

PROF. DR. R. SUTEJO

HASIL KARYA DAN PENGABDIANNYA

Oleh: SUHATNO



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

1983

MILIK DEPARTEMEN P & K
TIDAK DIPERJUAL BELIKAN

Prof. Dr. R. SUTEJO

HASIL KARYA DAN PENGABDIANNYA

PERPUSTAKAAN
DIREKTORAT SEJARAH &
NILAI TRADISIONAL
OLEH:
SUHATNO

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

DIT. SEJAUH MALAPETI ADISONAL

nomor induk :	310 / 1203
tanggal terbit :	
tanggal datang :	5-9-1203
tanggal pergi :	1203
tempat :	
kepada :	

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 1983
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, Departemen 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 1983

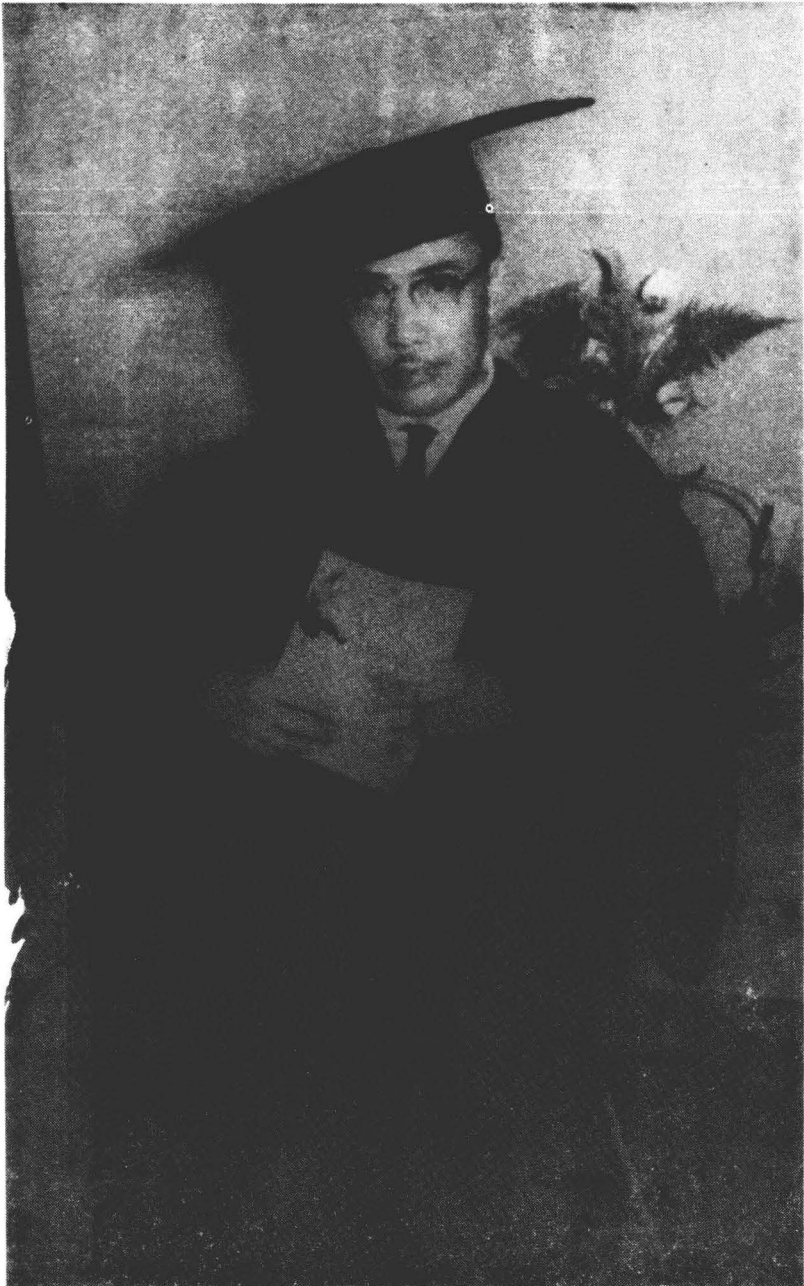
Proyek Inventarisasi dan Dokumentasi
Sejarah Nasional

Penyunting :

- 1. Sutrisno Kutoyo**
- 2. Drs. M. Sunyata Kartadarmadja**

Gambar Kulit oleh :

Iswar K.S.



Prof. Sutejo pada waktu pengukuhan sebagai guru besar pada tanggal 29 Agustus 1963

DAFTAR ISI

HALAMAN

SAMBUTAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
PENDAHULUAN	1
BAB I. RUMAH SAKIT DOKTER CIPTO MANGUNKUSUMO	5
BAB II. KELUARGA DAN PENDIDIKAN PROF.dr. R.SUTEJO	23
A. Keluarga	23
B. Pendidikan	33
BAB III. PENGABDIAN PROF.dr. R.SUTEJO	43
A. Pada jaman Jepang	43
B. Pada jaman Kemerdekaan	58
BAB IV. PEMIKIRAN DAN HASIL KARYA PROF. dr. R.SUTEJO	103
BAB V. PENUTUP	125
DAFTAR CATATAN	127
DAFTAR PUSTAKA	134
DAFTAR INFORMAN	136
DAFTAR ISTILAH	139

PENDAHULUAN

Prof.dr.R. Sutejo adalah seorang dokter anak yang bekerja di Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Kecuali sebagai dokter anak beliau juga merupakan seorang guru besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Di kalangan masyarakat terutama yang berkecimpung dalam bidang kedokteran, nama Prof. Sutejo sudah tidak asing lagi. Beliaulah yang mengubah nama Ilmu Penyakit Anak menjadi Ilmu Kesehatan Anak. Ketenaran Prof. Sutejo disebabkan ketekunan dan pengadiannya yang begitu tinggi kepada dunia kesehatan khususnya Ilmu Kesehatan Anak. Boleh dikatakan bahwa dalam mengisi sebagian besar masa-masa hidupnya itu selalu ditujukan untuk kepentingan Ilmu Kesehatan Anak.

Sebagai dokter anak, Prof. Sutejo mempunyai kedudukan yang baik sebagai pegawai pemerintah. Beliau disertai tugas sebagai Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Kepangkatannya sebagai pegawai pemerintah dapat dicapainya secara lancar. Jenjang kepangkatan kepegawaiannya yang tertinggi berhasil dicapai pada tanggal 23 Juli 1973, yaitu sebagai Pegawai Utama Golongan IV E.

Penulisan riwayat hidup seorang tokoh mempunyai tujuan antara lain:

1. Membina persatuan dan kesatuan bangsa.
2. Membangkitkan kebanggaan nasional.
3. Mengungkapkan dan menjunjung nilai-nilai budaya bangsa.
4. Melestarikan jiwa dan semangat pengabdian, konsep pemikiran, inovasi dan integritas yang responsif dalam kehidupan bangsa dan negara.

5. Riwayat hidup tokoh nasional mempunyai nilai edukatif untuk memantapkan pengabdian yang responsif bagi masyarakat.¹

Kemudian maksud kami menyusun riwayat hidup dan pengabdian Prof.dr.R.Sutejo adalah untuk menggali mengabdikan dan menghargai jasa-jasanya sebagai ilmuwan yang dianggap tokoh dan telah mengabdikan hidupnya kepada bidang kedokteran terutama Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Kecuali itu sebagai bahan inventarisasi yang akan disampaikan kepada generasi penerus, agar mereka tetap mengenal, mengenang dan meneruskan perjuangan Prof. Sutejo dalam pengabdian pada nusa dan bangsa Indonesia. Demikian juga kebesaran jiwa, keluhuran cita-citanya agar menjadi suri tauladan bagi kita yang telah ditinggalkan.

Adapun metode yang dipergunakan dalam melakukan penelitian dan penyusunan riwayat hidup dan pengabdian Prof.Sutejo ini adalah:

1. Metode kepustakaan, yaitu mengumpulkan data dari buku-buku, majalah-majalah yang ada hubungannya dengan beliau.
2. Metode wawancara, yaitu mengadakan wawancara dengan keluarganya, teman sejawat maupun bekas mahasiswanya yang dapat memberikan keterangan sekitar riwayat hidup dan pengabdian beliau.
3. Metode lapangan, yaitu kita datangi tempat-tempat yang pernah menjadi kegiatan Prof. Sutejo.

Dan dalam penyusunannya dengan menggunakan metode diskriptif.

Dalam menyusun riwayat hidup dan pengabdian Prof.Sutejo, kami membaginya dalam beberapa bab, yaitu:

- Bab I. Membicarakan tentang sejarah berdirinya Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo.
- Bab II. Membicarakan kehidupan keluarga sampai meninggal dan pendidikan Prof.Sutejo. Pada kehidupan keluarga ini diuraikan tentang kehidupan di masa kanak-kanak, masa muda, masa sesudah dewasa. Kecuali itu juga diuraikan bagaimana membina keluarga. Sedangkan pada riwayat pendidikan akan diuraikan tentang pendidikan Prof. Sutejo sejak *Hollandsch Inlandsche School* (HIS) sampai *Geneeskundige Hoogeschool*.
- Bab III. Membicarakan pengabdian Prof. Sutejo pada jaman Pendudukan Bala Tentara Jepang sebagai dokter tentara Peta. Demikian juga dibicarakan mengenai pengabdian beliau pada jaman kemerdekaan sejak masuk sebagai dokter asisten Bagian Ilmu Penyakit Anak, Rumah Sakit Perguruan Tinggi (sekarang Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta) sampai menjadi Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia -- Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo.
- Bab IV. Membicarakan tentang pemikiran Prof. Sutejo mengenai bermacam-macam penyakit anak serta penanggulangannya. Demikian juga menginventarisasi karya ilmiah Prof.Sutejo.
- Bab V. Penutup, merupakan kesimpulan dari semua yang telah diuraikan.

Selesainya penulisan riwayat hidup dan pengabdian Prof. Sutejo ini berkat bantuan dari berbagai pihak terutama:

1. Bapak dr. Moh. Sugiono.
2. Ibu W. Sutejo.
3. Bapak Prof.dr.W.A.F.J. Tumbelaka.
4. Ibu dr. Sutijah Harmanses.
5. Bapak Dr. H.A.H. Markum.
6. Bapak Prof.dr. Mulyono S. Trastotenoyo.
7. Bapak dr. H.Sofyan Ismael.
8. Bapak Dr. Sunoto D.T.M.H.
9. Bapak Drs. Damayanto.
10. Sdr. Gayayanto.

Dan semua fihak yang sulit kami sebutkan satu per satu yang pernah membantu penulisan naskah ini. Kepada beliau yang sudah berkenan memberi bantuan itu, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Tulisan ini masih jauh dari sempurna, bahkan banyak sekali kekurangannya. Semoga penulisan riwayat hidup dan pengabdian Prof.dr. Sutejo ini ada manfaatnya bagi kita semua.

Yogyakarta, Desember 1982

BAB I

RUMAH SAKIT DOKTER CIPTO MANGUNKUSUMO

Pada akhir abad ke-19 dan permulaan abad ke-20 sekelompok orang Belanda menganjurkan garis politik baru yang berbeda dengan garis politik yang telah dilakukan oleh pemerintah Hindia Belanda sebelumnya. Politik ini berdasarkan atas suatu pertimbangan kemanusiaan, sebab mereka melihat adanya fakta-fakta penindasan dan pemerasan atas rakyat Indonesia. Pemerasan ini merusak rakyat Indonesia baik fisik maupun spiritual.

Rasa kemanusiaan orang-orang yang bersangkutan itu tertusuk dengan adanya pemerasan. Mereka menganjurkan supaya di Indonesia diadakan perbaikan nasib rakyat jajahan. Orang-orang yang dapat digolongkan dalam arus politik baru ini, dikenal dengan nama Politik Etika.

Mac.Th.Van Deventer adalah seorang pengikut aliran Liberal dan bekerja sebagai advokat di Semarang. Ia menulis karangan yang dimuat dalam majalah yang bernama "*De Gids*" dengan judul *Een Eereschuld* (hutang kehormatan atau hutang budi). Dalam karangannya itu dijelaskan bahwa bangsa Indonesia telah dengan jerih payah memberikan bantuan berupa uang yang jumlahnya berjuta-juta gulden kepada Belanda. Kini adalah wajar kalau uang tadi itu dianggap sebagai hutang dan harus dikembalikan kepada bangsa Indonesia dengan memajukan dan memperbaiki nasib bangsa Indonesia.

Politik Etika mulai dilaksanakan dengan pemberian bantuan sebesar F.140 juta, suatu pemberian yang telah bertahun-tahun diperjuangkan oleh kaum Etika. Politik Etika mengubah pandangan dalam politik kolonial yang beranggapan Indonesia tidak lagi sebagai *wingewest* atau daerah yang menguntungkan

menjadi daerah yang perlu dikembangkan, sehingga dapat dipenuhi keperluannya dan ditingkatkan budaya rakyat pribumi.¹

Menurut Mac.Th.Van Deventer, hutang budi itu harus dibayar (dibalas) dengan memajukan rakyat Indonesia melalui bidang pengairan (irigasi), bidang pemindahan penduduk (transmigrasi) dan bidang pendidikan (edukasi). Ketiga pokok ini kemudian terkenal dengan nama Trilogi Van Deventer. Memang sebagai ide Trilogi Van Deventer ini adalah baik. Tetapi apakah ide ini sepenuhnya diterima dan dilaksanakan oleh pihak Belanda demi kepentingan bangsa Indonesia ?

Pemerintah Hindia Belanda yang menyadari akan kebenaran Politik Etika ini, serta mengetahui perkembangan situasi pada masa itu, kemudian menerimanya. Tetapi meskipun pada masa itu, kemudian menerimanya. Tetapi meskipun demikian tidak sepenuhnya diterima, melainkan dalam pelaksanaannya disesuaikan dengan kepentingan politik kolonialnya. Ini terbukti bahwa di dalam praktek, semua kegiatan Pemerintah Belanda dalam penyelenggaraan Politik Etika ini ternyata hanya sebagai kedok saja. Politik Etika dijalankan bukan terdorong oleh perasaan cinta dan belas kasihan kepada rakyat Indonesia, melainkan untuk kepentingan kaum modal atau pengusaha.

Pelaksanaan dalam bidang pengairan atau irigasi, yaitu bahwa pemerintah betul-betul membangun bendungan-bendungan, saluran air dan sebagainya. Tetapi semuanya itu bukan untuk mengairi sawah rakyat, tetapi untuk melayani kebutuhan pengusaha Belanda yang membutuhkan pengairan untuk perkebunan tebu, tembakau dan sebagainya.

Transmigrasi pun diadakan pula. Pemindahan penduduk ke luar Jawa, tidak untuk memberikan lapangan kerja baru yang menguntungkan, melainkan untuk menyediakan buruh yang murah bagi perusahaan-perusahaan perkebunan. Para

pengusaha di luar Jawa terutama yang mengusahakan perkebunan, sangat sulit memperoleh tenaga dari penduduk setempat. Padahal sulit memperoleh tenaga dari penduduk setempat. Padahal mereka sangat membutuhkan, maka satu-satunya jalan, yaitu mendatangkan tenaga kerja dari Jawa.

Masalah pendidikan atau edukasi juga dilaksanakan. Tetapi dalam pelaksanaannya ternyata disesuaikan dengan kepentingan pemerintah Belanda, yaitu terbatas untuk memenuhi keperluan administrasi dari perusahaan-perusahaan asing. Jadi pendidikan atau sekolah-sekolah yang didirikan oleh pemerintah Hindia Belanda di Indonesia itu sebenarnya mempunyai maksud-maksud tertentu. Sekolah-sekolahan didirikan tetapi bukan untuk mendidik bangsa Indonesia menjadi bangsa yang pandai, tetapi hanya sekedar dapat membaca, menulis dan menghitung. Sesudah itu mereka dipekerjakan sebagai mandor atau juru tulis di perkebunan atau perusahaan dengan gaji yang rendah.

Sejalan dengan Politik Etika tersebut maka pada bulan Nopember 1919 pemerintah Hindia Belanda mendirikan *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* yang dikenal dengan singkatan C B Z di Salemba 6 Jakarta. Tujuan dari pendirian rumah sakit ini ialah sebagai pengganti Rumah Sakit *Stadsverband* Penjara Glodok, di samping tempat pendidikan klinik untuk para siswa sekolah dokter *School Tot Opleiding Van Inlandsche Artsen* (STOVIA). Sebagai direktur *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* yang pertama, yaitu Dr. Hulshoff, seorang Belanda.

Beberapa dokter Jawa lulusan STOVIA bekerja bersama-sama dengan para dokter Belanda. Gaji dokter Jawa berbeda dengan gaji dokter Belanda. Demikian juga tenaga paramedik, yaitu para *zuster* Belanda bekerja bersama-sama dengan tena-

ga paramedik Indonesia yang terdiri dari laki-laki dan wanita yang disebut *verband* mantri.

Pada waktu itu kapasitasnya berjumlah 500 tempat tidur dan tempat rawat terdiri dari bangsal-bangsal untuk laki-laki dan wanita serta sebuah bangsal untuk anak-anak. Kecuali itu terdapat spesialisasi seperti Bagian Penyakit Dalam termasuk penyakit menular dan penyakit anak-anak, Bagian Bedah, Bagian Penyakit Syaraf, Mata dan Kulit.

Dalam sistem susunan bangunan tidak tampak pemisahan yang tegas antara poliklinik dan klinik. Ruangan-ruangan poliklinik dibangun di dalam kompleks rumah-sakit berdekatan dengan bagian yang bersangkutan. Keadaan yang demikian ini sesuai dengan tingkat kemajuan ilmu kedokteran pada waktu itu dan memenuhi keperluan pendidikan dokter STOVIA. Rupanya para perencana pembangunan tidak menyangka bahwa pendidikan dokter dalam beberapa tahun kemudian mengalami perkembangan yang pesat, yaitu dengan menjelmannya STOVIA menjadi *Geneeskundige Hoogeschool* pada tahun 1927 dan *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* menjadi rumah sakit akademiknya.

Para periode ini berkembang sebagai spesialisasi tersendiri, Bagian Obstetri-Ginekologi, Neurologi-Psikiatri, Pediatri dan Radiologi. Dengan sendirinya pembagian bangsal-bangsal untuk penderita dan penggunaan gedung-gedung mengalami perubahan sesuai dengan perkembangan bagian-bagian medik baru.

Pendidikan tenaga para medik ditingkatkan menjadi pendidikan mantri *Verpleger* yang lamanya tiga tahun. Kemudian pendidikan ini diperpanjang menjadi empat tahun, yang diambil dari lulusan Sekolah Kelas II, *Vervolgschool*, *Hollandsch Inlandsche School* dan *Schakelschool*.²

Pada tanggal 8 Desember 1941 Bala Tentara Jepang menyerang pangkalan Angkatan Laut Amerika Serikat di Pearl

Harbour. Beberapa jam kemudian Gubernur Jenderal Hindia-Belanda J.h.r.Mr. A.W.I. Tjarda Van Starckenborgh Stachouwer mengumumkan perang terhadap Jepang. Ikut sertanya pemerintah Hindia Belanda dalam perang ini karena Hindia Belanda adalah jajahan negara Belanda. Pada waktu itu, negeri Belanda menjadi anggota A B C D Front. A B C D Front adalah gabungan an Sekutu yang terdiri dari Amerika, Britania, *China* dan *Dutch*. Tentara Hindia Belanda yang dipimpin oleh Letnan Jendral H.Ter Poorten atas persetujuan Gubernur Jenderal Tjarda menyatakan menyerah tanpa syarat kepada Bala Tentara Jepang yang dipimpin oleh Letnan Jenderal Imamura di Kalijati pada tanggal 8 Maret 1942. Sejak itu, secara resmi mulainya pendudukan Bala Tentara Jepang atas Indonesia. Menurut Undang-Undang yang berlaku (UU No.1, tgl. 7 Maret 1942), maka pembesar Bala Tentara Jepang memegang kekuasaan militer dan kekuasaan yang dulu dipegang oleh Gubernur Jenderal Belanda.³

Pejabat-pejabat bangsa Belanda, baik sipil maupun militer ditangkapi oleh Jepang dimasukkan ke dalam tahanan dan kemudian dipindahkan ke dalam kamp-kamp. Sebagian kecil mereka yang masih diperlukan, digunakan oleh pemerintah Bala Tentara Jepang untuk meneruskan pekerjaan.

