleh wakil-wakil W.H.O. dan UNICEF sebagai peninjau.

Mendengar pendapat-pendapat dari para peserta.

Menimbang, bahwa :

1. Indonesia masih merupakan reservoir dari kuman Treponema yang nomor dua di dunia;
2. Pemberantasan Framboesia menurut sistem Treponematoses Kontrol Propaganda/Simplified dengan modifikasi-modifikasinya, yang berdasar atas sistem Kodiyat, dapat menenyapkan Framboesia dari muka bumi i Indonesia.

M e m u t u s k a n :

Mendesak kepada Pemerintah :

1. Agar pada tahun 1961 di seluruh bagian Tanah Air harus sudah ada Treponematoses Control Project/Simplified ;
2. Agar pada tahun 1965 semua daerah Treponematoses Control Project/Simplified sudah berada dalam tingkat KONSOLIDASI

RESOLUSI ini dikirim kepada :

1. P.Y.M. Presiden Republik Indonesia
2. P.Y.M. Wakil Presiden Republik Indonesia.
3. Y.M. Menteri Kesehatan.
4. Y.M. Menteri Dalam Negeri.
5. Y.M. Menteri Keuangan.
6. Y.M. Menteri Negara Urusan Perancang.
7. Biro Perancang Negara

8. Dewan Perwakilan Rakyat
 9. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Otonom Propinsi.
 10. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Otonom Kabupaten.
 11. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Praja.
 12. Segenap Gubernur Kepala Daerah Propinsi.
 13. Segenap Residen.
 14. Segenap Bupati.
 15. Segenap Wali Kota.
 16. Segenap Inspektur Kesehatan.
 17. Segenap Dokter Karesidenan.
 18. Segenap Dokter Kabupaten.
 19. Segenap Pemimpin D. K. K.
 20. R. R. I.
 21. Pers.
 22. Masyarakat umum
- } dengan pengharapan supaya
dapat disiarkan seluas-luasnya.

Simposium Framboesia Nasional ke I.

RESOLUSI No. II.

SYMPOSIUM FRAMBOESIA NASIONAL I bersidang di Lawang dari tanggal : 2 s/d 7 Juli 1956, diikuti oleh wakil-wakil Petugas dalam Pemberantasan Framboesia dari seluruh Indonesia, wakil-wakil Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga, Lembaga Pasteur, para Inspektur Kesehatan dari semua Propinsi, wakil-wakil dari beberapa Jawatan Kesehatan Daerah Otonoom, dihadiri pula oleh wakil-wakil WHO dan UNICEF sebagai peninjau.

Mengingat akan Peraturan Pemerintah 1952 No. 49, yang mewajibkan Pemberantasan Penyakit Menular, antara lain framboesia kepada Pemerintah Daerah Otonoom.

Setelah mendengar uraian Dokter Sjaiful Anwar, dan diskusi berikutnya :

Menimbang :

1. bahwa hingga sekarang pengeluan Pemberantasan Framboesia tidak secepat sebagai yang diinginkan :
2. bahwa kejadian ini disebabkan oleh kesulitan-kesulitan keuangan dan kekurangan tenaga teknis;
3. bahwa pembeayaan Pemberantasan Framboesia hingga sekarang sebagian besar masih dipikul oleh Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan).

Memutuskan

Mendesak, agar dalam penyelenggaraan Pemberantasan Framboesia, ikut sertanya Pemerintah Otonoom dilaksanakan secara lebih konkrit dan positif dari pada sekarang.

RESOLUSI ini dikirim kepada :

1. PYM. Presiden Republik Indonesia
2. PYM. Wakil Presiden Republik Indonesia.
3. YM. Menteri Kesehatan.
4. YM. Menteri Dalam Negeri.
5. YM. Menteri Keuangan.

6. YM. Menteri Negara Urusan Perancang.
 7. Biro Perancang Negara.
 8. Dewan Perwakilan Rakyat.
 9. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Otonoom Propinsi.
 10. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Otonoom Kabupaten.
 11. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Praja.
 12. Segenap Gubernur Kepala Daerah Propinsi.
 13. Segenap Residen.
 14. Segenap Bupati.
 15. Segenap Wali Kota.
 16. Segenap Inspektur Kesehatan.
 17. Segenap Dokter Keresidenan.
 18. Segenap Dokter Kabupaten.
 19. Segenap Pemimpin DKK.
 20. RRI.
 21. Pers
 22. Masyarakat umum.
- } dengan pengharapan supaya
dapat disiarkan seluas-luasnya.

Symposium Framboesia Nasional ke I.

RESOLUSI No. III.

SYMPOSIUM FRAMBOESIA NASIONAL I bersidang di Lawang dari tanggal : 2 s/d 7 Juli 1956, diikuti oleh wakil-wakil Petugas dalam Pemberantasan Framboesia dari seluruh Indonesia, wakil-wakil Universitas Indonesia, Universitas Gajah Mada, Universitas Airlangga, Lembaga Pasteur para Inspektur Kesehatan dari semua Propinsi, wakil-wakil dari beberapa Jawatan Kesehatan Daerah Otonoom, dihadiri pula oleh wakil-wakil WHO, dan UNICEF sebagai peninjau.