Kota *Batavia* oleh Jepang dikembalikan namanya menjadi Jakarta. *Mr. Cornelis* diganti menjadi Jatinegara, *Buitenzorg* diganti menjadi Bogor. Gedung-gedung pemerintah dan yang dianggap penting diduduki oleh pemerintah Bala Tentara Jepang. Rumah Sakit *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* yang terletak di Salemba tidak luput menjadi sasaran pendudukan. Selama bertahun-tahun di jaman penjajahan Belanda rumah sakit itu sudah menjadi benteng pertahanan kejiwaan dari dokter-dokter Indonesia, karena sebagian besar mereka ditempat itu-

lah mengembangkan bakat dan pengalamannya. Rumah Sakit namanya diganti dengan *Ika Dai Gakku Byoin*.

Semua perguruan tinggi yang ada di Jakarta pada masa itu ditutup. Kecuali Sekolah Kedokteran, yaitu *Geneeskundige Hoogeschool* tidak ditutup. Tetapi namanya kemudian diganti menjadi *Ika Dai Gakku*. Kenapa semua perguruan tinggi yang ada di Jakarta pada masa pendudukan Bala Tentara Jepang ditutup? Hal ini sudah tentu dilakukan oleh pemerintah Bala Tentara Jepang dengan suatu maksud yang sudah direncanakannya. Pemerintah Bala Tentara Jepang akan menjadikan Indonesia sebagai batu loncatan untuk menyeberang ke Australia. Oleh sebab itu mereka harus mempersiapkan kekuatannya lebih dahulu untuk menyampaikan maksudnya itu.

Pemerintah Bala Tentara Jepang yang sudah menduduki beberapa negara di Asia seperti Muangthai, Malaya, Filipina dan lain-lain, mereka sudah kehabisan tenaga untuk menguasai daerah yang sudah semakin luas. Di beberapa negara yang telah didudukinya, Jepang sudah menggunakan penduduk pribumi untuk membantu tentaranya. Dengan demikian Jepang berusaha untuk menambah kekuatannya untuk meneruskan rencana Perang Asia Timur Raya yang sedang dijelankannya. Di bidang kesehatan, pemerintah Bala Tentara Jepang memerlukan bukan saja obat-obatan, melainkan juga tenaga-tenaga dokter. Oleh sebab itu Jepang menduduki rumah sakit di Jakarta untuk tempat perawat tentara-tentara yang menderita luka-luka dalam pertempuran. Sementara itu pemerintah Bala Tentara Jepang merencanakan agar dokter-dokter yang telah terlatih akan digunakan untuk tujuan meneruskan penyerangannya ke Australia.

Untuk melakukan peralihan di bidang pendidikan kedokteran pemerintah Bala Tentara Jepang menghadapi berbagai macam kesulitan. Seperti telah diketahui bahwa para dokter

Indonesia yang ada pada waktu pendudukan Bala Tentara Jepang itu telah mendapat pendidikan selama bertahun-tahun melalui bahasa Belanda. Sebagian besar istilah-istilah kedokteran masih dalam bahasa Belanda.

Pemerintah Bala Tentara Jepang mencoba memaksa bangsa Indonesia memakai atau mempelajari bahasa Jepang, sebagai pengganti bahasa Belanda. Tetapi para cendekiawan Indonesia mengemukakan alasan bahwa tidak mudah mempelajari sesuatu bahasa dalam waktu yang singkat. Untuk menggantikan bahasa Belanda yang tidak diperbolehkan oleh Jepang sebaiknya digunakan bahasa Indonesia yang sudah dimiliki oleh bangsa Indonesia sendiri. Ternyata pemerintah Bala Tentara Jepang mengijinkannya.

Pada pertengahan tahun 1942 di *Ika Dai Gakku Byoin*, didirikan suatu Panitia yang akan berusaha membina bahasa kedokteran Indonesia, yang terdiri dari:

Dr. Aulia sebagai ketua.

Dr. Bahder Johan sebagai wakil ketua.

Dr. Ahmad Ramali sebagai sekretaris.

Kusuma St. Pamuncak sebagai anggota.

Panitia ini meminta kepada para dokter Indonesia untuk menyampaikan istilah-istilah bahasa Latin atau Belanda, yang akan dicarikan penggantinya dalam bahasa Indonesia. Sekali seminggu Panitia mengadakan rapat untuk mencoba mencari persamaan kata-kata asing itu dalam bahasa Indonesia. Kemudian kumpulan kata-kata itu diserahkan kepada St. Takdir Alisyahbana. Setelah kata-kata yang disampaikan itu diteliti dan dianggap baik, dikirimkan kembali kepada Panitia. Kemudian kata-kata itu disiarkan melalui surat kabar dan majalah kedokteran.

Sampai akhir tahun 1942 Panitia telah berhasil mengumpulkan lebih kurang 3000 istilah-istilah kedokteran. Dengan

terbentuknya Panitia tersebut di atas sangat menolong pada saat yang sangat diperlukan itu, karena para dokter yang bekerja di *Ika Dai Gakku Byoin* dianjurkan agar menggunakan kata-kata baru yang telah dijadikan bahasa Indonesia. Demikian pula dalam kuliah-kuliah ilmu kedokteran istilah tersebut dipergunakan, sehingga dapat dibuktikan kepada pemerintah Bala Tentara Jepang bahwa bahasa Indonesia sudah mampu menggantikan istilah-istilah asing.

Dengan cara yang dilakukan para dokter Indonesia itu, nampaknya pemerintah Bala Tentara Jepang tidak berhasil memaksakan pemakaian bahasa Jepang, meskipun nama lembaga pendidikan kedokteran memakai bahasa Jepang, yaitu *Ika Dai Gakku*, demikian juga rumah sakitnya, yaitu *Ika Dai Gakku Byoin*. Pada masa pendudukan Bala Tentara Jepang segala gerak-gerik yang terdapat dalam lingkungan *Ika Dai Gakku* selalu diawasinya.⁴

Pada masa pendudukan Bala Tentara Jepang ini *Ika Dai Gakku Byoin* dan *Ika Dai Gakku* tidak mengalami perubahan-perubahan baru. Penguasa Jepang hanya membatasi diri dalam meneruskan usaha yang sudah ada. Semua pegawai pada waktu itu prihatin sebagaimana bangsa Indonesia pada umumnya.

Pada masa pendudukan Bala Tentara Jepang ini ada dua peristiwa penting di *Ika Dai Gakku* dan *Ika Dai Gakku Byoin*, yaitu pembontakan mahasiswa kedokteran terhadap pimpinan pemerintah Bala Tentara Jepang yang hendak memaksa para mahasiswa untuk digunduli. Mereka ini dengan terang-terangan menunjukkan sikap anti Jepang. Dalam hal ini yang penting bukan persoalan menentang penggundulannya, akan tetapi peristiwa tersebut merupakan suatu manifestasi ketidakpuasan rakyat Indonesia terhadap kekejaman pemerintah Bala Tentara Jepang. Peristiwa lain, yaitu penganiayaan terhadap Prof.Dr. Mochtar dan kawan-kawannya dari Laboratorium Kesehatan Pusat secara kejam. Beliau dihukum pancung atas

dasar tuduhan subversi dan penyabot. Peristiwa tersebut menimbulkan rasa antipati bangsa Indonesia kepada pemerintah Bala Tentara Jepang. Prof. Dr. Mochtar yang menjabat sebagai Kepala Laboratorium Eykman merupakan korban pertama rumah sakit.

Pada waktu tentara Jepang mengalami tekanan-tekanan berat dari serangan pihak Sekutu, maka dirasa perlu untuk mengadakan tenaga-tenaga paramedik dalam waktu yang singkat, untuk disebarakan ke seluruh penjuru kekuasaannya. Diputuskanlah untuk memberikan ijazah kepada kelas VII, VI dan V tanpa menghadapi ujian-ujian yang sukar. Kepada paramedik kelas VII dan VI diberikan ijazah *Kangonin/Kangofu* dan kepada kelas V diberikan ijazah *Minarai*.

Dengan jatuhnya bom atom di kota Hiroshima pada tanggal 6 Agustus 1945 dan di kota Nagasaki pada tanggal 9 Agustus 1945, memaksa Bala Tentara Jepang bertekuk lutut kepada Sekutu pada tanggal 15 Agustus 1945. Meskipun berita penyerahan Jepang itu sangat dirahasiakan oleh pemerintah Bala Tentara Jepang, akan tetapi gerakan di bawah tanah kita mengetahui juga segala hal yang terjadi di luar negeri. Dalam masa vakum itu pada tanggal 17 Agustus 1945 jam 10.00 diproklamasikan kemerdekaan Republik Indonesia oleh Ir.Sukarno dan Drs. Moh. Hatta atas nama bangsa Indonesia.

Bendera *Hinomaru* di muka *Ika Dai Gakku Byoin* diganti dengan bendera Sang Saka Merah Putih. Pimpinan rumah sakit sejak saat itu berada sepenuhnya di tangan bangsa Indonesia dengan direktur pertamanya Prof.Dr. Sartono Kertopati. Nama rumah sakit menjadi Rumah Sakit Perguruan Tinggi. Demikian juga nama perguruan Tinggi Kedokteran Republik Indonesia. Suasana merdeka mulai terasa di kalangan para karyawan.

Para karyawan Rumah Sakit Perguruan Tinggi bersama-sama dengan karyawan Perguruan Tinggi Kedokteran memper-

tahankan kemerdekaan yang baru diperolehnya terhadap serangan *Netherlands Indies Civil Administration* (NICA) yang akan menegakkan kembali kekuasaannya. Banyak pemuda Indonesia menjadi korban revolusi dirawat di Rumah Sakit Perguruan Tinggi. Bangsal-bangsal Bagian Bedah merupakan tempat yang paling sibuk. Para pemuda pun tidak mau ketinggalan dalam meringankan penderitaan para pejuang dan menerjunkan diri ke dalam Palang Merah Indonesia (PMI). Mereka terdiri dari para mahasiswa berbagai fakultas, guru, siswa SMA, SMP dan sebagainya. Sesudah mendapat latihan kilat, mereka dikerjakan di Rumah Sakit Perguruan Tinggi membantu tenaga paramedik yang sudah sangat kurang jumlahnya.

Pendidikan juru rawat pada waktu itu diperpanjang sampai kelas VIII. Hal ini disebabkan penerimaan siswa baru diadakan enam bulan sekali. Dengan demikian pendidikan berlangsung empat tahun. Kelas VII dan VIII mendapat tambahan pengetahuan umum, seperti Ilmu Alam, Ilmu Bumi, Ilmu Pasti, Bahasa Inggris dan sebagainya yang diberikan para dokter. Besar sekali pengorbanan yang harus diberikan oleh pimpinan serta seluruh karyawan untuk menjalankan pembinaannya dalam kota yang dikuasai oleh Belanda dengan uang merahnya. Sedangkan uang Republik hampir tidak mempunyai nilai.⁵

Pada bulan Pebruari 1947 Perguruan Tinggi Kedokteran dengan kekerasan diduduki oleh pihak Belanda. Pada agresi Belanda I, yaitu tanggal 21 Juli 1947 beberapa gedung lainnya diduduki pula oleh mereka dan mahasiswa kedokteran, Sulu Hangsono gugur pada peristiwa tersebut. Meskipun kesulitan memuncak. Rumah Sakit Perguruan Tinggi tetap dipertahankan sebagai lambang pertahanan Republik. Meskipun agresi

Belanda tersebut belum ditujukan langsung ke rumah sakit, tetapi pengaruhnya langsung dirasakan oleh seluruh keluar-

ganya. Hal ini bukan saja karena kawan seperjuangan, tetapi karena sejak dulu dalam hal-hal yang prinsip masalah Fakultas Kedokteran dan rumah sakit tidak dapat dipisahkan, meskipun secara administratif terpisah kedudukannya.

Pada tanggal 24 Agustus 1948 Rumah Sakit Perguruan Tinggi diduduki pula dengan kekerasan oleh pihak Belanda. Secara konsekuen para dokter, personil paramedik dan golongan lain-lainnya meninggalkan rumah sakit untuk melanjutkan perjuangan dengan menggabungkan diri pada badan-badan perjuangan di daerah Republik atau tetap tinggal di Jakarta sebagai non-kooperator dan mendukung gagasan merdeka di tengah-tengah suasana kolonial.⁶

Setelah Rumah Sakit Perguruan Tinggi diduduki Belanda namanya diganti menjadi *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* lagi. Pimpinan rumah sakit dipegang oleh orang Belanda kembali. Belanda mengerahkan para dokter Belanda dan tenaga paramedik dari daerah pendudukannya yang mau menjadi pegawai NICA. Para *zuster* Belanda memegang peran kembali di bangsal-bangsal. Pegawai Rumah Sakit Perguruan Tinggi yang bersedia bekerja lagi dan mau menjadi pegawai Belanda diterima dengan tangan terbuka.

Mulai tanggal 25 Agustus 1948 oleh kalangan Republik didirikan sebuah himpunan perawat yang diberi nama *Bakti Mulia* dengan menempati rumah di jalan Kimia No.9. Dengan demikian pada waktu itu ada tiga badan yang bermarkas di sana:

1. PMI perwakilan daerah pendudukan.
2. *Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen*.
3. Bakti Mulia.

Perkumpulan Bakti Mulia bekerja terutama untuk mencari uang NICA bagi kepentingan pembayaran gaji pegawai

Republik Indonesia di daerah pendudukan. Sebab uang Republik Indonesia tidak laku di daerah pendudukan. Untuk tujuan tersebut, dibentuk kelompok perawat yang bekerja 3 x 8 jam, yang bersedia melayani orang-orang yang memerlukan perawatan di rumah masing-masing, terutama dari keluarga Cina. Dari mereka yang menderita sakit itu diminta pembayaran dengan uang NICA. Kemudian uang itu dikumpulkan dan dibagikan seadil-adilnya kepada para pegawai yang memerlukan, bukan hanya kepada para perawat. Dari usaha yang dilakukan oleh Bakti Mulia itu, Pemerintah Republik Indonesia melalui dr. Adnan Kapau Gani telah menerima uang sebanyak F. 5000 untuk dibayarkan kepada para pegawai Republik Indonesia.

Pada waktu itu, hampir seluruh Jakarta sudah dikuasai oleh Belanda, maka jalan Kimia dijadikan sebagai "Daerah Kiblik", yaitu daerah yang masih tetap setia kepada perjuangan Republik Indonesia dengan pembagian sebagai berikut:

1. Taman Kimia I, merupakan tempat melayani Bagian Farmasi yang mempersiapkan obat-obatan untuk daerah pedalaman terutama Yogyakarta sebagai ibukota Republik Indonesia.
2. Jalan Kimia 5, rumah yang didiami oleh dr. Kodyat berfungsi sebagai kantor Wakil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Jalan Kimia 7, rumah yang didiami oleh dr. Abdul Rahman Saleh, dipergunakan untuk ruangan kuliah Kedokteran Pra Klinik.
4. Jalan Kimia 9, rumah yang didiami Dr. Bahder Johan, dipakai untuk keperluan:

- a. Kantor Bakti Mulia yang selama berbulan-bulan mengumpulkan uang NICA dengan melalui perawatan.
- b. Kantor PMI perwakilan daerah pendudukan.
- c. Kantor *Vereeniging van Indonesische Geneeskundigen*.
- d. Ruang kuliah Diagnostik Fisik.⁷

Pada tanggal 27 Desember 1949 Kerajaan Belanda mengakui kedaulatan Republik Indonesia Serikat. Dengan pengakuan ini maka pemerintah Belanda meninggalkan Indonesia. Para dokter dan zuster Belanda yang belum selesai kontraknya dapat terus bekerja bersama dengan pegawai lama yang mulai 1 Januari 1950 masuk kembali. Pimpinan rumah sakit diserahkan kepada Prof. Slamet Iman Santoso dengan didampingi oleh Zr. Bosch sebagai direktris yang kemudian diganti oleh Bapak Dalil.

Pada waktu negara berbentuk serikat, banyak kerugian yang dialami, kecuali besar biayanya, sering terjadi perpecahan antara negara-negara bagian, sehingga persatuan sukar dipelihara. Demikian pula di rumah sakit, perbedaan antara kooperatur dan non-kooperator masih sangat terasa, baik dalam golongan gaji maupun dalam distribusi sandang.

Berkat kesadaran bernegara yang besar setelah pengakuan kedaulatan, maka di setiap daerah bagian cepat timbul gerakan kesatuan yang menginginkan satu Republik Indonesia. Akhirnya pada tanggal 17 Agustus 1950 negara kita menjadi Negara Kesatuan Republik Indonesia kembali. Nama rumah sakitnya pun kemudian diganti menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta.

Berbagai masalah yang harus dihadapi dan dipecahkan oleh pimpinan Rumah Sakit Umum Pusat sesudah tahun 1950 ini, yaitu:

1. Jumlah penduduk kota Jakarta sesudah Perang Dunia II meningkat luar biasa, demikian pula pengertian rakyat tentang kesehatan, sedangkan pembangunan rumah sakit dan poliklinik-poliklinik baru tidak seimbang.
2. Kemajuan pesat yang diperoleh Ilmu Kedokteran selama dan sesudah Perang Dunia II, dengan timbulnya spesialisasi dan super spesialisasi baru, serta penggunaan alat-alat kedokteran modern yang memerlukan tambahan fasilitas ruang kerja pula. Untuk menyesuaikan di Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta tumbuh dan berkembang bagian-bagian baru seperti Patologi Klinik, di Bagian Bedah: sub-sub bagian Urologi, Bedah Thorax, Anestesi, di Bagian Penyakit Dalam: sub-sub bagian Paru-paru, Kardiologi dan Psikosomatik.
3. Perkembangan Fakultas Kedokteran dengan meningkatnya jumlah mahasiswa. Sehingga Rumah Sakit Umum Pusat yang masih tetap menjadi rumah sakit akademiknya, harus menampung 150 orang mahasiswa untuk setiap tingkatan yang harus dididik dalam bidang praktikum dan klinik. Sudah barang tentu hal ini memerlukan tambahan ruang kerja pula.

Oleh sebab itu, untuk mengimbangi *rising demands*, pimpinan Rumah Sakit Umum Pusat memperluas fasilitas yang ada dengan cara menambah ruangan pada bangunan yang ada dan mendirikan bangunan baru. Semua lapangan yang masih kosong digunakan untuk keperluan tersebut, meskipun hal itu pada hakekatnya merusak arsitektur dan menghilangkan keindahan keseluruhannya.

Berturut-turut sesudah tahun 1950 telah didirikan bangunan-bangunan sebagai berikut:

- Kompleks Bagian Anak yang bertingkat dua.
- Kompleks Bagian Saraf.
- Pavilyun 12, bertingkat dua.
- Kompleks Patologi Klinik, bertingkat dua.
- Pavilyun 14.
- Kompleks Poliklinik Bedah dan kompleks Telinga, Hidung, Tenggorokan, bertingkat dua.
- Kompleks Bagian Mata.
- Pavilyun Cendrawasih dan sebagainya.

Perombakan serta perbaikan besar telah dilaksanakan antara lain pada:

- Kompleks kamar Operasi Bagian Bedah.
- Kompleks kamar operasi Bagian Obstetri dan Ginekologi.
- Kompleks Biro Konsultasi Paru-paru.
- Kompleks Poliklinik Bagian Penyakit Dalam.
- Kompleks Poliklinik Bagian Penyakit Kulit dan Kelamin.
- Pavilyun E
- Kompleks Bagian Radiologi dan sebagainya.

Seirama dengan ilmu kedokteran, ilmu perawatan pun mengalami kemajuan. Sekolah-sekolah paramedik selain bertambah coraknya, kualitasnya juga ditingkatkan. Untuk memenuhi *rising demands* di bidang ini, asrama-asrama perlu diperluas. Itulah sebabnya Rumah Sakit Mampang ditutup pada pertengahan tahun 1963 dan dijadikan asrama paramedik. Kapasitas asrama yang ada diperbesar dengan menggunakan tempat tidur susun.

Sekolah paramedik dengan dasar Sekolah Dasar seperti Sekolah Perakit Rawat, Sekolah Juru Kesehatan ditutup. Sebagai gantinya didirikan Sekolah Pengatur Rawat pada tahun 1959 yang hanya menerima wanita berijazah SMP.

Pada bulan Nopember 1962 dibuka Akademi Perawat. Ini merupakan pendidikan yang pertama kali di Indonesia dalam bidang perawatan dengan dasar SMA. Kemudian disusul dengan pembukaan sekolah-sekolah khusus yang setingkat seperti Sekolah Penata Rawat Anak kemudian menjadi Akademi Perawat Anak, Sekolah Penata Asestesi sebagai *up grading* dari Pengatur Rawat yang berpengalaman tiga tahun.

Ditutupnya Biro Konsultasi Paru-paru yang berada dalam lingkungan rumah sakit pada bulan Nopember 1964 merupakan suatu penjabolan dari tradisi lama. Hal ini dapat terlaksana dengan memindahkan para penderita/pengunjungnya ke Biro Konsultasi Paru-paru di Jawatan Kesehatan Kota.

Dua bangsal besar khusus untuk penderita penyakit Paru-paru ditiadakan dan para penghuninya diserahkan ke Biro Konsultasi Paru-paru di Jawatan Kesehatan Kota, ke Rumah Sakit Persahabatan Rawamangun dan Rumah Sakit Umum Pasar Rebo Jakarta. Dengan kedua rumah sakit tersebut, Rumah Sakit Umum Pusat mempunyai hubungan afiliasi yang erat dan saling menguntungkan. Bekas kompleks Biro Konsultasi Paru-paru setelah diubah dan diperbaiki menjadi tempat bernaungnya Bagian *Neuro-Chirurgi* yang dipindahkan dari Jalan Raden Saleh 49 pada bulan Desember 1964. Sedangkan tempat yang dikosongkan oleh *Neuro-Chirurgi* dipakai untuk menampung klinik *Obstetri* kompleks rumah sakit darurat Mampang.⁸

Bertepatan dengan tanggal 17 Agustus 1964 oleh Menteri Kesehatan, Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta diberi nama Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo. Nama seorang Pahlawan Nasional, seorang dokter yang riwayat perjuangannya tertulis dengan tinta emas dalam sejarah bangsa Indonesia, seperti tertulis pada batu pualam di pintu gerbang. Adapun tujuan pemberian nama tersebut, yaitu agar kesungguhan berbakti,

keikhlasan berkorban, kegigihan berjuang dr. Cipto Mangunkusumo menjadi suri tauladan dan inspirasi dalam melaksanakan tugas bagi karyawan kesehatan umumnya dan karyawan kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta khususnya.

Pada tanggal 2 Januari 1965 diresmikan Bagian Anestesi sebagai bagian yang berdiri sendiri, terlepas dari Bagian Bedah. Kecuali itu Laboratorium Kesehatan Pusat yang terletak di persil Jalan Diponegoro 69, dimasukkan ke dalam tata organisasi Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo. Kompleks ini dilengkapi dengan fasilitas laboratorium bakteriologik dan kimia yang komplit dengan perpustakaan yang *up to date*. Ini merupakan suatu keuntungan yang besar artinya bagi rumah sakit dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.⁹

Salah satu usaha yang perlu dikemukakan dalam perkembangan Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta adalah Bagian Penyakit Jantung, yang bekerja sama dengan Lembaga Kardiologi Nasional dan Yayasan Kardiologi. Dengan dedikasi dan keuletan para anggotanya serta bantuan *Japan Heart Institute*, dalam beberapa tahun saja telah didapat kemajuan-kemajuan yang dapat dibanggakan, sehingga pembedahan jantung terbuka telah dikuasai.

Bagian lain yang berkembang pula dengan pesat adalah Bagian Gizi. Dengan kerja keras para anggotanya yang 90% terdiri dari wanita, dalam beberapa tahun telah pula menunjukkan kemajuan yang pesat. Dalam bidang ini Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo telah dapat memelopori rumah sakit-rumah sakit lainnya di Indonesia. Untuk memberikan kesempatan yang lebih baik lagi dalam perkembangannya, maka pada tanggal 1 April 1969 telah diresmikan pemakaian dapur baru.¹⁰ Kemudian disusul dengan peresmian bangunan-bangunan baru lainnya.

Di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia inilah Prof. Sutejo mengabdikan dirinya sebagai dokter anak dan maha guru. Sebagian besar dari hidupnya diabdikan untuk kepentingan rumah sakit dan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sejajar dengan kemajuan bangsa Indonesia dan kesadarannya tentang kesehatan, maka Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo sebagai Rumah Sakit Umum Pusat tidak seimbang lagi dengan *rising demands* masyarakat Jakarta yang memerlukan pelayanan sebaik-baiknya. Kiranya sudah tiba waktunya untuk memikirkan pembangunan Rumah Sakit Umum Pusat yang baru dan seimbang dengan kemajuan jaman.

BAB II

KELUARGA DAN PENDIDIKAN PROF. dr. R.SUTEJO

A. Keluarga

Sebelum tahun 1914, Raden Mas Suwadi, yang bekerja sebagai asisten wedono di Salatiga Jawa Tengah sudah mempunyai tiga orang putera, yaitu dua laki-laki dan seorang perempuan. Pada tahun tersebut, tepatnya tanggal 14 Juni 1914, lahirlah bayi laki-laki putera Raden Mas Suwadi yang keempat. Ibunya bernama Raden Ayu Sumiati. Kakek dari garis Raden Mas Suwadi bernama Raden Mas Nitiastro yang bekerja sebagai *onder collecteur* Kabupaten Kendal. Sedangkan kakek dari garis Raden Ayu Sumiati bernama Raden Tumenggung Prawirowerdoyo yang menjabat sebagai Bupati Pati.

Setelah bayi berumur lima hari, diadakan upacara selamatan *sepasaran* dan doa dari seluruh keluarga. Pada upacara selamatan *sepasaran* inilah bayi tersebut oleh Raden Mas Suwadi diberi nama Raden Sutejo.¹ Gelar Raden menunjukkan bahwa ia masih keturunan bangsawan. Raden Mas Suwadi berharap agar Sutejo kelak menjadi orang yang berguna bagi nusa dan bangsa, dapat menempatkan diri dalam masyarakat serta mempunyai rasa tanggung jawab terhadap tugasnya.

Pada waktu Sutejo berusia 35 hari, orang tuanya mengadakan upacara *selapanan*. Pada upacara ini rambut Sutejo dicukur (*digundul*) dengan tujuan agar rambutnya dapat tumbuh lebat.

Setelah Sutejo berusia 245 hari, Raden Mas Suwadi sebagai orang Jawa asli yang berpegang teguh pada tradisi Jawa mengadakan upacara *tedak siti*. Upacara *tedak siti* adalah upacara menurunkan anak ke tanah. Dalam melaksanakan upacara *tedak siti* ini diperlukan sebuah kurungan ayam yang diberi hiasan sesuai dengan kehendak orang tua anak. Dalam

kurungan tersebut selain si bayi, juga ditaruh berbagai mainan anak-anak, uang, buku tulis, pensil dan sebagainya. Untuk keperluan *tedak sitti* ini dibuat sebuah tangga dari tebu. Tangga ini dipegangi dan dinaiki si bayi dengan pertolongan ibu atau bapaknya. Andaikata si bayi meraih pensil, ada anggapan atau kepercayaan bahwa kelak anak ini akan menjadi penulis. Setelah itu, maka si ibu melakukan *sawuran duwit*, yaitu pennebaran uang receh untuk diperebutkan para tamu dan anak-anak yang menghadiri upacara tersebut agar mendapatkan berkah.²

Meskipun Sutejo itu seorang putera asisten wedono dan cucu bupati, ia tidak sombong dalam bergaul dengan teman-temannya. Jiwa menonjolkan diri pada Sutejo tidak ada. Sutejo tidak membedakan antara keturunan priyayi dan rakyat kecil. Karena itu Sutejo mempunyai teman yang cukup banyak. Kecuali itu Sutejo memiliki kepribadian sebagai seorang anak yang tidak mudah terpengaruh dengan keadaan lingkungannya. Sikap Sutejo yang demikian itu adalah berkat asuhan orang tuanya. Raden Mas Suwadi tidak memanjakan Sutejo, meskipun ia putera bungsu.

Raden Mas Suwadi sangat memperhatikan pendidikan putera-puterinya. Kebiasaan berdisiplin, berwatak jujur dan bersikap sopan terhadap siapa pun selalu ditanamkan kepada anak-anaknya. Sifat-sifat yang demikian itu telah dicontohkan orang tuanya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan demikian putera-puterinya langsung dapat mengamati dan mencontoh yang diperbuat orang tua mereka. Berkat didikan orang tuanya yang berdisiplin itulah, Sutejo dan kakak-kakaknya dapat berhasil dalam hidupnya. Kakaknya yang tertua bernama Sujono adalah seorang komisaris polisi pada masa pemerintahan Hindia Belanda. Yang nomor dua perempuan menikah dengan seorang guru, sedangkan kakaknya yang ketiga

bernama Suharto juga seorang guru. Semuanya sudah meninggal.

Sebagai pegawai pemerintah yang menjabat asisten wedono, Raden Mas Suwadi harus mau dipindahkan. Pada tahun 1919, Raden Mas Suwadi dipindahkan ke Pati dan tetap sebagai asisten wedono. Pada waktu itu saudara-saudaranya Sutejo sudah berkeluarga dan mereka bertempat tinggal di luar kota. Di tempat yang baru ini ternyata Sutejo juga dapat menyesuaikan diri dengan keadaan di sekitarnya. Sutejo cepat memperoleh teman bermain. Di Pati inilah Sutejo menyelesaikan --kan pendidikannya di *Hollandsch Inlandsche School* (HIS).

Pada tanggal 9 September 1935 Raden Mas Suwadi meninggal. Pada waktu itu Sutejo baru satu tahun mengikuti kuliah di *Geneeskundige Hoogeschool* Jakarta. Raden Ayu Sumiati Suwadi sebagai pensiunan janda asisten wedono tidak mampu lagi membiayai Sutejo belajar di *Geneeskundige Hoogeschool* Jakarta. Untunglah kakaknya yang tertua, Komisaris Sujono sanggup membiayai kuliahnya. Sehingga Sutejo dapat melanjutkan kuliah dan tidak lama kemudian mendapat beasiswa.³

Pada permulaan abad ke-20 di Indonesia terdapat banyak perkumpulan pemuda. Adapun organisasi pemuda yang pertama didirikan pada tanggal 7 Maret 1915 di Jakarta oleh dr. Satiman Wiryosanjoyo adalah *Tri Koro Dharmo*. Tri Koro Dharmo artinya tiga tujuan mulia, yaitu menggalang persatuan, memperluas pengetahuan dan membangkitkan rasa cinta terhadap bahasa dan kebudayaan sendiri. Anggotanya terdiri dari murid-murid sekolah menengah asal Jawa Tengah dan Jawa Timur. Pengurus organisasi tersebut: ketua dr. Satiman Wiryosanjoyo, wakil ketua Wongsonegoro, sekretaris Sutomo, anggota Muslich, Musodo, dan Abdul Rahman. Pada tahun 1918, nama Tri Koro Dharmo diganti menjadi *Jong Java*. Per-

ubahan nama tersebut untuk menghilangkan kesan seakan-akan hanya mementingkan suku Jawa saja, tanpa mengikutsertakan pemuda Sunda dan Madura.⁴

Berdirinya Tri Koro Dharmo menjadi canang bagi pemuda daerah-daerah lain untuk membentuk organisasi, mengikuti jejak rekan-rekannya di Jawa. Maka pada tanggal 9 Desember 1917 berdirilah *Jong Soematanen Bond*. Meskipun perkumpulan ini wadah bagi pemuda-pemuda Sumatera, tetapi perkumpulan ini aktif di Jawa, karena di sinilah terdapat pemuda-pemuda yang sedang menuntut ilmu. Maksud dan tujuan didirikan *Jong Soematanen Bond* ialah memperkokoh hubungan ikatan di antara murid-murid yang berasal dari Sumatera, menanamkan keinsyafan bahwa mereka kelak akan menjadi pemimpin. Di samping itu perkumpulan juga ikut serta mempelajari dan mengembangkan budaya Sumatera. Tokoh-tokoh *Jong Soematanen Bond* adalah: Moh. Hatta, Muh. Yamin, M. Tamsil, Bahder Johan, Assaat, Amir, Abu Hanifah dan A.K. Gani.

Pada tahun 1918 berdiri *Jong Minahasa*. Tujuannya mempererat rasa persatuan di antara sesama pemuda yang berasal dari daerah Minahasa, serta ikut memajukan kebudayaannya. Tokohnya antara lain Pantaouw. Tidak lama kemudian berdiri *Jong Ambon* yang bertujuan mempererat persatuan sesama pemuda yang berasal dari daerah Ambon, serta ikut memajukan kebudayaan daerah Ambon. Di antara tokohnya yang terkenal, yaitu J. Leimena.⁵ Dan masih banyak lagi perkumpulan pemuda daerah yang berdiri. Perkumpulan-perkumpulan pemuda daerah tersebut bergerak maju menuju ke persatuan Indonesia.

Kecuali perkumpulan pemuda berdasarkan kedaerahan, juga muncul perkumpulan pemuda di tiap kota seperti di kota Pati berdiri *Patische Bond*. Dalam perkumpulan *Patische Bond* ini Sutejo menjabat sebagai ketuanya.

Pada tahun 1934 *Patische Bond* mengadakan perayaan. Dalam perayaan ini Sutejo dikenalkan oleh saudara sepupunya yang bernama Suci dengan Welly Hamzah seorang siswi *Van Deventer School* Solo. Oleh Suci, Welly Hamzah juga dikenalkan dengan kedua orang tua Sutejo dan saudara-saudara Suci. Ternyata kedua orang tua Sutejo tertarik dengan Welly Hamzah dan dianggap sebagai keluarganya. Hal ini disebabkan Raden Mas Suwadi baru mempunyai seorang puteri.

Orang tua Welly Hamzah bernama Raden Hamzah yang bekerja sebagai *landbouw opzichter* di Kalimantan. Karena itu bagi Welly Hamzah kalau libur hanya satu minggu tidak dapat pulang ke Kalimantan, sebab waktunya akan habis dalam perjalanan. Selama orang tuanya bertugas di Kalimantan, setiap liburan kecil Welly Hamzah kadang-kadang berlibur ke Pati bersama Suci. Kebetulan Raden Mas Suwadi juga menghendaki demikian. Pertemuan dengan Sutejo tak dapat dilakukan sebab setiap liburan, Sutejo yang ketika itu sedang akan menghadapi ujian *Algemene Middelbare School* (AMS) di Semarang juga pulang ke Pati.

Sebenarnya sejak perkenalan pertama, Sutejo sudah menaruh hati kepada Welly Hamzah tetapi masih terpendam dalam hati sanubarinya. Pertemuan pertama ternyata dilanjutkan dengan pertemuan yang kedua, ketiga dan seterusnya. Akhirnya Sutejo memberanikan diri menyatakan cintanya. Ternyata cinta Sutejo tidak bertepuk sebelah tangan. Hubungan kedua muda-mudi ini direstui oleh kedua orang tua mereka.

Welly Hamzah setelah lulus dari *Van Deventer School* mengajar di HIS Petojo Jakarta, yang pada waktu itu Raden Hamzah sudah pindah ke Jakarta. Padahal Sutejo sendiri kuliahnya juga di Jakarta, sehingga keduanya makin sering berjumpa. Karena Sutejo masih kuliah maka belum berani melamarnya, menunggu sampai selesai studinya.

Rencana Sutejo untuk menikah setelah lulus ternyata meleset, sebab pada tahun 1941 Raden Hamzah akan dipindahkan ke Sibolga. Sebelum pindah Sutejo dipanggil dan diberi tahu bahwa Welly Hamzah akan dibawa ke Sibolga. Maklumlah Welly itu anak satu-satunya dan di Jakarta tidak ada saudara. Namun Raden Hamzah mengatakan bahwa Welly bisa saja ditinggal asal sudah bersuami dan ada yang bertanggung jawab. Karena keadaan yang mendesak inilah Sutejo membebankan diri melamarnya. Sutejo melamar sendiri sebab ibunya sudah meninggal pada tahun 1939. Kakaknya, Komisaris Sujono, tidak mau melamar. Kakaknya tidak menyetujui pernikahan Sutejo dengan Welly, karena Sutejo belum selesai studinya. Pada waktu itu Sutejo baru mencapai doktorandus medis. Kakaknya takut kalau Sutejo menikah sebab dia belum bekerja sehingga akan merepotkan keluarganya. Apalagi selama ini, yang membiayai sekolah Sutejo adalah Komisaris Sujono sendiri.

Pernikahan Sutejo dengan Welly Hamzah dilaksanakan dengan sederhana di Jakarta pada tanggal 21 Februari 1941. Setelah Welly resmi menikah dengan Sutejo, baru Raden Hamzah pindah ke Sibolga. Keluarga baru Sutejo kemudian menempati rumah di jalan Bilah 27 Jakarta. Ini merupakan rumah warisan dari Raden Hamzah.

Ternyata yang ditakuti sebelum menikah, yaitu masalah ekonomi, sekarang dapat diatasi dengan baik. Sutejo sendiri meskipun belum bekerja dan sudah tidak mendapat bantuan dari kakaknya, masih mempunyai sumber keuangan, yaitu dari bea siswa. Isterinya bekerja sebagai guru HIS Petojo Jakarta. Keluarga Sutejo ini tidak lama menempati rumah di jalan Bilah 27, sebab rumah ini dikontrakkan. Kemudian Sutejo pindah ke jalan Kencana Pasar Rumput Jakarta. Hal ini dilakukan agar Sutejo kalau pergi praktek ke *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* (CBZ) tidak terlalu jauh.

Pada waktu Bala Tentara Jepang akan masuk ke Indonesia, situasinya benar-benar gawat sehingga sewaktu-waktu terdengar bunyi sirene. Pada waktu ada bunyi sirene semua orang harus berlindung. Semua kendaraan berhenti, para penumpangnya harus keluar dan mencari perlindungan. Sutejo takut isterinya yang mengandung tujuh bulan itu keguguran jika harus naik turun kendaraan mencari perlindungan karena bunyi sirene. Oleh sebab itu Sutejo melarang isterinya mengajar. Maklum isterinya jika berangkat mengajar menggunakan bus umum, sehingga sejak itu isterinya tidak lagi mengajar.

Pada bulan Desember 1942 Sutejo lulus ujian dokter, dan sebulan kemudian bekerja sebagai dokter asisten Bagian Ilmu Penyakit Anak *Ika Dai Gakku Byoin* (sekarang Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo). Setelah bekerja, Sutejo kembali lagi ke rumah jalan Bilah 27.

Pernikahan Sutejo dengan Welly Hamzah ini dikaruniai tujuh orang putera, yaitu :

1. Asyanti, lahir pada tanggal 14 April 1942. Sudah menikah dengan Zufri dan bekerja di Indo Milk.
2. Dokter Budiyanto, lahir pada tanggal 7 Nopember 1943. Sudah bekerja sebagai dokter anak di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
3. Chadaryanto, lahir pada tanggal 25 Februari 1945. Sekarang bekerja sebagai direktur Apotik.
4. Drs. Damayanto, seorang lulusan Fakultas Ekonomi jurusan Akuntansi Universitas Indonesia. Lahir pada tanggal 23 Oktober 1946, sekarang bekerja di Departemen Pertanian.
5. Dokter Emiriyanti, lahir pada tanggal 8 Nopember 1948. Sekarang sudah bekerja sebagai dokter Puskesmas Jakarta.

6. Finiyanti, seorang Sarjana Muda Perhotelan, lahir pada tanggal 10 Mei 1955. Sekarang sudah menikah dengan dr. Aszali dari Bandung.
7. Gayayanto, lahir pada tanggal 23 April 1957. Sekarang masih kuliah di Akademi Akuntansi, tinggal skripsi.

Pada bulan April 1944, dr. Sutejo ditugaskan oleh pemerintah Bala Tentara Jepang sebagai dokter tentara Peta di Sumenep Madura. Pada waktu ditinggal suaminya, Ny. Sutejo sudah mempunyai dua putera. Kemudian pada tanggal 25 Februari 1945 lahirlah putera yang ketiga tanpa ditunggu bapaknya. Jadi Ny. Sutejo harus menanggung dua anak dan satu bayi. Pada hal keadaan ekonomi sangat susah. Uang kiriman dari dr. Sutejo datangnya selalu terlambat.