Mengingat, bahwa :

1. dalam 5 tahun yang terakhir telah disembuhkan 4 juta penderita penyakit Framboesia, sebagai hasil dari pemberantasan yang dijalankan;
2. di Indonesia dewasa ini masih terdapat 8 juta penderita Framboesia ;
3. penyakit Framboesia merupakan suatu masalah sosial-ekonomis, karena Framboesia mengurangi potensi masyarakat ;
4. penyakit Framboesia bisa dibasmi seluruhnya ;
5. pemberantasan penyakit Framboesia memerlukan bantuan masyarakat seluruhnya.

Memutuskan :

1. Meminta dan mengharapkan supaya masyarakat seluruhnya akan menumpahkan perhatian sepenuhnya terhadap penyakit Framboesia. Meminta dan mengharapkan, masyarakat seluruhnya akan memberikan bantuan sepenuh-penuhnya dalam pemberantasan Framboesia ini, sehingga dalam waktu sesingkat-singkatnya, akan lenyap dari muka bumi Indonesia.

RESOLUSI ini dikirimkan kepada :

1. PYM. Presiden Republik Indonesia.
2. PYM. Wakil Presiden Republik Indonesia.
3. YM. Menteri Kesehatan.
4. YM. Menteri Dalam Negeri.
5. YM. Menteri Keuangan.
6. YM. Menteri Negara Urusan Perancang.
7. Biro Perancang Negara.
8. Dewan Perwakilan Rakyat.

9. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Propinsi.
 10. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten.
 11. Segenap Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Praja.
 12. Segenap Gubernur Kepala Daerah Propinsi.
 13. Segenap Residen.
 14. Segenap Bupati.
 15. Segenap Wali Kota.
 16. Segenap Inspektur Kesehatan.
 17. Segenap Dokter Keresidenan.
 18. Segenap Dokter Kabupaten.
 19. Segenap Pemimpin DKK.
 20. RRI.
 21. Pers
 22. Masyarakat umum
- } dengan pengharapan supaya
dapat disiarkan seluas-luasnya.

Symposium Framboesia Nasional ke I

**KEPUTUSAN
MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
REPUBLIK INDONESIA**

No. 071/1969

tentang

**ANUGERAH PENDIDIKAN, PENGABDIAN
DAN ILMU PENGETAHUAN**

MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

- Menimbang** : a. bahwa untuk meningkatkan serta mengembangkan Pendidikan, Pengabdian dan Ilmu Pengetahuan, perlu memberikan daya dorong serta penggerak bagi mereka yang berjasa dalam mencapai maksud-maksud tersebut dengan hasil karya/karyanya ;
- b. bahwa untuk mencapai maksud-maksud tersebut, perlu memberikan Anugerah Pendidikan, Pengabdian dan Ilmu Pengetahuan kepada mereka tersebut yang telah menunjukkan keunggulannya dalam karya/karya-karyanya untuk ini dalam bidang-bidang Ekonomi, Hukum, Kedokteran, Pendidikan, Pertanian dan Teknik.
- Mengingat** : a. Undang-Undang Dasar 1945 ;
- b. Undang-Undang No. 22 tahun 1961 ;
- c. Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 183 tahun 1960.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- PERTAMA** : (1) Memberikan Anugerah Pendidikan, Pengabdian dan Ilmu Pengetahuan untuk ini dalam bidang-bidang Ekonomi, Hukum, Kedokteran, Pendidikan, Pertanian

dan Teknik kepada mereka yang namanya tersebut dalam Lampiran Keputusan ini.

(2) Anugerah tersebut pada ayat (1) berupa Piagam dan Lencana yang disertai dengan uang sebanyak Rp. 100.000,- (Seratus ribu rupiah) bersih.

KEDUA : Segala biaya/pembayaran pemberian Anugerah tersebut pada pasal "Pertama" dibebankan pada mata anggaran 16.1.2.233 dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Departemen Pendidikan dan Kebudayaan tahun 1969/1970.

KETIGA : Hal-hal lain yang belum/tidak diatur dalam Keputusan ini akan diatur dalam ketentuan tersendiri.

KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada hari ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 Agustus 1969

MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN,

t t d

M A S H U R I

Salinan sesuai dengan aslinya
Cap ttd.

(Budihardjo)

Kepala Bagian Hukum
Departemen P dan K

SALINAN kepada :

1. Bapak Presiden Republik Indonesia.
2. Sekretaris Negara.
3. Sekretaris Kabinet.
4. Semua Menteri Negara.
5. Semua Menteri
6. Sekjen. Departemen P dan K.
7. Semua Dirjen. dalam lingkungan Dep. P. dan K.