Untuk mengatasi keadaan ekonomi keluarganya, Ny. Sutejo berdagang makanan/roti. Kebetulan di belakang rumahnya (jalan Bilah 27) ada keluarga yang membuka warung makanan/roti. Di sinilah Ny. Sutejo menitipkan dagangannya. Kecuali itu beliau juga berdagang ikan asin dengan cara mendatangkan dari Semarang. Ikan asin tersebut dijual kepada teman-teman Sutejo yang masih bekerja di rumah sakit. Ternyata banyak juga yang membelinya. Dengan cara demikian ini keadaan ekonominya dapat teratasi.⁶ Demikian pula pada waktu Jakarta diduduki Belanda. Karena Sutejo keluar dari rumah sakit, berarti kehilangan sumber penghasilan yang tetap. Untuk mengatasi keuangan keluarganya Sutejo membuka praktek di rumah sendiri. Ny. Sutejo membantunya dengan berdagang buah-buahan.⁷

Pada tahun 1953 dr. Sutejo pindah rumah ke jalan Tanah Abang II/71 Jakarta. Rumah ini merupakan pemberian Presiden Sukarno. Rumah di jalan Bilah 27 dikontrakkan.

Seperti yang telah dialami oleh Sutejo sendiri semasa kanak-kanak, yaitu mendapat pendidikan yang baik dan berdisiplin dari orang tuanya. Demikian pula setelah dr. Sutejo

menjadi ayah dari ketujuh puteranya. Beliau mendidik puteranya berdisiplin dan menanamkan rasa tanggung jawab dalam tugasnya. Alhasil semua puteranya berkat asuhan dan didikannya ternyata dapat mencapai cita-citanya dan memenuhi harapan orang tuanya.

Dr. Sutejo berpendapat bahwa pendidikan anak adalah suatu hal yang sangat penting. Karena itu meskipun selalu sibuk dengan tugasnya yang banyak dan bermacam-macam beliau tidak pernah mengabaikan pendidikan putera-puteranya. Beliau selalu menyempatkan diri untuk berkumpul dengan keluarga seperti makan pagi dan malam. Pada saat makan bersama inilah, dr. Sutejo memberi pengarahan kepada putera-puteranya.

Kepada putera-puteranya, beliau bersikap sama tidak membedakan antara anak laki-laki dan perempuan. Apalagi tentang sekolah, semuanya diberi kebebasan untuk memilih sekolah yang sesuai dengan cita-citanya. Sebagai contoh ketika puteranya yang nomor 2, Budiyanto akan masuk ke Fakultas Kedokteran. Dr. Sutejo mengingatkan apakah nanti tidak menyesal menjadi dokter. Karena puteranya sudah mantap, dr. Sutejo tinggal merestui dan mengarahkan.

Dr. Sutejo selalu menanamkan kebiasaan hidup sederhana. Beliau tidak pernah memberi uang begitu saja kepada putera-puteranya. Beliau mau memberi uang tetapi harus bekerja dulu seperti ikut membantu praktek ayahnya. Kalau para pembantu pulang, semua putera-puteranya harus bekerja, ada yang mencuci piring, menyapu, mengepal dan sebagainya. Demikian pula apabila putera-puteranya meminta sesuatu yang berharga harus menunjukkan prestasi lebih dahulu. Sebagai contoh, boleh minta jam tangan, tetapi harus naik kelas dulu. Boleh meminta motor, tetapi harus lulus SMA dulu. Beliau tidak pernah mengingkari apa yang pernah dijanjikan kepada putera-puteranya. Beliau selalu mengajarkan kepada putera-puteranya agar tidak sombong.

Dr. Sutejo juga mendidik putera-puteranya agar selalu bersikap tanggap terhadap kehidupan sosial di sekelilingnya.⁸ Ini berarti bahwa, menurut kehendaknya anak-anak itu harus selalu dapat memahami suka duka yang terdapat dalam masyarakat dan selalu siap untuk kapan saja dan di mana saja berbuat sesuatu demi kebaikan masyarakat, terutama keluarga, tetangga dan teman-temannya. Karena pendidikan yang bertujuan demikian itu dilakukan secara konsekuen maka hasil yang dicapai seperti yang diharapkan, putera-puteranya tumbuh menjadi orang-orang yang berbudi.

Dr. Sutejo dalam bekerja tidak mengenal waktu. Kadang-kadang lupa beristirahat. Karena kerja yang terus menerus tanpa diimbangi istirahat yang cukup menyebabkan kesehatannya terganggu. Pada bulan Nopember 1969 beliau jatuh sakit dan dirawat di Rumah Sakit dr. Cipta Mangunkusumo Jakarta. Pada bulan Januari 1970 beliau baru diijinkan pulang. Oleh dokter yang merawat, beliau harus istirahat dulu selama tiga bulan. Setelah habis cutinya maka pada tanggal 1 Mei 1970 beliau mulai bekerja lagi. Untuk menjaga jangan sampai sakitnya kambuh lagi maka pada bulan September 1970 beliau *Check Up* kesehatan di Tokyo. Ternyata dari hasil pemeriksaan di Tokyo ini dinyatakan bahwa Prof. Sutejo dalam keadaan sehat.⁹

Prof Sutejo dikenal sebagai seorang kepala Bagian yang aktif menghadiri konperensi dokter. Kehadiran beliau tidak hanya sekedar hadir, tetapi juga ikut aktif memberi pengarahan. Seperti biasanya setiap konperensi dokter, Prof. Sutejo selalu hadir. Tetapi kehadiran beliau pada konperensi dokter tanggal 7 April 1977 lain dengan biasanya sebab wajahnya agak muram. Pada waktu beliau memberikan pengarahan tiba-tiba bicarannya menjadi tidak jelas. Kemudian beliau dibawa ke tempat pemeriksaan dan diperiksa oleh para dokter ahli antara lain Prof. Mahar Marjono. Kebetulan puteranya yang menjadi

asisten, Budiyanto juga ada. Ny. Sutejo diberitahu agar datang ke Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo. Setelah sampai di rumah sakit, Ny. Sutejo bertanya : "Kenapa pak?". Dijawab, "*Ora apa-apa*" (Tidak apa-apa). Padahal semula sukar bicara.

Keputusan dokter ahli yang memeriksanya, Prof. Sutejo harus dirawat di rumah sakit. Kemudian beliau dibawa ke ICU. Menurut hasil pemeriksaan dokter ahli, ada penyempitan pembuluh darah otak. Prof. Sutejo dirawat di Pavilyun Cendrawasih selama 10 hari. Pada hari Minggu pukul 11.10 tanggal 17 April 1977 Prof. Sutejo menghadap Tuhan.

Jenazah Prof. Sutejo dari Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo disemayamkan dahulu di rumah duka Tanah Abang II/71 Jakarta. Pada pukul 11.00 disemayamkan di aula Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Setelah sambutan-sambutan selesai disampaikan, selanjutnya jenazah Prof. Sutejo dengan mobil jenazah diberangkatkan ke tempat pemakaman Karet. Banyak kaum kerabat, teman serta mahasiswa datang melayat untuk memberi penghormatan yang terakhir. Di antara para pelayat nampak Menteri P dan K, Rektor Universitas Indonesia, Prof. Dr. Ir. Sutami, Prof. Senoaji SH dan lain-lain.¹⁰

Dengan meninggalnya Prof. Sutejo maka Indonesia telah kehilangan putera utama seorang ahli kesehatan anak yang selama hayatnya mengabdikan diri dengan ilmunya untuk nusa dan bangsa. Prof. Sutejo meskipun telah tiada tetap meninggalkan nama baik dan harum. Seperti bunyi pepatah "Gajah mati meninggalkan gading harimau mati meninggalkan belang dan manusia mati meninggalkan nama".

B. Pendidikan

Tugas pokok Pemerintah Kolonial di lapangan pendidikan pada permulaan abad ke-20 adalah memberi pengajaran rendah

kepada bangsa Indonesia sesuai dengan kebutuhannya. Tetapi hal ini tidak tercapai dengan susunan pengajaran yang ada, karena *Tweede Inlandsche School* (Sekolah Bumi Putera Kelas Dua) merupakan lembaga yang mahal dan memerlukan anggaran belanja yang besar. Maka atas perintah Gubernur Jenderal Van Heutsz pada tahun 1907 didirikan Sekolah-sekolah Desa. Sekolah-sekolah tersebut tidak diselenggarakan oleh gubernemen, tetapi oleh desa. Guru-gurunya menjadi pegawai desa, jadi bukan pegawai pemerintah. Demikian juga semua biaya menjadi tanggungan desa. Sebetulnya sekolah ini didirikan hanya untuk memberantas buta huruf saja. Pendidikan dalam arti yang sesungguhnya tidak diberikan, kecuali membaca, menulis dan menghitung. Sedangkan lama belajarnya hanya tiga tahun.

Pada tahun 1907 itu juga *Eerste Inlandsche School* (Sekolah Bumi Putera Kelas Satu) diberi bahasa Belanda sebagai mata pelajaran dan diberikan sejak kelas 3 sampai kelas 5. Setelah lama belajar di sekolah ini dijadikan enam tahun, bahasa Belanda dijadikan bahasa pengantar di kelas 6. Pada tahun 1911 masa belajarnya menjadi tujuh tahun. Mulai tahun 1914 sekolah ini diubah menjadi *Hollandsch Inlandsche School* (HIS) dan menjadi bagian pengajaran rendah Barat.¹¹

Sekolah tersebut adalah kunci pertama bagi sistem pendidikan Belanda yang memberi kemungkinan lebih besar bagi murid untuk melanjutkan pendidikan dan mempersiapkan diri memasuki sistem kolonial. Kecuali itu HIS memang dimaksudkan sebagai *standenschool*, sekolah yang berdasarkan status.

Untuk menentukan status seseorang dalam masyarakat kolonial, pemerintah Belanda berpegang pada penghasilan. Berdasarkan perhitungan tertentu maka yang berpenghasilan di atas F. 1200 setahun dianggap sebagai golongan yang mempunyai status yang cukup tinggi. Dalam dunia kepegawaian ini artinya berlaku bagi pangkat asisten wedono ke atas.

Berdasarkan ketentuan pemerintah (Stbld. 1914 No. 359) ada empat dasar penilaian yang memungkinkan orang tua mengirimkan anak-anak mereka ke HIS, yaitu keturunan, jabatan, kekayaan dan pendidikan. Jadi seorang keturunan bangsawan tradisional mempunyai hak untuk memasuki HIS, demikian juga seorang yang mempunyai jabatan dalam pemerintahan, seperti wedono, demang, asisten wedono dan sebagainya. Kecuali itu pendidikan Barat yang pernah diterima si orang tua paling sedikit *Meer Uitgebreid Lager Onderwijs* (MULO) atau yang setingkat dan penghasilan rata-rata F. 100 sebulan mempunyai hak untuk memasukkan anaknya ke HIS.^{1 2}

Berdasarkan peraturan tersebut di atas maka Sutejo yang ayahnya menjabat sebagai asisten wedono dapat bersekolah ke HIS. Pada tahun 1920 Sutejo dimasukkan ke HIS Pati, dalam usia enam tahun. Di sekolah Sutejo tergolong anak yang cerdas, tidak pernah tinggal kelas. Terhadap teman-temannya yang kurang pandai, Sutejo selalu berusaha membantunya. Itulah sebabnya Sutejo disenangi oleh teman-temannya. Berkat ketekunan belajar Sutejo berhasil menyelesaikan pendidikan rendahnya di HIS tepat pada waktunya. Pada tahun 1927 Sutejo dinyatakan lulus dengan nilai yang baik.

Setelah lulus dari HIS, orang tuanya berkeinginan agar Sutejo meneruskan ke MULO. Perlu diketahui bahwa MULO ini merupakan kelanjutan dari HIS, yang mulai didirikan pada tahun 1914. Sebenarnya sejak tahun 1903 di beberapa sekolah rendah Belanda dibuka kursus MULO, yang memberi pengajaran lanjutan. Lama belajarnya mula-mula ditetapkan dua tahun, kemudian diubah menjadi tiga tahun. Kursus ini, sebagai lanjutan dari sekolah rendah Belanda dan hanya boleh dikunjungi oleh anak-anak Belanda saja. Setelah kursus itu pada tahun 1914 diubah menjadi sekolah MULO, maka sekolah tersebut

berdiri sendiri, lepas dari sekolah rendah Belanda. Reorganisasi ini mengakibatkan dua perubahan penting, yaitu :

1. Kalau semula pengajaran ini khusus untuk anak-anak Belanda saja, maka kini juga terbuka bagi anak-anak Indonesia yang telah menamatkan HIS.
2. Kursus MULO hanya merupakan lanjutan dari sekolah rendah Belanda. Kemudian diubah tujuannya di mana sekolah MULO mempunyai dua tujuan :
 - a. Menjadi *onderbouw* (tingkatan bawah) dari sekolah-sekolah kejuruan menengah.
 - b. Juga menjadi *onderbouw* dari pengajaran menengah.¹³

Di atas telah disebutkan bahwa setelah Sutejo lulus, orang tuanya menginginkan agar Sutejo meneruskan ke MULO. Ternyata Sutejo sendiri juga berkeinginan meneruskan ke MULO. Pada tahun 1927 itu juga Sutejo mendaftarkan ke MULO Salatiga dan diterima. Bagi Sutejo kota Salatiga merupakan kota kelahirannya, dan juga selama lima tahun tinggal di kota ini, sehingga Salatiga bukan merupakan daerah yang asing lagi. Berbeda halnya di sekolah, Sutejo menghadapi suasana dan lingkungan yang masih serba baru sampai wajah-wajah yang dikenalnya juga baru. Meskipun demikian, Sutejo tetap tabah dan gembira. Sutejo pandai bergaul dan mudah menyesuaikan diri dengan tempat yang baru. Seperti waktu belajar di HIS, di MULO pun Sutejo menunjukkan prestasi yang baik, selalu mendapat nilai yang baik, meskipun belum pernah menjadi juara. Sutejo sebagai seorang pelajar pandai membagi waktu untuk belajar, bermain, dan rekreasi. Jika sedang belajar Sutejo tidak mau diganggu oleh siapa pun. Pada tahun 1931 Sutejo menempuh ujian akhir dan lulus dengan nilai yang baik. Jadi masa belajar di MULO dapat ditempuhnya secara tepat.

Setelah lulus dari MULO, Sutejo melanjutkan ke *Algemene Middelbare School* (AMS) Semarang. AMS ini merupakan ke-

lanjutan dari MULO dan mengantarkan pemuda-pemuda Indonesia ke perguruan tinggi. Lama belajar tiga tahun. AMS ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu :

1. Bagian A : Ilmu Pengetahuan Kebudayaan.
2. Bagian B : Ilmu Pengetahuan Alam.

Bagian A dibagi lagi menjadi :

- a. Bagian A₁ mengenai kesusasteraan Timur. Meskipun bahasa pengantar adalah bahasa Belanda, tetapi mata pelajaran pokok meliputi bahasa Jawa, bahasa Melayu, Sejarah Indonesia, Ilmu Bangsa-bangsa.
- b. Bagian A₂ mengenai klasik Barat. Mata pelajaran pokok adalah bahasa Latin.

Sedangkan AMS sederajat dengan *Hogere Burger School* (HBS) 5 tahun. HBS ini merupakan sekolah yang pada mulanya memberikan pengajaran menengah, khusus pada anak-anak Belanda saja.

Di AMS Semarang, Sutejo masuk bagian B. Di sinilah Sutejo berjumpa dengan Moh. Sugiono yang kemudian menjadi teman sekerja sebagai dokter anak di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Selama di AMS, Sutejo termasuk anak yang cerdas. Hubungan dengan teman-temannya baik bahkan selalu menolong temannya yang membutuhkan pertolongan. Dengan tekun Sutejo mengikuti pelajaran yang diberikan oleh gurunya. Kecerdasan dan sikap hidup yang penuh disiplin inilah yang membawa keberhasilan Sutejo dalam kariernya sebagai dokter anak.

Sutejo sebagai pelajar pada waktu itu juga aktif bergerak dalam organisasi. Sutejo ikut menjadi anggota *Indonesia Muda*. Indonesia Muda didirikan pada tanggal 31 Desember 1930 di Sala. Berdirinya Indonesia Muda merupakan peleburan organisasi *Jong Java*, Pemuda Indonesia, Pemuda Sumatera, *Jong*

Celebes dan Sekar Rukun. Pada saat berdirinya telah mempunyai anggota 2400 dan 25 cabang, di antaranya empat di Sumatera dan satu di Sulawesi. Indonesia Muda memutuskan tidak akan turut segala aksi politik, dan anggotanya dilarang pula melakukan suatu pekerjaan yang berhubungan dengan politik. Asas Indonesia Muda adalah kebangsaan dan tujuannya adalah Indonesia Raya. Organisasi ini juga mempunyai majalah yang bernama *Indonesia Muda*.

Oleh karena dinyatakan bahwa Indonesia Muda tidak berpolitik, maka tindakannya menjadi kurang kelihatan. Meskipun demikian pemerintah masih juga mencurigainya, sehingga murid-murid sekolah pemerintah dilarang menjadi anggotanya.¹⁴

Pernah Sutejo sebagai anggota Indonesia Muda berpidato di depan pelajar sekolah menengah di Semarang. Pidato yang diucapkannya dalam bahasa Belanda sangat lancar, sehingga semua yang hadir merasa kagum mendengarkannya. Apalagi Sutejo berpidato langsung tanpa menggunakan teks. Di dalam pidatonya itu Sutejo berkata antara lain : *Het vaderlands liefde wordt nooit geleerd*. Artinya dalam bahasa Indonesia, yaitu rasa cinta tanah air tidak pernah diajarkan. Akibatnya selesai pidato Sutejo ditangkap oleh *Politieke Inlichtingen Dienst* (PID) dan dibawa ke kantor PID. Untunglah Sutejo tidak ditahan, hanya diperingatkan, agar Sutejo tidak lagi menjadi anggota Indonesia Muda dan membakar semangat kebangsaan.

Berita ditangkapnya Sutejo sampai juga ke Pati. Orang tua Sutejo menjadi sedih, tetapi setelah mengetahui keadaan yang sebenarnya kesedihannya menjadi hilang. Kecuali aktif menjadi anggota Indonesia Muda, Sutejo juga aktif menjadi anggota *Unitas Studiosorum Indonesis* (USI).¹⁵ Organisasi ini merupakan pecahan dari Perhimpunan Pelajar-Pelajar Indonesia.

Tekanan dan kekangan pemerintah terhadap perhimpunan atau organisasi-organisasi pemuda ini, seperti sukar untuk mendapatkan pekerjaan dan larangan bersekolah bagi anggota-anggota organisasi pemuda, menyebabkan banyak yang keluar dari organisasi. Akibatnya rasa tidak puas terhadap pemerintah makin dalam. Organisasi-organisasi baru yang muncul dengan sifat radikal dan mempunyai program Indonesia Merdeka segera dilarang.

Sutejo sejak kecil bercita-cita ingin menjadi politikus. Tetapi sejak duduk di AMS cita-cita Sutejo berubah ingin menjadi dokter. Hal ini disebabkan waktu Sutejo masih duduk di AMS Semarang, ibunya sering sakit. Setiap kali sakit, ibunya mesti mengundang dokter Belanda untuk memeriksa serta mengobatinya. Kebetulan waktu Sutejo pulang ke Pati, ibunya sakit dan mengundang dokter Belanda. Setelah selesai memeriksa, dokter Belanda tadi bercerita bahwa menjadi dokter itu merupakan pekerjaan yang mulia sebab menolong orang sakit dan meringankan penderitaan. Mendengar ceritera tersebut Sutejo tertarik lalu memutuskan akan masuk ke *Geneeskundige Hoogeschool* Jakarta setelah lulus AMS. Agar nanti kalau ibunya sakit, Sutejo dapat menolongnya sendiri tidak usah memanggil dokter.

Sutejo pun mengatakan kepada bapaknya, ibunya serta pamannya yang menjadi bupati di Pati bahwa nanti setelah lulus AMS akan ke Jakarta masuk *Geneeskundige Hoogeschool*. Pamannya, yaitu Raden Tumenggung Suwondo marah, tidak senang kalau Sutejo masuk *Geneeskundige Hoogeschool*. Pamannya, yaitu Raden Tumenggung Suwondo menginginkan Sutejo nanti dapat bekerja sebagai pegawai pamong praja. Tetapi Sutejo tetap berkeinginan masuk *Geneeskundige Hoogeschool*, Jakarta.¹⁶

Pada tahun 1934 Sutejo menempuh ujian akhir AMS dan berhasil lulus dengan nilai yang baik. Pada tahun itu juga Su-

tejo bersama tiga temannya dari AMS Semarang Moh.Sugiono, Wahyu dan Sahlan mendaftarkan ke *Geneeskundige Hoogeschool* Jakarta dan diterima. Orang tuanya tidak berkeberatan bila Sutejo masuk ke *Geneeskundige hoogeschool* Jakarta.

Sebagai murid yang baru diterima, Sutejo harus menem-puh perploncoan, yang sudah menjadi tradisi pada waktu itu. Salah satu dari acara perploncoan itu ialah disuruh merangkak di bawah meja yang berderet-deret beberapa puluh buah. Sutejo melakukannya bersama sejumlah mahasiswa baru lainnya seperti Moh. Sugiono, Wahyu, Sahlan. Setelah merangkak, ada yang mendorong dari belakang, sehingga satu sama lain bertabrakan dan saling menindih. Sutejo tidak berani membantah perintah mahasiswa senior sebab kalau membantah akan mendapat hukuman yang lebih berat.¹⁷

Geneeskundige Hoogeschool Jakarta ini dibuka pada tahun 1927. Mahasiswanya harus berasal dari AMS bagian B atau HBS 5 tahun. Lama pendidikan adalah tujuh tahun. Adapun mata kuliah yang diberikan meliputi premedik, preklinik dan klinik. Kepada para lulusan *Geneeskundige Hoogeschool* memperoleh gelar *Arts* yang sederajat dengan lulusan Fakultas Kedokteran di negeri Belanda.

School Tot Opleiding Van Inalndsche Artsen (STOVIA) Jakarta ditutup dengan jalan tidak menerima murid baru. Para mahasiswa tingkat tertinggi diberi kesempatan untuk menyelesaikan pendidikannya di Jakarta sebagai *Indisch Arts*. Sedangkan para mahasiswa tingkat I dan II diperbolehkan memasuki *Geneeskundige Hoogeschool* dengan melalui ujian AMS bagian B atau dapat menyelesaikan pendidikannya sebagai *Indisch Arts* dengan pindah ke *Nederlandsch Indische Artsen School* (NIAS). Surabaya. NIAS Surabaya tetap diteruskan sebagai tempat pendidikan *Indisch Arts*. Dualisme antara *Arts* dan *Indisch Arts* lebih tampak. Dalam hal praktek sebagai dokter

sama, akan tetapi kedudukan sebagai pegawai negeri berbeda. Pada waktu itu seorang *Indisch Arts* memperoleh gaji F.250 sebulan. Sedangkan gaji seorang *Arts* kira-kira F.350 sebulan.

Sebagai seorang pemuda yang telah menginjak dewasa, Sutejo lebih tekun mengikuti pelajaran, agar dapat mencapai cita-cita yang telah diidam-idamkan sejak dulu. Bidang ini betul-betul sesuai dengan bakatnya, sehingga setiap tahun berhasil naik tingkat dengan hasil yang memuaskan. Pada tahun 1939 Sutejo menempuh ujian persiapan kedua dan lulus. Kemudian Sutejo diangkat sebagai mahasiswa asisten pada *Geneeskundige Hoogeschool*. Sejak saat itu tugas Sutejo semakin berat, sebab kecuali belajar, diharuskan mengajar. Pada bulan Mei 1940 selama empat bulan Sutejo sebagai mahasiswa asisten mempelajari *Public Health* di *Medisch Hygienische Propaganda* (MPH) di daerah Banyumas. Tugas ini dapat dijalankan dengan selamat. Dua tahun kemudian, yaitu pada bulan Desember 1942 Sutejo berhasil menggondol gelar dokter.¹⁸ Suatu gelar yang diidam-idamkan oleh semua mahasiswa kedokteran. Betapa lega hati Sutejo tiada dapat digambarkan dengan kata-kata. Terutama isterinya yang dengan setia mendorong dan memberi semangat suaminya untuk mencapai cita-citanya.

Geneskundige Hoogeschool sudah diganti namanya oleh pemerintah Bala Tentara Jepang menjadi *Ika Dai Gakku*. *Ika Dai Gakku*.

BAB III

PENGABDIAN PROF. dr. R. SUTEJO

A. Pada jaman Jepang

Bangkitnya Jepang sebagai negara fasis-militeris di Asia yang bersekutu dengan Jerman – Nazi dan Italia-fasis di Eropa menggelisahkan kaum pergerakan di Indonesia. Meletusnya Perang Dunia II sejak tahun 1939 memaksa Jepang melibatkan diri dalam perang besar tersebut. Ikut sertanya Jepang dalam perang ini diawali dengan serangannya atas pelabuhan Angkatan Laut Amerika Serikat, Pearl Harbour di Pasifik pada tanggal 8 Desember 1941. Serangan mendadak Jepang pada waktu itu menimbulkan banyak korban. Kapal-kapal Amerika Serikat banyak yang ditenggelamkan. Begitu juga pesawat-pesawat terbangnya banyak yang berhasil dirontokkan.

Perang Dunia II ternyata menjalar ke Asia dan Pasifik termasuk Hindia Belanda. Jepang menamakan "Perang Asia Timur Raya" karena perang ini bertujuan untuk "Kemakmuran Bersama di Asia Timur Raya".

Menghadapi hal demikian ini Hindia Belanda tidak tinggal diam. Pada tanggal 8 Desember 1941 itu juga, Gubernur Jenderal Hindia Belanda Jhr. Mr. A.W.I. Tjarda Van Starkenborgh Stachouwer mengumumkan perang dengan Jepang. Ikut sertanya Hindia Belanda dalam perang karena Hindia Belanda adalah jajahan negeri Belanda. Pada waktu itu negeri Belanda menjadi anggota ABCD Front. ABCD Front adalah gabungan sekutu yang terdiri dari Amerika, Britania, *China* dan *Dutch*.¹

Dengan gerak cepat Jepang menyerbu Asia Tenggara. Pada malam hari Jepang mendaratkan pasukannya, pagi-pagi benar lalu melakukan serangan. Singapura, pusat kekuasaan Inggris di Asia Tenggara digempur. Begitu pula Jawa, pusat

kekuasaan Belanda tidak luput dari sasaran serangan Jepang. Jepang berpendapat bahwa dengan dikuasainya Asia Tenggara yang kaya beras, ka ret, dan minyak ini pasti akan dapat mencapai kemenangan perang.

Untuk dapat menguasai Singapura dan Jawa itu pada tanggal 10 Januari 1942 Jepang menduduki Tarakan. Berikutnya Manado, Kupang, Balikpapan, dan Ambon satu per satu jatuh ke tangan Jepang. Pada bulan Februari 1942 Pontianak, Makassar, Banjarmasin, Palembang dan Bali juga berhasil didudukinya. Jatuhnya Palembang ke tangan Jepang, mempunyai arti yang strategis, yaitu untuk memisahkan Batavia sebagai pusat Belanda dan Singapura sebagai pusat Inggris. Akhirnya, pada tanggal 15 Februari 1942 Singapura benar-benar dapat dikuasainya. Pada peristiwa ini kapal induk kebanggaan Inggris "*Prince of Wales*" dan "*Repulse*" ditenggelamkan.

Pertahanan Belanda di Indonesia goncang. Para pemimpin ABCD Front berusaha menyelamatkan diri. Dr. H.J. Van Mook, van der Plas berhasil melarikan diri ke Australia. Mereka bermarkas di Camp Columbia Brisbane dan menyusun kekuatan untuk dapat kembali ke Indonesia. Mereka mempersiapkan pemerintahan baru dengan nama "*Ntherlands Indies Civil Administration*" atau disingkat NICA.

Pulau-pulau di Indonesia pada bulan Februari 1942 dapat diduduki Jepang kecuali Pulau Jawa. Dalam perang merebut dan menguasai Jawa ini Jepang mengerahkan ketiga angkatan perangnya. Pada tanggal 27 Februari 1942 Angkatan Laut Belanda yang dipimpin Laksamana Karel Doorman dapat dipukul mundur Angkatan Laut Jepang. Kapal-kapal perang Belanda banyak yang ditenggelamkan. Baru pada tanggal 1 Maret 1942 Letnan Jendral Imamura berhasil mendaratkan tentaranya di Banten, Indramayu dan Kragan (antara Tuban dan

Rembang). Empat hari setelah pendaratan itu Batavia, pusat pemerintahan Hindia Belanda jatuh.

Akhirnya pada tanggal 8 Maret 1942 Letnan Jenderal Ter Poorten sebagai Panglima Tertinggi Angkatan Perang di Indonesia bersama-sama dengan Gubernur Jenderal Tjarda Van Starkenborgh Stachouwer menyerah tanpa syarat kepada Panglima Bala Tentara Jepang Letnan Jenderal Imamura di Kalijati (Bandung).² Pada waktu itu diumumkan juga pembubaran *Koninklijk Nederlands Indische Leger* (KNIL) dan semua perlawanan dihentikan. Tanpa suatu perlawanan sengit, berakhir lah peperangan di Pulau Jawa, yang oleh Bala Tentara Jepang semula diduga akan memerlukan waktu dua sampai tiga bulan untuk dapat menguasainya.³

Sejak tanggal 8 Maret 1942 itu, berakhir lah pemerintah Hindia Belanda di Indonesia dan dengan resmi mulainya pendudukan Bala Tentara Jepang. Berbeda dengan jaman Hindia

Belanda di mana hanya terdapat satu pemerintahan sipil, maka pada jaman pendudukan Bala Tentara Jepang terdapat tiga pemerintahan militer pendudukan, yaitu:

1. Tentara Keenambelas di pulau Jawa dan Madura dengan pusatnya di Batavia (kemudian dinamakan Jakarta).
2. Tentara kedua puluh lima di Sumatera dengan pusatnya di Bukittinggi.
3. Armada Selatan Kedua di Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, Maluku dan Irian Barat dengan pusatnya di Makassar.⁴

Kedatangan Jepang mendapat sambutan yang baik dari para pemimpin Indonesia. Jepang dianggapnya sebagai penye-

alamat bangsa Indonesia. Anggapan demikian ini diperkuat oleh pernyataan Jepang yang menyebut dirinya sebagai "Saudara Tua" bangsa Indonesia. Saudara tua ini sudah membebaskan bangsa Indonesia dari penjajahan Belanda. Untuk lebih meyakinkan bangsa Indonesia bahwa Jepang memang ingin membantu memajukan bangsa Indonesia, Jepang mengizinkan berkibarnya Sang Saka Merah Putih dan bergemanya Lagu Kebangsaan Indonesia Raya. Di samping itu bahasa Indonesia diperbolehkan dipakai dalam lembaga-lembaga pemerintah di samping bahasa Jepang.

Ternyata harapan bangsa Indonesia untuk merdeka menikmati kebebasan ini hanya tinggal pada harapan belaka. Harapan ini tidak kunjung menjadi kenyataan. Tindakan awal Jepang yang serba baik dan menarik itu ternyata hanya propaganda licik. Jepang hanya ingin mendapatkan dukungan dalam perang melawan Sekutu.

Penjajahan Jepang memang benar-benar menyengsarakan bangsa Indonesia. Penindasan dan kekejaman merajalela di mana-mana. Terbukalah mata kita. Tahulah kita "siapa sebenarnya Jepang ini". Kedok Jepang terbuka dengan keluarnya maklumat tanggal 20 Maret 1942 yang isinya melarang semua organisasi pergerakan rakyat Indonesia, melarang mengibarkan Sang Merah Putih, dan melarang menyanyikan Lagu Kebangsaan Indonesia Raya.

Pada tanggal 9 Maret 1943 Bala Tentara Jepang membentuk organisasi *Pusat.Tenaga Rakyat* (PUTERA), yaitu organisasi tunggal yang menampung semua kegiatan masyarakat. PUTERA dipimpin Empat Serangkai, yaitu Ir. Soekarno, Drs. Moh. Hatta, Kyai Haji Mas Mansur, dan Ki Hajar Dewantara. PUTERA ini menghimpun semua potensi dan tenaga bangsa Indonesia untuk mengabdikan kepada Jepang. PUTERA ini oleh Jepang akan dipergunakan sebagai penyangga Perang Asia Timur Raya. Pemuda-pemuda Indonesia terutama yang ada

di dalam PUTERA digembleng terus-menerus untuk patuh, taat menjalankan segala kebijaksanaan Jepang.

Kita perlu tahu bahwa di satu pihak, PUTERA dipaksa sebagai sarana untuk menanamkan kekuasaan Jepang di Indonesia dan penyangga Perang Asia Timur Raya. Di pihak lain PUTERA ternyata dimanfaatkan oleh para pemimpin Indonesia sebagai sarana untuk memperjuangkan kemerdekaan Indonesia.⁵ Jepang beranggapan bahwa kemenangan akhir perangnya adalah hancurnya Sekutu. Para pemimpin Indonesia menafsirkan bahwa kemenangan akhirnya adalah terusirnya penjajah termasuk Jepang dari bumi Indonesia.

Atas inisiatif Gatot Mangkupraja terbentuklah *Pembela Tanah Air* (PETA) pada bulan Oktober 1943. PETA ini hasil propaganda nasionalisme yang dilakukan para pemimpin Indonesia di dalam PUTERA. Menyadari makin terdesaknya kedudukan Jepang oleh Sekutu, lebih-lebih dengan jatuhnya Guadal Canal pada bulan Agustus 1943 disetujuiilah pembentukan PETA ini. Jepang berharap agar PETA ini dapat membantu perangnya melawan Sekutu. Memang Jepang menyetujui berdirinya PETA ini karena mendapat inspirasi dari pengalaman Perancis yang dapat memanfaatkan para pemuda Maroko untuk dididik menjadi tentara Perancis.

PETA adalah organisasi militer yang tidak mempunyai pusat komando. Hal ini memang dibuat oleh Jepang agar di dalam PETA tersebut tidak ada kesatuan dan persatuan yang membahayakan Jepang. Komando tertinggi ada pada tingkat bataliyon atau *daidan* yang komandannya disebut *daidanco*. Komandan *daidan* diambil dari pemuka-pemuka masyarakat yang besar pengaruhnya seperti: politikus, ulama, wedana, jaksa, guru, dan lain-lain. Di bawah *daidan* terdapat *cudan* (kompil) yang biasanya setiap *daidan* terdiri atas lima *cudan*. Komandan *cudan* disebut *cudanco* yang biasanya diambil dari kalangan guru, atau pegawai yang lebih rendah. Setiap *cudan*

membawahi *shodan* (peleton) yang berjumlah delapan belas pada seluruh *daidan*. Komandan *shodan* disebut *shodanco* yang biasa dijabat oleh seorang pelajar sekolah lanjutan. Di bawah *shodanco* hanya ada satu pangkat bintanga, yaitu *bundanco* sebagai komandan *bundan* atau regu. Di bawah *bundanco* terdapat satu pangkat prajurit saja, yaitu *giyuhei*.⁶ Pada setiap *daidan* terdapat beberapa perwira Jepang, calon perwira (*minaraishikan*) dan bintanga (*kashikan*). Seorang perwira menjadi *sennin shidokan* yang mengawasi *daidanco*. Setiap *cudanco* didampingi seorang *shidokan* (Kapten Jepang). Sedangkan para bintanga membantu para *shidokan* melatih prajurit PETA.

Di Jawa terdapat 66 *daidan*, di Bali 3 *daidan*. Adapun pusat-pusat *daidan* tersebut:

- I. Banten *Shu*.
 1. Serang
 2. Malingping
 3. Labuan
 4. Pandeglang.

- II. Jakarta *Shu*.
 1. Jakarta.
 2. Purwakarta.

- III. Bogor *Shu*.
 1. Jampang Kulon.
 2. Pelabuhan Ratu.
 3. Cibeber
 4. Cianjur.

- IV. Cirebon *Shu*.
 1. Cirebon
 2. Majalengka/Ajibarang.

V. Priangan *Shu*.

1. Tasikmalaya
2. Pangandaran
3. Bandung
4. Cimahi.
5. Garut.

VI. Pekalongan *Shu*.

1. Pekalongan
2. Tegal.

VII. Banyumas *Shu*.

1. Cilacap.
2. Sumpyuh.
3. Kroya.
4. Banyumas.

VIII. Semarang *Shu*.

1. Weleri
2. Semarang.

IX. Kedu *Shu*.

1. Gombong
2. Magelang
3. Gombong
4. Purworejo.

X. Pati *Shu*.

1. Pati
2. Jepara
3. Rembang

XI. Surakarta *Kochi*.

1. Surakarta
2. Wonogiri.

XII. Yogyakarta *Kochi*.

1. Wates
2. Bantul
3. Yogyakarta
4. Wonosari.

XIII. Bojonegoro *Shu*.

1. Bojonegoro/Babad
2. Bancar
3. Tuban.

XIV. Madiun *Shu*.

1. Madiun
2. Pacitan
3. Ponorogo.

XV. Kediri *Shu*.

1. Tulungagung
2. Blitar
3. Kediri.

XVI. Malang *Shu*.

1. Malang/Gondanglegi
2. Lumajang/Pasirian
3. Lumajang
4. Malang Kota
5. Probolinggo.

XVII. Surabaya *Shu*.

1. Surabaya
2. Mojokerto
3. Sidoarjo
4. Gresik.

XVIII. Besuki *Shu*.

1. Bondowoso
2. Jember (Kencong)
3. Banyuwangi (Benculuk)
4. Jember (Kota)
5. Banyuwangi (Kota)

XIX. Madura *Shu*.

1. Pamekasan
2. Batang-batang
3. Bangkalan
4. Ambunten
5. Ketapang.

XX. Bali.

1. Negara
2. Tabanan
3. Klungkung.⁷

Banyak para pemuda Indonesia yang masuk menjadi PETA. Di antara pemuda Indonesia itu adalah dr. Sutejo. Karier-nya sebagai PETA dimulai sejak bulan April 1944 yang bersama-sama dengan dokter-dokter muda dari *Ika Dai Gakku Byoin*, (Rumah Sakit Perguruan Tinggi sekarang Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta) ditunjuk menjadi dokter PETA.

Sebenarnya dr. Sutejo segan masuk menjadi PETA. Ia lebih senang mengembangkan ilmu kedokterannya. Ia terpaksa masuk PETA sebab pernah seorang temannya yang menolak masuk PETA lalu didatangi *Ken Pei Tai*. Dikatakannya bahwa jika menolak menjadi PETA tidak hanya teman sejawat yang menderita susah melainkan keluarganya juga ikut menderita. Itulah sebabnya dr. Sutejo memutuskan untuk masuk menjadi dokter PETA.

Setelah melengkapi syarat-syarat yang dibutuhkan, dr. Sutejo beserta lima dokter muda lainnya diberangkatkan ke Surabaya. Di Surabaya mereka ditempatkan di sebuah *improvised campus*. Mereka tidur di balai-balai bambu yang panjang. Di Kampus ini dr. Sutejo dan kawan-kawannya diajar baris-berbaris dan cara memberi hormat. Setelah beberapa minggu di Surabaya, dr. Sutejo dan teman-temannya dipindahkan ke Malang dan ditempatkan pada sebuah *Garnizoen*. Di sinilah dr. Sutejo diajar menembak, menyerang musuh pada waktu malam dan sebagainya.

Setelah dua bulan latihan di Malang, dr. Sutejo harus mengisi formulir. Pada formulir itu para dokter muda menentukan tempat tugas yang diinginkan. Tentu saja semua dokter muda itu menghendaki di tempatkan di Jawa, terutama Jawa Barat.

Dokter Sutejo bersama dengan dua orang temannya ditempatkan di Madura. Di sana ia ditempatkan di sebuah desa pinggir laut, lima belas kilometer sebelah timur Sumenep terpisah dengan kedua temannya.

Selama bertugas di daerah Sumenep dr. Sutejo menghadapi beberapa masalah. Pernah ia menghadapi makanan nasi jagung dengan gulai penuh penuh lemak tanpa sayur-mayur. Ketika ia mencoba makan nasi beras campur jagung langsung sakit perut. Berdasarkan pengalaman tersebut dr. Sutejo memamalkan "kegagalan" ketika pada tahun enam puluhan dilan-

carkan program secara *nation wide* untuk makan nasi jagung tanpa '*trial*' terlebih dahulu.