8. Semua Sekretaris Ditjen. dalam lingkungan Dep. P. dan K.
9. Semua Direktorat, Biro Lembaga dan P. N. dalam Lingkungan Dep. P dan K.
10. Dirjen Anggaran.
11. Dirjen. Pajak.
12. Direktorat Perbendaharaan Negara.
13. Kantor Bendahara Negara.
14. Direktorat Perjalanan.
15. Pengurus Pusat I. S. E. I.
16. Pengurus Pusat PERSARI.
17. Pengurus Pusat I. D. I.
18. Pengurus Pusat I. S. P. I.
19. Pengurus Pusat I. S. P. P.
20. Pengurus Pusat P. I. I.

S A L I N A N

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI PENDIDIKAN DAN
KEBUDAYAAN
TANGGAL 12 AGUSTUS 1969 No. 071/1969.

No.	N a m a	B i d a n g
1.	Dr. Mohammad Hatta	Ekonomi
2.	Prof. Dr. Sumitro Djojohadikusumo	Ekonomi
3.	Prof. Dr. Widjojo Nitisastro	Ekonomi
4.	Prof. Dr. R. Soepomo S.H.	H u k u m
5.	Prof. Djokosutono S.H.	H u k u m
6.	Prof. Dr. R. Kusumah Atmadja S.H.	H u k u m
7.	Prof. Dr. Ahmad Ramali	Kedokteran
8.	Dr. Kodiyat	Kedokteran
9.	Prof. Dr. Soetomo Tjokronegoro	Kedokteran
10.	Prof. Dr. N. Driarkoro	Pendidikan
11.	Let. Jen. T.N.I. Soewarto	Pendidikan
12.	Prof. Muhammad Yamin S.H.	Pendidikan
13.	Dr. Adrian Siregar	Pertanian
14.	Prof Iso Reksohadiprodjo	Pertanian
15.	Prof. Dr. Ir. Tojib Hadiwidjaja	Pertanian
16.	Prof. Ir. H. Johannes	Teknik
17.	Prof. Ir. Soediatmo	Teknik
18.	Sujudi Dipl. Ing.	Teknik

MENTERI PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

ttd.

M A S H U R I

Salinan sesuai dengan aslinya,

Cap ttd.

BUDIARDJO

Kepala Bag. Hukum, Departemen P dan K.



Piagam Tanda Kehormatan

**Presiden/Panglima Tertinggi
Angkatan Perang Republik Indonesia**

menganugerahkan :

**Tanda Kehormatan Satyalantjana
Kebaktian Sosial**

kepada :

Dr. R. Kodijat

**Pensiun-Pemimpin Lembaga pembrantasan dan
penyelidikan Penyakit Kakjat/Prambusia**

atas jasa-jasanya yang besar dalam lapangan peri kemanusiaan.

DIJAKARTA, 20 Desember 1961

**Presiden/Panglima Tertinggi
Angkatan Perang Republik Indonesia**



Diagam Tanda Kehormatan

—
**Presiden/Panglima Tertinggi
Angkatan Perang Republik Indonesia**

menganugerahkan:

**Tanda Kehormatan Satyalantjana
Peringatan Perdjjoangan Kemerdekaan**

kepada:

Dr. R. KODIJAT

Penasehat

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

karena selama waktu antara 17 AGUSTUS 1945 DAN 27 DESEMBER 1949
 telah melakukan tugasnja dengan aktif sekali, setia DAN LAJAT KEPADA
 PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA sehingga dapat menjadi tauladan.
 (s.k. PRESIDEN R.I. Tgl. 17 AGUSTUS 1964 NO. 16/BK/TAHUN 1964).

DJAKARTA, 17 AGUSTUS 1964

**J. H. Presiden/Panglima Tertinggi
Angkatan Perang Republik Indonesia
Wakil Perdana Menteri II**

Dr. J. Leimena

1117/4



PERPUSTAKAAN
DIREKTORAT PENINGGALAN PURBAKALA
DIREKTORAT JENDERAL SEJARAH DAN PURBAKALA
DEPARTEMEN KEBUDAYAAN DAN PARIWISATA

Diagam Tanda Kehormatan

Presiden/Panglima Tertinggi
Angkatan Bersenjata Republik Indonesia

menganugerahkan :

Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya

Tingkat : II

kepada :

Dr. R. KODIJAT

Penasehat

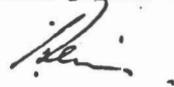
Menteri Kesehatan Republik Indonesia

atas kesetiaan dan ketaatannya terhadap Pemerintah Republik Indonesia serta ketjakaan, kerajinan dan kegiatan kerjanya selama paling sedikit 25 tahun.

(S.K. PRESIDEN R.I. Tgl. 17 Agustus 1964 No. 16/BBK/Tahun 1964).

Jakarta, 17 Agustus 1964

a. n. Presiden/Panglima Tertinggi
Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
Wakil Perdana Menteri II



Dr. J. Lemena