Memang di Madura pada waktu itu sukar mencari sayur-mayur. Untuk mengatasi hal ini dr. Sutejo menanam lobak dan bayam. Ia memasak sendiri. Baginya masalah rasa tidak dipentingkan, asal perut terisi.

Dokter Sutejo mendapat panggilan *eisei cudanco* yang kedudukannya sama dengan *cudanco* tempur. Dr. Sutejo ditempatkan di sebuah unit tersendiri di sudut terpencil di *daidan* dan hanya mempunyai 10 anak buah. Dari 10 anak buah itu hanya seorang yang pernah mendapat pendidikan SMP, lainnya buta huruf. Hal ini sangat merepotkan dr. Sutejo dalam menjalankan tugas. Bagaimana dapat bekerja baik dengan orang-orang buta huruf dalam bidang kedokteran. Pernah dr. Sutejo memerintahkan untuk mengobati luka dengan *tinctura jodium*, maka yang digunakan untuk mengobati adalah kecap kental, karena warnanya sama.

Supaya keadaan tersebut tidak berlarut-larut, dr. Sutejo berinisiatif. Anak buahnya yang pernah bersekolah, duduk di SMP itu diberi tugas menjadi guru. Teman-temannya harus diajar membaca, menulis, dan berhitung selama dua bulan. Agar berhasil usahanya, dr. Sutejo memberikan sanksi hukuman secara militer bagi anak buahnya yang tidak mau belajar sungguh-sungguh. Ternyata usahanya tidak sia-sia. Sesudah dua bulan sesuai dengan waktu yang ditargetkan dr. Sutejo, mereka sudah dapat membaca, menulis, dan berhitung biarpun secara sederhana.

Dalam tugasnya, dr. Sutejo didampingi seorang perwira Jepang berpangkat *shidokan* (kapten). Kapten Jepang tersebut berbudi halus, baik hati terhadap dr. Sutejo. Dia bekas guru sekolah menengah di daerah Hiroshima. Hubungannya dengan dr. Sutejo sangat baik. Pernah seorang *kashikan* (ser-

san Jepang) bertindak kasar terhadap dr. Sutejo. Dia sering mendatangi dr. Sutejo minta obat-obatan. Pada suatu saat dia minta obat sulfa. Katanya obat itu untuk mengobati sakit perutnya, ternyata untuk sakit di bawah perutnya. Sersan Jepang tersebut mempunyai kesayangan seorang *bundanco*. Suatu saat *bundanco* kesayangan sersan Jepang itu sakit malaria tropika (berdasarkan hasil diagnosis dengan preparat darah dibuat di rumah sakit Sumenep). Dokter Sutejo mengobati *bundanco* itu dengan suntikan kinine setiap hari. Namun jiwanya tak tertolong. Sersan Jepang itu marah-maraha dan memaki-maki dr. Sutejo. Dokter Sutejo dikatakan sebagai seorang dokter yang bodoh yang tidak mampu menyembuhkan penyakit malaria. Dokter Sutejo menerangkan bahwa^a meninggalnya *bundanco* itu terserang otaknya, meskipun diberi suntikan kinine setiap hari tidak akan tertolong jiwanya. Namun dia tidak mau mengerti dan terus mencaci-maki. Dokter Sutejo diam saja walaupun hatinya kesal juga. Kemudian dr. Sutejo melaporkan kejadian ini kepada Kapten Jepang yang baik hati dengan membawa bukti preparat malaria dan kartu pasien. Setelah itu dr. Sutejo meletakkan samurainya di depan Kapten Jepang dan mengatakan bahwa ia akan ke luar dari PETA dan kembali ke Jakarta. Tanpa menjawab ucapan dr. Sutejo, Kapten Jepang tersebut langsung memanggil sersan yang kasar yang membuat gara-gara tersebut. Selesai tanya jawab, sersan Jepang itu disuruh berdiri tegak dan ditempeleng sampai terjatuh. Adegan ini berlangsung lima kali. Sersan itu masih mendapat hukuman kurungan di sel. Setelah reda marahnya, Kapten Jepang tersebut menyuruh dr. Sutejo untuk kembali ke unit kesehatan dengan membawa lagi samurainya. Kapten Jepang menjamin bahwa sersan yang kurang ajar itu tidak akan mengganggu lagi dr. Sutejo. Dia takut karena disiplin militer Jepang. Sejak itu sersan Jepang itu pun tidak pernah ke unit kesehatan.

Seorang prajurit karena sakit malaria tertiana diberi cuti tiga minggu oleh dr. Sutejo. Baru ada seminggu prajurit itu menjalani cuti, panasnya sudah lenyap namun mukanya masih pucat. Meskipun cutinya masih dua minggu, oleh *cuđanco*-nya prajurit itu disuruh mengikuti latihan. Akibatnya dia jatuh pingsan. Mendengar hal itu, dr. Sutejo langsung menghubungi *cuđanco* yang bersemangat itu. Dokter Sutejo berkata, "Saya memberinya istirahat tiga minggu itu atas dasar pengetahuan dan pengalaman. Saudara tidak mau mematuhi nasihat dokter Terus terang saja, kita ini bukan opsir tulen setelah kita dilatih di Surabaya dan di Malang. Untuk menjadi seorang yang benar-benar opsir, orang harus menjalani pendidikan militer selama lima tahun setelah seseorang itu lulus atau tamat Sekolah Menengah Atas. Berapa bulan kita dilatih militer? Jika disuruh mengerjakan tugas saudara, mungkin saya bisa melakukan dengan baik. Namun saya yakin bahwa saudara tidak akan mampu menggantikan tugas saya sebagai dokter." Sejak itu, *cuđanco* yang bersemangat itu selalu memberi hormat jika bertemu dengan dr. Sutejo. Pada hal sebelumnya, *cuđanco* itu tidak pernah memberi hormat dr. Sutejo jika bertemu.

Pada suatu hari, semua opsir termasuk dr. Sutejo dipanggil oleh Kapten Jepang. Mereka diuji tentang strategi perang. Pertanyaannya "Apa yang saudara kerjakan jika musuh menyerang Madura?" Selesai ujian, Kapten Jepang membacakan semua jawaban opsir-opsir itu. Dokter Sutejo merasa heran, mengapa jawabannya tidak dibacakan seperti kepunyaan teman-temannya yang mengemukakan semangatnya. Kemudian Kapten Jepang memanggil dr. Sutejo sendirian. Dia mengatakan bahwa jawaban dr. Sutejo adalah yang paling baik. Jawaban dr. Sutejo demikian: Madura itu pulau yang kering dan tandus, sosial ekonominya bergantung Pulau Jawa. Kalau terjadi serangan, pastilah Pulau Jawa yang lebih dulu menjadi sasaran. Baru setelah itu Pulau Madura menjadi sasaran. Pulau

Madura cukup diblokade sehingga persediaan makanan habis, kacaulah ekonomi di Madura. Pada saat itulah Madura diul-timatam mau menyerah atau tidak. Jika tidak mau menyerah akan diserang. Karena fisik dan mental penduduk Madura itu lemah maka Madura akan menyerah.⁸

Pada tanggal 15 Agustus 1945 pagi, Kapten Jepang di-panggil ke Surabaya, tempat *headquarter*' Jepang. Sorenya dia sudah kembali ke *daidan* dan langsung memerintahkan *dai-danco* dan beberapa *cu-danco* untuk berangkat ke Bogor me-ngikuti latihan.

Pada tanggal 16 Agustus 1945 pagi datanglah sebuah truk penuh dengan prajurit Jepang bersenjata lengkap. Mereka se-gera menduduki tempat-tempat penting di *daidan* terutama di sekitar gudang penyimpanan senjata dan mesiu. Para opsir dan prajurit diperintahkan untuk berpakaian lengkap dan bersenja-ta. Setelah semuanya berdiri rapi dan dihitung tidak ada yang absen, keluarlah Kapten Jepang dari kantornya diikuti tiga pra-jurit Jepang bersenjata senapan mesin. Kapten Jepang itu ber-kata singkat, "Perang sudah selesai. PETA dibubarkan. Jika perang dilanjutkan Pulau Madura dan penduduknya akan han-cur. Semua senjata kamu letakkan. Pakaian dan lain-lain boleh dibawa pulang!"

Karena terlalu mendadaknyanya dan mungkin karena takut kepada tiga prajurit Jepang yang bersenjata senapan mesin, pengumuman Kapten Jepang itu tampak tidak menimbulkan reaksi tertentu pada wajah para opsir dan prajurit. Setelah apel besar dibubarkan, Kapten Jepang itu segera menemui dok-ter Sutejo serta menanyakan rencana yang akan dilakukan se-lanjutnya. Dokter Sutejo mengatakan bahwa ia akan pulang ke Jakarta memperdalam ilmu kedokteran. Kapten Jepang ber-pesan agar dr. Sutejo mau membagi-bagikan obat-obatan kepa-da teman-temannya kecuali yang berbahaya agar dibawa pulang.

Pada malam harinya dr. Sutejo bersama Kapten Jepang dan sopirnya naik truk lewat pantai selatan Madura menuju ke Pamekasan. Di suatu tempat yang indah dan sepi, Kapten Jepang menyuruh truk berhenti. Dia mengajak dr. Sutejo duduk-duduk di pinggir laut. Dia mengatakan tidak akan pulang ke Jepang, karena sudah tidak berguna lagi. Dia ingin bunuh diri dengan pestolnya. Atas bujuknya dr. Sutejo, Kapten Jepang itu mengurungkan niatnya bunuh diri dengan pestolnya. Akhirnya dia minta obat tidur yang banyak. Dokter Sutejo berkeberatan memberikan obat-obat itu berhubung obat tersebut sangat berbahaya jika diminum tanpa aturan dan resep dokter. Karena akan diancam dibunuh, dr. Sutejo terpaksa memberinya satu tube tablet adalin. Kapten Jepang itu sangat bergembira menerima obat tersebut sambil tidak lupa mengucapkan terima kasih. Kemudian dr. Sutejo bersama Kapten Jepang melanjutkan perjalanan.

Sesampainya di Pamekasan, dr. Sutejo langsung ke 'club' khusus untuk opsir Jepang. Di tempat inilah dr. Sutejo dan Kapten Jepang minum sake dan makan besar. Bagi kedua orang itu saat itu adalah saat terakhir bertemu. Kapten Jepang mengajak bermalam bersama, tetapi dr. Sutejo menolaknya. Dokter Sutejo mengatakan akan bermalam di rumah dr. Ramelan, seorang dokter yang belum ia kenal. Meskipun demikian pada waktu itu rasa setia kawan sejawat itu sangat tebal. Kapten Jepang, teman dr. Sutejo hanya mengantarkan sampai di rumah dr. Ramelan. Dr. Sutejo ternyata diterima dengan senang hati menginap di rumah dr. Ramelan.

Pada pagi harinya, dr. Sutejo dijemput dan diantarkan ke stasiun oleh Kapten Jepang. Sebelum keduanya berpisah terjadi suasana yang mengharukan. Dokter Sutejo dirangkul dengan mesra oleh Kapten Jepang sambil mengucapkan terima kasih dan menyerahkan dua pucuk surat berhuruf kanji. Yang satu

untuk diberikan kepada *Ken Pei Tai* penjaga stasiun di Surabaya, yang satu lagi untuk di Jakarta. Ternyata dengan surat-surat tersebut perjalanan dr. Sutejo menjadi lancar sampai di Jakarta bertemu dengan keluarganya. Kehadiran dr. Sutejo di tengah-tengah keluarganya sangat menggembirakan isteri dan putera-puteranya. Selama 1½ tahun ia berpisah dengan keluarganya.

Dua minggu setelah di Jakarta, datanglah ke rumahnya seorang bekas *eiseicudanco* di Bangkalan. Dia mengatakan Kapten Jepang atasannya dulu telah mati karena bunuh diri dengan pestol di sebuah bukit dekat Bangkalan. Sedangkan Kapten Jepang, teman baik dr. Sutejo kedatangan meninggal di sebuah hotel di Surabaya, di samping mayatnya terdapat sebuah tube adalin yang kosong.⁹

B. Pada Jaman Kemerdekaan

Kota Hiroshima dan Nagasaki dibom atom oleh Amerika Serikat berturut-turut pada tanggal 6 Agustus dan 9 Agustus 1945. Akibat dibomnya kedua kota itu pada tanggal 15 Agustus 1945 Jepang menyerah kepada Sekutu.

Meskipun menyerahnya kepada Sekutu itu dirahasiakan oleh pemerintah Bala Tentara Jepang, gerakan rahasia kita mengetahui juga hal itu. Setelah Jepang menyerah kepada Sekutu terjadilah kekosongan pemerintahan di Indonesia. Mengetahui hal demikian, pada tanggal 17 Agustus 1945 pukul 10.00 di Pegangsaan Timur 56 Jakarta, Sukarno dan Hatta atas nama bangsa Indonesia memproklamasikan kemerdekaan Indonesia ke seluruh penjuru dunia.

Sejak diproklamasikan kemerdekaan Indonesia, bendera *Hinomaru* di muka *Ika Dai Gakku Byoin* diganti Sang Merah Putih. Nama rumah sakit diubah menjadi Rumah Sakit Pergu-

ruan Tinggi. Pimpinan rumah sakit berada sepenuhnya di tangan bangsa Indonesia. Jabatan direktur dipegang oleh Prof. Dr. Sartono Kertopati.¹⁰ Suasana merdeka sudah mulai dirasakan oleh para karyawan.

Waktu berjalan sangat cepat, perubahan besar segera berada di ambang pintu. Suasana damai ternyata tidak berlangsung lama. Suatu fase perjuangan sudah berhasil dilampaui, kini fase yang baru muncul di depannya. Pihak tentara Sekutu, dalam hal ini Inggris, pemenang Perang Dunia II memberitahu pemerintah Indonesia bahwa mereka segera akan mendarat di Indonesia.

Pasukan tentara Sekutu yang datang ke Indonesia ini di bawah Komando Asia Tenggara (*Southeast Asia Command*), yaitu yang dipimpin Laksamana Lord Louis Mountbatten. Perwira Sekutu yang pertama kali datang ke Indonesia pada tanggal 19 September 1945 adalah Mayor Greenhalgh yang terjun dengan payung di lapangan udara Kemayoran Jakarta. Tugas Mayor Greenhalgh adalah mempersiapkan pembentukan markas besar Sekutu di Jakarta. Kedatangan Greenhalgh dengan pasukannya ini diikuti oleh kapal penjelajah *Cumberland* yang juga mendaratkan pasukannya di bawah pimpinan Laksamana Muda W.R. Patterson. Pasukan Sekutu yang bertugas di Indonesia ini merupakan Komando Khusus dari *Southeast Asia Command* yang diberi nama *Allied Forces Netherlands East Indies* (AFNEI) yang mempunyai tiga divisi dan bertugas di Indonesia ini berada di bawah Komandan Letnan Jenderal Sir Philip Christison. Di Indonesia, AFNEI ini melaksanakan perintah Gabungan Kepala Staf Sekutu yang diberikan kepada *Southeast Asia Command*, yaitu:

1. Menerima penyerahan dari tangan Jepang.
2. Membebaskan para tawanan perang dan interniran Sekutu.

3. Melucuti dan mengumpulkan orang Jepang untuk kemudian dipulangkan.
4. Menegakkan dan mempertahankan keadaan damai untuk kemudian diserahkan kepada pemerintah sipil.¹¹

Pada tanggal 29 September 1945 pasukan Sekutu dalam hal ini Inggris, mendarat di Jakarta di bawah pimpinan Letnan Jendral Sir Philip Christison.¹² Kedatangannya mula-mula diterima oleh pihak Indonesia dengan sikap netral. Setelah diketahui bahwa pasukan yang dipimpin oleh Letnan Jenderal Sir Philip Christison ini membawa orang-orang *Netherlands Indies Civil Administration* (NICA) yang dengan terang-terangan hendak menghidupkan kembali Hindia Belanda, sikap pihak Indonesia berubah menjadi curiga. Suasana bertambah panas dan memburuk setelah secara terang-terangan NICA mempersenjatai orang-orang KNIL yang baru saja dilepaskan dari tawanan Jepang. Para pemuda mulai bergolak. Perasaan marah mulai bergelora di hati rakyat Indonesia yang telah menyatakan kemerdekaannya. Persiapan-persiapan untuk perang telah dipersiapkan dengan mengumpulkan senjata-senjata yang mungkin dapat dipakai, di samping meningkatkan latihan-latihan pertempuran. Rupa-rupanya Letnan Jendral Sir Philip Christison telah memperhitungkan bahwa usaha pasukan Sekutu tidak akan berhasil tanpa bantuan pemerintah Republik Indonesia. Oleh sebab itu Letnan Jendral Sir Philip Christison berunding dengan pemerintah Republik Indonesia pada tanggal 1 Oktober 1945 dan mengakui *de facto* Republik Indonesia. Sejak adanya pengakuan *de facto* terhadap pemerintah Republik Indonesia, masuknya pasukan Sekutu ke wilayah Republik Indonesia diterima dengan terbuka oleh pejabat-pejabat Republik Indonesia, sebab menghormati tugas-tugas yang dilaksanakan oleh pasukan Sekutu serta karena penegasan Let-

nan Jenderal Sir Philip Christison bahwa ia tidak akan mencampuri persoalan yang menyangkut status ketatanegaraan Indonesia. Namun kenyataannya adalah lain. Di kota-kota yang didatangi oleh pasukan Sekutu sering terjadi insiden-insiden bahkan pertempuran-pertempuran dengan pihak Republik Indonesia. Hal ini disebabkan pasukan Sekutu tidak menghormati kedaulatan Bangsa Indonesia, baik pemimpin-pemimpin daerah maupun pimpinan nasional kita. Di Surabaya, Magelang, Ambarawa, Semarang, Medan timbul pertempuran antara pasukan Sekutu dengan pemuda-pemuda Indonesia.¹³

Pada tanggal 21 November 1965 di Jakarta terjadi pertempuran. NICA menyerang daerah Kwitang. Dalam suasana demikian para pejuang Indonesia juga tidak tinggal diam. Mereka bersatu padu mengadakan perlawanan sengit.

Kekuatan Belanda memang lebih besar daripada apa yang dimiliki oleh para pemuda kita. Oleh sebab itu kekuasaan Belanda pun semakin meluas dan mendesak posisi-posisi para pejuang kita. Meski demikian semangat juang para pemuda kita memang patut dibanggakan. Mereka ini tetap setia kepada proklamasi kemerdekaan. Dalam suasana demikian ternyata Rumah Sakit Perguruan Tinggi Jakarta, tempat dr. Sutejo mengabdikan dirinya sejak Desember 1945 itu menjadi benteng pertahanan para pejuang kemerdekaan.¹⁴

Dengan ditandatanganinya Perjanjian Linggajati, secara *de facto* Republik Indonesia hanya berkuasa di Jawa, Madura, dan Sumatera. Hasil perjanjian ini menurut perhitungan sudah dapat meredakan ketegangan di Jawa terutama di Jakarta. Namun perhitungan itu meleset. Pada tanggal 21 Juli 1947 Belanda melanggar perjanjian tersebut karena melancarkan agresi militernya yang pertama. Perguruan Tinggi Kedokteran Republik Indonesia, benteng pertahanan para pejuang Indonesia

didudukinya dengan kekerasan. Pada peristiwa itu, seorang mahasiswa kedokteran, Suluh Hangsono gugur sebagai kusuma bangsa karena usahanya mempertahankan Perguruan Tinggi Kedokteran Republik Indonesia itu.¹⁵

Sasaran Belanda memang belum mengarah langsung kepada rumah sakitnya. Namun Perguruan Tinggi Kedokteran dan Rumah Sakit Perguruan Tinggi itu memang tidak dapat dipisahkan, akibat pendudukan Belanda itu juga dirasakan oleh pihak rumah sakit. Dalam keadaan yang kacau ini, dr. Sutejo tidak tinggal diam, sebagai petugas PMI, ia merawat para pejuang korban pertempuran dalam menghadapi agresi Belanda itu.

Agresi Belanda pertama diakhiri dengan perundingan lagi. Perundingan ini diadakan di Jakarta, yaitu di teluk Jakarta, di atas sebuah kapal Amerika Serikat bernama *Renville*. Perjanjian tersebut terkenal dengan nama Perjanjian *Renville*.

Meskipun sudah ditandatangani Perjanjian *Renville*, keadaan juga belum banyak berubah. Belanda masih bertindak sewenang-wenang di luar perikemanusiaan. Kekejaman masih terlihat di mana-mana. Pengeledahan, penangkapan-penangkapan terjadi pada setiap saat, terutama di daerah Matraman. Beberapa orang pejuang kemerdekaan ditangkap Belanda dan dijatuhi hukuman mati. Media perjuangan yang berupa surat-surat kabar dan penerbit-penerbit di Jakarta dibredel.

Tibalah gilirannya pada tanggal 24 Agustus 1948, pukul 08.00 Rumah Sakit Perguruan Tinggi dikepung tentara Belanda. Pada setengah jam kemudian, pukul 08.30 seorang pegawai tinggi Belanda membawa surat yang isinya menyatakan bahwa pada hari itu Belanda akan mengambil alih Rumah Sakit Perguruan Tinggi dari pihak Indonesia

Mengetahui hal demikian, Prof. Dr. Bahder Johan bersama rekan-rekannya termasuk dr. Sutejo mengadakan perundi-

ngan secara kilat. Hasil perundingan memutuskan bahwa mereka akan meninggalkan rumah sakit. Para pasien diperiksa dengan teliti. Yang kuat dan mau melanjutkan perjuangan boleh ikut meninggalkan rumah sakit. Yang tidak kuat harus tinggal, dengan pengertian akan diserahkan kepada pihak Belanda. Semua itu dilakukan dalam perasaan jiwa yang sangat tertekan.

Pada lebih kurang pukul 12.00 datanglah pihak Belanda yang berjumlah lebih kurang 150 orang. Mereka terdiri dari para dokter, perawat, pegawai, dan beberapa tentara Belanda bersenjata. Setelah terjadi kesepakatan, penyerahan para pasien beserta peralatan kedokteran/rumah sakit pun dilakukan dengan cermat. Peristiwa ini berakhir hingga pukul 17.00.

Sejumlah lebih kurang 2000 pasien berjiwa republikein tidak mau tinggal dan dirawat di rumah sakit oleh Belanda. Siswa-siswa perawat terutama wanita berdasarkan perjanjian, selama seminggu masih diperbolehkan tinggal di asrama. Hal ini memang dilakukan untuk memberi kesempatan mencari tempat yang layak bagi para siswa perawat yang tetap berjiwa republikein. Setelah sesuatunya dianggap beres, rombongan dokter termasuk dr. Sutejo, pasien-pasien serta para pegawai yang berjiwa republikein itu pun meninggalkan rumah sakit.

Mereka sempat menimbulkan keharuan bagi orang yang cinta Indonesia merdeka. Di depan pintu gerbang rumah sakit yang telah lama menjadi benteng pertahanannya itu, mereka dengan khidmat menggemakan lagu kebangsaan "Indonesia Raya"¹⁶

Setelah diduduki Belanda, Rumah Sakit Perguruan Tinggi itu oleh Belanda diganti namanya dengan *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* lagi. Pimpinan rumah sakit dipegang oleh seorang Belanda. Para dokter Belanda dan para medik dari daerah pendudukan yang mau menjadi pegawai Belanda dikerahkan untuk mengurus rumah sakit ini. Para suster Belanda mulai memegang peranan kembali di bangsal-bangsal. Mereka sangat

berhati-hati dalam menghadapi para pegawai Indonesia. Untuk mencukupi kebutuhan tenaga, Belanda mau menerima para bekas pegawai rumah sakit itu yang masih mau bekerja. Memang kita akui bahwa demi perut dan keselamatan keluarganya ada juga yang bekerja kembali di bawah kekuasaan Belanda. Mereka bekerja dengan mendapat gaji "Uang merah" ditambah distribusi keperluan sehari-hari. Berangkat dijemput, pulang diantarkan dengan kendaraan. Namun kita masih dapat berbangga sebab sebagian besar para pegawai di rumah sakit itu tetap non koperator. ¹⁷

Selama Rumah Sakit Perguruan Tinggi diduduki Belanda, dr. Sutejo secara *de facto* sebagai dokter swasta. Beliau setiap pagi dan sore buka praktek di rumah. Tetapi secara *de jure* masih menjadi pegawai republik Indonesia. Dokter Sutejo tetap tidak mau bekerja sama dengan Belanda. Pernah dr. Sutejo dibujuk Belanda supaya mau kembali bekerja di rumah sakit, tetapi beliau tetap menolak, meskipun dengan gaji yang cukup tinggi. Dokter Sutejo tetap setia kepada Republik Indonesia. Beliau terus menerus mengadakan hubungan dengan pemerintah dan tentara Republik Indonesia yang berada di daerah pedalaman. Beliau menjalankan gerakan di bawah tanah untuk tetap tegaknya Republik Indonesia. Dalam pertempuran secara gerilya, dr. Sutejo ikut membantu obat-obatan. ¹⁸

Setelah *Centrale Burgerlijke Ziekeninrichting* diserahkan lagi kepada pihak Republik Indonesia dan kemudian menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta, pada bulan April 1950 dr. Sutejo bekerja kembali menjadi dokter asisten pada Bagian Ilmu Penyakit Anak di rumah sakit tersebut. Di samping tugas tugasnya sehari-hari sebagai dokter rumah sakit beliau juga memegang jabatan dosen. Pagi dan siang bekerja di rumah sakit dan memberikan kuliah, pada sore harinya beliau membuka praktek di rumahnya. ¹⁹

Perlu diketahui bahwa rumah sakit, tempat dr. Sutejo mengabdikan dirinya dan pernah menjadi benteng pertahanan para pejuang kemerdekaan Indonesia ini pada tanggal 17 Agustus 1964 diganti namanya menjadi *Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo* oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Dokter Cipto Mangunkusumo adalah seorang Pahlawan Nasional. Pada batu pualam di pintu terbang rumah sakit tertulis bahwa maksud pemberian nama ini agar kesungguhan berbakti, keikhlasan berkorban, kegigihan berjuang dr. Cipto Mangunkusumo ini menjadi suri tauladan dan inspirasi dalam melaksanakan tugas bagi karyawan rumah sakit tersebut.

Karena masih langkanya dokter spesialis anak, dr. Sutejo pada bulan Agustus 1950 ditunjuk sebagai konsultan Bagian Anak Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat yang sangat membutuhkannya. Di rumah sakit ini dr. Sutejo memberikan bimbingan, nasihat kepada para dokter, paramedik di Bagian Anak, yang di rumah sakit itu merupakan Bagian yang masih baru. Tugas konsultan ini dijabatnya hingga bulan Agustus 1951.

Pada bulan Agustus 1951 itu juga dr. Sutejo diberi tugas mengajar di Sekolah Ahli Diit Jakarta. Tugas ini dipangkunya sampai bulan Februari 1952.

Pada bulan Februari 1952 dr. Sutejo disahkan sebagai dokter anak oleh Panitia Pendaftaran Dokter Ahli, Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Di Indonesia terdapat organisasi profesional dokter dengan nama Ikatan Dokter Indonesia. Di dalam organisasi ini terdapat Panitia Pendaftaran Dokter Ahli yang dibentuk pada tanggal 12 April 1951, No. 15/1951 dan telah disahkan oleh Departemen Kesehatan. Tugas Panitia ini adalah mengadakan penelitian, mempertimbangkan serta memutuskan seseorang dokter dinyatakan sebagai dokter ahli dengan memberinya surat pengukuhan. Dengan adanya pengukuhan

sebagai dokter ahli ini korps dokter Indonesia tidak ragu-ragu lagi mengakuinya sebagai dokter ahli.

Seseorang dapat menjadi dokter ahli dengan mengajukan surat permintaan lewat Kepala Bagiannya dengan melampiri daftar riwayat pendidikan sebagai dokter yang disertai *curriculum vitae* serta karya ilmiah. Kepala Bagian mengirimkannya ke Panitia Pendaftaran Dokter Ahli.²⁰

Reputasi dr. Sutejo memang cukup menarik. Tugas-tugasnya tampak dapat ditanganinya dengan baik. Ini terbukti berbagai jabatan ada di pundaknya. Kalau tidak demikian, tidak mungkin beliau dipercayai tanggung jawab yang tidak ringan. Berdasarkan penilaian yang baik itu mulai Januari 1953 dr. Sutejo diserahi tugas ikut mengamati kesehatan putera-puteri Presiden Sukarno. Dokter Sutejo dapat menjadi dokter putera-puteri Presiden Sukarno ini karena menggantikan Prof. Dr. Sujono Juned Pusponegoro. Sebab pada waktu itu Prof. Dr. Sujono Juned Pusponegoro diangkat menjadi Rektor Universitas Indonesia. Jabatan sebagai rektor ini ternyata menyita waktu, sehingga Prof. Dr. Sujono Juned Pusponegoro yang diserahi tugas mengamati kesehatan putera-puteri Presiden Sukarno tidak dapat melakukan dengan sepenuhnya. Kemudian Prof. Dr. Sujono Juned Pusponegoro memanggil dr. Sutejo ditanya apakah bersedia kalau diserahi tugas menjadi dokternya putera-puteri Presiden Sukarno. Ternyata dr. Sutejo bersedia, kemudian oleh Prof. Dr. Sujono Junet Pusponegoro diperkenalkan kepada Presiden Sukarno. Presiden Sukarno berkenan dan menerima dr. Sutejo sebagai dokter anak kpresidenan.²¹

Sebagai pegawai, pada tanggal 22 Juli 1953 dr. Sutejo dipindahkan dari Kementerian Kesehatan ke Kementrian Pendidikan, Pengajaran, dan Kebudayaan sebagai dokter kepala dan tetap bekerja di Rumah Sakit Umum Pusat Jakarta. Perlu diketahui, bahwa secara administratif dan organisatoris para

pegawai yang bekerja di Rumah Sakit Umum Pusat itu sebagian bernaung di bawah Kementerian Kesehatan (sekarang Departemen Kesehatan) dan sebagian lagi di bawah Kementerian Pendidikan, Pengajaran dan Kebudayaan (sekarang Departemen Pendidikan dan Kebudayaan). Semua perawat adalah pegawai Kementerian Kesehatan sedangkan sebagian besar para dokter dan tenaga pengajar adalah pegawai Kementerian Pendidikan, Pengajaran dan Kebudayaan.

Tugas baru muncul. Dari bulan Januari sampai Agustus 1953 dr. Sutejo belajar di Eropa Barat. Beliau dikirim pemerintah untuk mempelajari *Pediatrics and Nutrition of Infants and Newborn*. Di Eropa Barat beliau belajar di beberapa tempat. Di Belanda beliau belajar di Bagian Anak *Binnengasthuis Hospital* Amsterdam di bawah bimbingan Prof. Dr.S. Van Crevela. Di sini bertemu dengan dr. Tumbelaka yang juga belajar di Belanda. Kelak setelah kembali di tanah air dr. Tumbelaka ini menjadi pembantu utama dr. Sutejo. Setelah dua bulan di Belanda dr. Sutejo melanjutkan belajar di *Karolinska Sjukhuset* Stockholm Swedia di bawah pimpinan Prof. Arvid Wallgren. Di Swedia beliau juga dua bulan. Selama dua bulan berikutnya dr. Sutejo mengunjungi *Hospital for Sick Children, Great Ormond Street* London di bawah bimbingan Prof. Alan Moncrief dan *Premature Unit* Birmingham di bawah bimbingan Dr. Mary Cross. Pulangnya ke tanah air beliau meninjau beberapa rumah sakit di Paris dan Roma.

Setelah di tanah air, dr. Sutejo kembali bertugas di Bagian Ilmu Penyakit Anak, Rumah Sakit Umum Pusat Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta. Beliau berusaha memajukan Bagian Ilmu Penyakit Anak ini dengan ilmu dan pengalamannya, belajar, meninjau di luar negeri. Sebagian besar dari hidupnya dicurahkan untuk Bagian Ilmu Penyakit Anak ini.

Pada bulan November 1954 dr. Sutejo diangkat sebagai lektor dalam mata kuliah Ilmu Penyakit Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta. Tepat tiga tahun kemudian, pada bulan November 1957, beliau dinaikkan pangkatnya menjadi lektor kepala.

Selama bulan Agustus 1957 sampai bulan Agustus 1958 dr. Sutejo mendapat tugas dari pemerintah untuk mengunjungi Amerika Serikat dan Amerika Tengah. Adapun tempat-tempat yang dikunjungi, yaitu :

- *Children's center*, Harvard University Boston.
Di sini beliau selama empat bulan mempelajari ilmu Penyakit Anak di bawah bimbingan Prof. Charles A. Janeway. Selain itu juga memperhatikan *Teaching methods in pediatrics*.
- *John Hopkins Harriet Lane Home for Sick Children* Baltimore. Selama dua minggu dibimbing oleh Prof. C.D. Cook di tempat ini.
- *Children's Department*, Van der Bilt University Nashville, Tennessee selama dua minggu di bawah pimpinan Prof. Amos Christie.
- *Children's Department*, Tulane University, New Orleans selama seminggu di bawah pimpinan Prof. Ralph V. Platou.
- *Institute of Nutrition Central America and Panama (IN-CAP)*, Guatemala City, Guatemala selama sebulan mempelajari *Nutrition* dan *Kwashiorkor*.
- Beberapa rumah sakit anak di London, Paris, Hamburg, Roma, Bangkok dan Singapura selama dua bulan.

Pada bulan Januari 1961 dr. Sutejo dipercayai pemerintah memimpin delegasi dokter anak Indonesia ke *First All-Asian Congress of Pediatrics* New Delhi India. Sekembalinya dari kongres dengan rombongannya, dr. Sutejo meninjau beberapa rumah sakit anak di New Delhi dan Calcuta.²²

Sejak April 1961 sampai April 1966 dr. Sutejo menjabat sebagai Ketua Panitia Kurikulum Tingkat V Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Pada waktu itu yang ditunjuk sebagai panitera adalah Dr. Mahar Marjono. Tiap tingkat pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia ini memiliki Panitia Kurikulum. Adapun anggota Panitia Kurikulum lainnya, yaitu :

- Tingkat I Ketua : dr. P.M. Alibazah.
Panitera : Suwandi.
- Tingkat II Ketua : Prof. Sukirno.
Panitera : Prof. Sutopo Ch. Basari.
- Tingkat III Ketua : Prof. R. Gandasubrata.
Panitera : dr. Sofyan Lamid.
- Tingkat IV Ketua : Prof. D. Biran.
Panitera : Prof. Jamaluddin.
- Tingkat V Ketua : dr. Sutejo
Panitera : Dr. Mahar Marjono
- Tingkat VI Ketua : Prof. Hanifa Wiknyosastro.
Panitera : Prof. Dr. Oei Eng Tie.

Tugas Panitia Kurikulum itu antara lain :

- a. mengusahakan agar pelajaran di tingkatannya dapat berjalan lancar dan baik.
- b. memecahkan beberapa masalah yang dianggap sulit dalam tingkatannya.
- c. menentukan kenaikan mahasiswa ke tingkatan lebih tinggi.
- d. menentukan dapat tidaknya mahasiswa dari fakultas lain diterima di tingkatannya.

Perlu diketahui bahwa semua keputusan yang diambil oleh panitia ini harus diketahui dan disetujui lebih dahulu oleh pimpinan fakultas.

Pada bulan November 1961 dr. Sutejo ditunjuk menjadi Ketua Yayasan Kesejahteraan Pegawai Rumah Sakit Umum

Pusat Jakarta. Kemudian pada bulan Januari 1962 beliau menjadi dosen pada Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, serta memberi ceramah pada Ikatan Dokter Indonesia, Cabang Sumatera Barat.

Dari bulan September sampai bulan Oktober 1962 dr. Sutejo mengunjungi *Xth International Congress of Pediatrics* Lisbon, Portugal. Kemudian meninjau Ilmu Kesehatan Anak di Uni Sovyet. Begitu sampai di Indonesia dr. Sutejo sudah ditugasi lagi sebagai pimpinan delegasi Bagian Ilmu Penyakit Anak Jakarta ke Kongres Ilmu Pengetahuan Nasional II di Yogyakarta.

Patut diketahui bahwa kepergian dr. Sutejo untuk menghadiri kongres baik di dalam negeri maupun luar negeri ini mendapat restu dan dorongan dari Pimpinan Fakultas. Pimpinan Fakultas sangat menyetujui bila para karyawannya mengunjungi kongres dan pertemuan ilmiah lain yang diselenggarakan baik di dalam negeri maupun luar negeri. Pimpinan fakultas berpendapat bahwa dalam pertemuan semacam ini para dokter dapat berhubungan dan bertukar pikiran dengan dokter-dokter lain guna mengembangkan bidang ilmunya. Bahkan menyelenggarakan kongres internasional di Jakarta sendiri sangat dianjurkan. Kongres demikian akan menyemarakkan nama bangsa Indonesia dan akan membuka mata dunia bahwa bangsa Indonesia merupakan bangsa yang ingin maju dan ingin ikut serta membangun dunia baru.

Kongres kedokteran internasional pertama diadakan dalam bulan Agustus 1964 berupa *The Second Afro Asian Congress of Pediatrics*. Kongres ini sebenarnya diselenggarakan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia tetapi pada hakekatnya oleh para dokter Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Dalam *The Second Afro-Asian Congress*

of Pediatrics ini, dr. Sutejo menjabat sebagai *Secretary General*. Telah diketahui oleh umum dan sepenuhnya diakui oleh para pengunjung luar negeri bahwa kongres tersebut mencapai sukses besar, baik dalam bidang ilmiah maupun dalam bidang sosialnya. Karena keberhasilannya dalam menyelenggarakan kongres tersebut dr. Sutejo mendapat penghargaan dari Departemen Kesehatan, Penunjukan dr. Sutejo sebagai *Secretary General The Second Afro-Asian Congress of Pediatrics* ini dilakukan pada bulan Desember 1962.

Pada tanggal 16 Mei 1963 dr. Sutejo menerima surat keputusan Menteri Perguruan Tinggi dan Ilmu Pengetahuan (PTIP) tentang pengangkatannya sebagai guru besar biasa dalam Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, terhitung mulai tanggal 1 Mei 1962. Sejak itu namanya bertambah menjadi Prof. dr. Sutejo. Pidato pengukuhan jabatan gurubesar dilaksanakan pada tanggal 29 Agustus 1963 jam 10.00 pagi di aula Universitas Indonesia. Adapun judul pidatonya, yaitu *Hari Depan Ilmu Kesehatan Anak Di Indonesia*. Dalam pidatonya tersebut, Prof. Sutejo mengubah nama "Ilmu Penyakit Anak" menjadi "Ilmu Kesehatan Anak". Ini berarti nama Bagian Ilmu Penyakit Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia — Rumah Sakit dr. Cipta Mangunkusumo juga berubah menjadi Bagian Ilmu Kesehatan Anak.²³

Bagian Ilmu Kesehatan Anak ini oleh Prof. Sutejo dikembangkan menjadi :

1. *Pediatri Pencegahan* yang tujuannya adalah menurunkan angka kejangkitan, menurunkan angka kematian dan pada akhirnya untuk mengawasi penyakit dengan cara memberikan anak imunitas aktif dan cara-cara lain.
2. *Pediatri Sosial* yang tujuannya memberi perhatian khusus kepada anak sehat mulai dari saat pembuahan sampai menjadi remaja, dengan memperhatikan lingkungan *sosio-hi-*

gienik dari pada keluarga dan masyarakat sekelilingnya sehingga *growth and developmentnya* berkembang seoptimum-optimumnya.

3. Pediatri klinik yang tujuannya memperhatikan anak yang sakit.

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran, Bagian Ilmu Kesehatan Anak ini berkembang lagi menjadi sub-sub bagian.

Sub-sub Bagian tersebut berjumlah 15, yaitu :

1. Sub Bagian Immunologi.
2. Sub Bagian Saraf Anak.
3. Sub Bagian Hematologi.
4. Sub Bagian Parinatologi.
5. Sub Bagian Paru dan Tuberkulosis.
6. Sub Bagian Jantung Anak.
7. Sub Bagian Gastroenterologi.
8. Sub Bagian Pediatri Sosial.
9. Sub Bagian Gizi.
10. Sub Bagian Radiologi.
11. Sub Bagian Endokrin.
12. Sub Bagian Nefrologi.
13. Sub Bagian Akupunktur.
14. Sub Bagian Adolescence.
15. Sub Bagian Bedah Anak.²⁴

Pada bulan September 1963 Prof. Sutejo diangkat menjadi Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Beliau menjabat kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak ini menggantikan Prof. Te Bek Siang.

Di bawah pimpinan Prof. Sutejo, pekerjaan sehari-hari di Bagian Ilmu Kesehatan Anak dibagi dalam empat bagian, yaitu :

- A. Rutin.
- B. Pendidikan.
- C. *Survey* dan *Research*.
- D. Material Management.

Ad. A. Rutin.

1. Poliklinik

Poliklinik ini dibuka pada hari Senin, Rabu Jumat dan dimulai pada pukul 07.30. Pada hari Selasa, Kamis dan Sabtu Poliklinik dimulai pada pukul 08.30, sesudah selesai Konferensi Dokter. Poliklinik ini diusahakan selesai pada pukul 12.00. Agar para penderita masih berkesempatan mendapat obat di apotik dan ruangan-ruangan poliklinik dapat dibersihkan. Pada hari Jumat poliklinik dibuka khusus untuk Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA). Penanggung jawab poliklinik adalah dr. Moh. Sugiono.

Para dokter poliklinik terdiri dari mereka yang telah menyelesaikan pendidikan sebagai dokter anak. Apabila jumlah pengunjung terlalu banyak, diadakan tugas cadangan untuk menolong poliklinik. Cadangan pertama ialah para asisten ahli tahun ke-3. Cadangan kedua para asisten ahli tahun ke-2. Cadangan ketiga para asisten ahli tahun ke-1.

2. Rumah Sakit Persahabatan (Rawamangun, Jakarta)

Pada waktu itu Rumah Sakit Persahabatan merupakan rumah sakit yang masih baru. Bagian Ilmu Kesehatan Anak-nya baru merupakan suatu poliklinik yang pengunjungnya makin meningkat. Penyelenggaraan poliklinik ini disesuaikan dengan poliklinik Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.

3. Poliklinik Jantung

Poliklinik jantung dibuka dua kali seminggu setiap hari Senin dan Kamis. Penanggung jawabnya adalah dr. Ranti

yang didampingi oleh dr. A. Hanafiah serta para asisten ahli yang sedang praktek di Bagian Jantung.

4. Poliklinik Darah dan Dinas Transfusi Darah

Poliklinik ini dibuka setiap hari Selasa, Kamis, dan Sabtu. Penanggung jawabnya Dr. Kho Lien Keng yang didampingi Dr. A.H. Markum serta para asisten ahli yang sedang ditempatkan di Poliklinik Darah dan Dinas Transfusi Darah.

5. Balai Kesejahteraan Ibu Dan Anak, Utan Kayu

Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak dibuka pada setiap hari Selasa untuk anak-anak berumur 1-5 tahun, dan pada hari Rabu untuk anak-anak berumur 0-1 tahun. Penanggung jawab Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak, Utan Kayu ini ialah dr. Moh. Sugiono yang didampingi dr. Lily Supardan dan para asisten ahli yang secara bergiliran ditugaskan di situ.

6. Bangsa-Bangsai

Yang bertanggung jawab untuk setiap pasien hanya seorang dokter. Sedangkan tanggung jawab mengenai pasien terletak pada para asisten ahli. Adapun para *supervisor* untuk :
Bangsal Atas : dr. Poey Seng Hin dan dr. Ny. Harmanses.
Bangsal Darah : Dr. Kho Lien Keng, Dr. O. Odang dan Dr. A.H. Markum.

Bangsai Jantung : dr. Ranti dan dr. A. Hanafiah.

Bangsai Bawah : dr. W.A.F.J. Tumbelaka dan dr. Ny. Oey Goan Pien Lien.

Bangsai Pavilyun 8 : dr. Ny. K. Rohtiatmo.

Bangsai Bedah Anak : dr. Adang Z.K.

Dalam keadaan istimewa, para asisten ahli bersama-sama *supervisor* menghubungi Prof. Te Bek Siang untuk Bangsal Atas (termasuk juga Darah dan Jantung) dan Prof. Sutejo untuk Bangsal Bawah dan Pavilyun 8.

7. *Round (Ronde)*

Para asisten ahli setiap hari mengadakan *round* bersama perawat-penanggung jawab dan para mahasiswa tingkat V. Dalam *round* ini para asisten ahli memberikan pelajaran kepada para mahasiswa tingkat V. *Round* dengan *supervisor* dikerjakan paling sedikit dua kali seminggu bersama perawat-penanggung jawab dan mahasiswa tingkat V.

Apabila keadaan mengijinkan *round* besar di Bangsal Atas dengan Prof. Te Bek Siang, dan di Bangsal Bawah dengan Prof. Sutejo diadakan paling sedikit satu kali seminggu.

Setiap asisten ahli harus mempunyai buku catatan. Sewaktu *round*, apabila perawat-penanggung jawab tidak sempat hadir, setiap perubahan pengobatan dan lain-lain tidak hanya ditulis di lembaran harian saja, tetapi juga dalam buku catatan, yang kemudian diserahkan kepada perawat-penanggung jawab.

8. Prosedur penerimaan penderita baru.

Anamnesis dan pemeriksaan fisik *diagnostik* dilakukan oleh mahasiswa tingkat V, yang kemudian membubuhkan nama terang dalam status. Asisten ahli kemudian memeriksa pasien dan status, membuat koreksi dan diskusi yang diakhiri dengan tanda tangannya di bawah nama mahasiswa. Tanggungjawab tentang status terhadap atasan terletak pada asisten ahli. Pada hari itu juga paling sedikit telah diperiksa darah dan *faeces mikroskopik* oleh mahasiswa. Tetapi yang bertanggung jawab tentang pelaksanaannya adalah asisten ahli.

9. Prosedur Konperensi Dokter

Konperensi dokter diadakan setiap hari Selasa, Kamis dan Sabtu dimulai pukul 07.00 tepat dengan membicarakan status-status anak pulang, meninggal dan baru. Status-status itu sehari sebelumnya telah tersedia di kamar Tata Usaha dan dipelajari dahulu oleh asisten ahli yang bersangkutan.

Setelah senior pemimpin konperensi mengemukakan nama anak, segera asisten ahli menjawab tentang *diagnosis*, pulang, sembuh atau mati. Hal-hal istimewa seperti pemeriksaan laboratorium yang tidak cocok, pengobatan yang tidak bermanfaat, jalannya penyakit yang tidak biasa segera ditambahkan pula. Dari semua ini konperensi dapat memetik pelajaran.

Pukul 07.45 dimulai dengan *case presentation* oleh asisten ahli selama 20 menit. Diusahakan yang diajukan adalah yang menarik dan dapat memberi pelajaran. Apabila tidak ada kasus demikian, kasus biasa pun dapat diajukan.

Tidak hanya kasus-kasus dari bangsal saja, tetapi juga dari poliklinik (biasa, darah, jantung, BKIA dan lain-lain) perlu diajukan oleh para asisten ahli. *Coach* untuk *case presentation* konperensi dokter yaitu Dr. O. Odang dan Dr. Poey Seng Hin yang jika perlu mengundang juga wakil-wakil dari bagian lain yang bersangkutan dengan "*subject*" *case presentation*. Yuniior yang mengajukan *case presentation* mengakhirinya dengan mengemukakan pendapatnya sendiri dan pendapat para sarjana lain yang ditemukan dalam kepustakaan.²⁵

Prof. Sutejo sebagai kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak selalu menghadiri konperensi tersebut. Kehadiran beliau dalam konperensi dokter tersebut tidak hanya hadir biasa, tetapi juga ikut aktif berbicara. Hal ini disebabkan Prof. Sutejo selalu membaca status-status dan menguasainya. Biasanya beliau ini sebagai penutupnya, yaitu menyimpulkan serta kadang-kadang memberi ide-ide baru.²⁶

10. *Educational Lectures*

Pada tiap hari Rabu, pukul 11.00 -- 12.30 diadakan *lectures* yang berbentuk :

- a. *Maiden speech lecture*, yang diselenggarakan oleh para asisten ahli tahun pertama tentang *review* sebuah *subject* sebagai *maiden speech*.
- b. *Review lecture* oleh para asisten ahli tahun ke-2, 3, dan senior tentang sesuatu yang baru, misalnya tentang perkembangan antibiotika, pencegahan campak atau *preliminary report* hasil *survey* atau *researchnya* dan sebagainya.
- c. *Guest lecture* dari tamu luar negeri, atau bagian lain.
- d. *Literature study* yang diajukan oleh para senior dan asisten ahli secara bergiliran. *Exchange journals* tersedia secukupnya.

Dalam keadaan bagaimana pun *educational lecture* tiap hari Rabu harus diisi.

Kecuali *educational lecture* juga diadakan *joint lecture* dengan Bagian Radiologi. *Joint lecture* ini diadakan tiap hari Jumat pukul 10.00 – 11.00. Adapun yang bertugas menyelenggarakannya adalah para asisten ahli dalam bangsal.

11. Jaga

Dasar-dasar jaga adalah sebagai berikut :

- a. Yang telah memperoleh *brevet* (senior) dibebaskan jaga rutin. Yang diharuskan jaga, yaitu asisten ahli tahun ke-1, 2 dan 3 dengan ketentuan bahwa asisten ahli tahun ke-3 jatahnya kurang dari tahun ke-2, dan jatah tahun ke-2 kurang dari tahun ke-1.
- b. Para senior bertindak sebagai *first consultant* bagi asisten ahli tahun ke-1, 2 dan 3. *First consultant* dapat berkonsultasi dengan Prof. Sutejo, Prof. Te Bek Siang dan Dr. Kho Lien Keng.

12. Rumah Sakit Persahabatan (Rawamangun Jakarta)

Beberapa senior dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak ditugaskan bekerja *full time* di rumah sakit tersebut secara bergilir.

Ad. B. Pendidikan.

Pendidikan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak meliputi:

1. Mahasiswa tingkat III.
2. Mahasiswa tingkat IV.
3. Mahasiswa tingkat V.
4. Asisten ahli untuk menjadi dokter anak.
5. Superspesialisasi dokter anak.
6. Pendidikan *paramedical personnel*.

Ad. 1. Mahasiswa tingkat III.

Pendidikan mahasiswa tingkat III berupa kuliah-kuliah pengantar yang diberikan dalam semester kedua tahun kuliah. Jumlah jam kuliah ada 20 jam dengan tujuan untuk memberi pengertian dasar kepada mahasiswa sebelum memasuki klinik.

Ad. 2. Mahasiswa tingkat IV.

Mahasiswa tingkat IV berada di Bagian Ilmu Kesehatan Anak selama delapan minggu. Pada pagi hari waktunya pukul 10.00 -- 12.30 dan pada waktu sore pukul 17.00 -- 19.00. Tugas pada waktu pagi dilaksanakan tiap hari, sedang tugas pada waktu sore dilaksanakan tiga kali seminggu.

Tentang tehnik kuliahnya, pada akhir kuliah, mahasiswa diberi kesempatan kira-kira 10 menit untuk berdiskusi. Bahan kuliah pada hari Senin harus mendapat persetujuan terlebih dahulu dari Prof. Sutejo, sedangkan kuliah pada hari Kamis persetujuannya dari Prof. Te Bek Siang. Tiga kali seminggu pada sore hari, para mahasiswa datang untuk mendapatkan *bedside teaching* dan bimbingan tentang pemeriksaan penderita yang mereka ajukan pada *case presentation* setiap hari Rabu.

Pada hari Sabtu mereka mengajukan *case presentation on blood* yang dipimpin oleh Dr. Kho Lien Keng atau penggantinya. Sedangkan pada hari Rabu diajukan *case presentation*

yang dipimpin oleh Prof. Te Bek Siang atau penggantinya Dr. Poey Seng Hin, dr. Ny. Harmanses. Sekali seminggu setiap hari Sabtu mereka mendapat *exercises on physical diagnosis* dari dr. Sadano dan dr. Ny. Ranti.

Pada hari Kamis mereka mendapat *laboratory studies* di bawah pimpinan Analis Kepala Sarip (pukul 12.00 – 12.30). *Ward rounds* pada hari Selasa (pukul 10.00 – 12.00) di bawah pimpinan dr. Ny. Harmanses dan dr. Oei Goan Pien bersifat *instructory*. Pada hari Rabu mulai pukul 11.00 dan hari Jum'at mulai pukul 10.00 mereka mengikuti *educational lecture* dan *joint lecture* serta *Radiologi*.

Ujian tertulis diadakan pada hari Jumat minggu IV, VI dan VIII. Apabila pertanyaannya mengenai bahan *ward lecture, lecturer* yang bersangkutan mengoreksi bahan ujian terlebih dahulu dengan membubuhkan angka *provisory* yang kemudian harus dikoreksi oleh Prof. Sutejo dan Prof. Te Bek Siang. Penyedia pasien untuk *case presentation* hari Rabu yaitu beberapa asisten ahli tingkat II.

General lectures tingkat IV dilaksanakan dalam semester pertama pada hari Rabu pukul 07.00 -- 10.00 dan berjumlah seluruhnya 48 jam. Adapun perinciannya sebagai berikut :

<i>Subject</i>	<i>Lectures</i>	<i>Hours</i>
<i>Nutrition</i>	Prof. Te Bek Siang	10
<i>Social pediatrics in general</i>	dr. Moh. Sugiono	4
<i>Preventive pediatrics</i>	Prof. Sutejo	9
<i>Malnutrition and xerophthalmia</i>	Dr. Poey Seng Hin	5

<i>Diarrhoea, dehydration with acidosis El Tor</i>	dr. W.A.F.J. Tumbelaka	7
<i>Blood disease</i>	Dr. Kho Lien Keng, Dr. O. Odang, Dr. A. H Markum	5
<i>Congenital heart disease</i>	dr. Ny. Ranti	4
<i>Contagious disease</i>	dr. Ny. Harmanses	2

Ad. 3. Mahasiswa tingkat V

Para mahasiswa tingkat V berada di Bagian Ilmu Kesehatan Anak selama enam minggu. Mereka dibagi dalam kelompok kecil-kecil, yang secara bergilir ditempatkan di semua bagian dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak.

Para mahasiswa ini berada di Bagian Ilmu Kesehatan anak setiap hari dari pukul 07.00 – 13.00, dan sore hari lima kali seminggu dari pukul 17.00 – 19.00. Jaga malam dilaksanakan berdua setiap malam dari pukul 19.00 – 07.00. Selama berada di Bagian Ilmu Kesehatan Anak mereka harus membuktikan dengan formulir yang ditandatangani oleh para asisten, bahwa mereka telah memeriksa *quotum* pasien baru, telah mengerjakan prosedur sejumlah tertentu, misalnya *intravenous fluid drip, mantoux test* dan sebagainya. Apabila belum mencapai jumlah tertentu mereka tidak diijinkan menempuh *final exam*. Koordinasi hal itu terletak dalam tangan dr. Tumbelaka.

Case presentation pada hari Selasa dipimpin oleh Prof. Sutejo atau dr. Tumbelaka, pada hari Rabu oleh Dr. Kho Lien Keng atau penggantinya tentang darah, atau oleh dr. Ny. Ranti tentang jantung, pada hari Sabtu oleh Prof. Te Bek Siang atau penggantinya. Pada hari Kamis mereka mendapat *exercises physical diagnosis* dari dr. Sadono atau dr. Ny. Ranti.

Pada minggu III mereka menempuh *preliminary practical exam* dan pada minggu VI *final practical exam*. Penyediaan pasien untuk ujian dikerjakan oleh beberapa asisten ahli tingkat III.

Ad. 4. Asisten ahli untuk menjadi dokter anak.

Mengenai pendidikan dokter anak memerlukan waktu tiga tahun dengan syarat : selama tiga tahun paling sedikit telah membuat empat karangan (*working papers*) dalam bahasa Indonesia untuk dimuat dalam Majalah Kedokteran Indonesia. Karangan tersebut dapat pula disalin dalam bahasa Inggris untuk dimuat dalam Majalah *Paediatrica Indonesia*. Jika tidak memenuhi syarat ini tidak akan diberikan *brevet* dokter anak, meskipun telah lebih tiga tahun berada di Bagian Ilmu Kesehatan Anak.

Ad. 5. Pendidikan superspesialisasi

Tidak dapat disangkal lagi bahwa perkembangan Bagian Ilmu Kesehatan Anak di kemudian hari menuju ke suatu *Center of Child Health*. Untuk mewujudkan ini Prof. Sutejo mengirim para dokter anak ke luar negeri memperdalam ilmunya. Dokter Tumbelaka dikirim untuk belajar *radiologi* anak, dr. H. Sofyan Ismael untuk belajar *neurologi* anak, dr. Sunoto, dr. Suharyanto untuk belajar *gastroenterologi* anak dan sebagainya.²⁷

Juga dianjurkan supaya para dokter anak memperdalam pengetahuannya dalam salah satu bab, seperti *metabolism, liver disease, enzymopathia, endocrinology, nephrology, tuberculosis* dan sebagainya. Kecuali itu Prof. Sutejo juga merencanakan sebuah Bagian *Metaboli* yang tidak hanya untuk Bagian Ilmu Kesehatan Anak saja tetapi juga untuk bagian lain yang berminat.²⁸

Ad. 6. Pendidikan *paramedical personnel*

Pendidikan ini meliputi :

- a. Sekolah Penata Rawat Anak.
- b. Akademi Pendidikan Nutrisionis
- c. Aplikasi Perakit Rawat.

- d. Sekolah Siswa Pengatur Rawat Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo.
- e. Kursus Penyegar dan Penambah untuk Perawat.

Ad. C. *Survey dan Research.*

Sejak Prof. Sutejo menjabat sebagai kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, bidang penelitian dan penulisan mendapat perhatian khusus. Hal ini disebabkan banyak sarjana kita pada masa lalu yang pandai-pandai namun mereka tidak meninggalkan tulisan ilmiah. Atas dasar itulah maka Prof. Sutejo menggarahkan bidang penelitian dan penulisan.

Para *senior* hendaknya melakukan *survey* dan *research* dalam jurusan *superspesialisasinya*. Hal ini memberi kesempatan juga kepada para asisten ahli yang dapat diikuti sertakan untuk mencapai jumlah *empat working paper* dalam waktu tiga tahun. Jumlah dan nilai *working paper* dari *senior* ikut menentukan *conduite*.

Sekurang-kurangnya satu *working paper* setahunnya harus dibuat oleh para *senior* dalam bahasa Indonesia untuk dimuat dalam *Majalah Kedokteran Indonesia* yang kemudian disalin ke bahasa Inggris untuk dimuat dalam majalah *Paediatrica Indonesiana*. Pembuatan tesis sangat dianjurkan dan diusahakan mengenai sesuatu yang orisinal dan baru sebagai *subject* tesis.

Semua hasil karya dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak ini sebelum diterbitkan dimintakan persetujuan terlebih dahulu pada Prof. Sutejo selaku kepala Bagian.

Ad. D. *Material Management*

Berdasarkan semboyan "Jagalah keutuhan alat-alat" maka Prof. Sutejo membentuk dokter pengawas materi dalam Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Yang harus bertanggung jawab sebenarnya bagian perbengkelan. Namun kenyataannya mereka hanya memperbaiki saja dan tidak mau merawatnya.

Oleh karena Bagian Ilmu Kesehatan Anak dapat dipandang sebagai salah satu milik para dokter sendiri, sudah barang tentu para dokter ikut juga mengawasinya, agar supaya seluruhnya selalu dapat berjalan dengan baik. Prof. Sutejo sendiri juga ikut menjabat sebagai pengawas bagian dana keuangan, *keuangan Paediatrica Indonesiana* serta gedung dan perabot rumah tangga. Daftar para dokter pengawas Bagian Ilmu Kesehatan Anak secara lengkap sebagai berikut :

Bagian	Pengawas
Air leding (pemakaian) <i>Refrigerator</i> dan <i>freezer</i>	dr. N.S. Lingga dr. M.St. Assin
Aliran listrik (termasuk <i>elevator</i>)	
Obat-obatan	dr. Sudaryat
Alat laboratorium dan bahan kimia	dr. Kho Lien Keng
Lena	dr. Ny. Oei Goan Pien
Susu, dapur susu, alat dapur susu	dr. Ny. S. Harmanses
<i>Ward instruments (syringes, needles,</i> dan lain-lain)	dr. Sudaryat
Gedung dan perabot rumah tangga	Prof. Sutejo
Perpustakaan	dr. W.A.F.J. Tumbelaka
Dana keuangan	Prof. Sutejo
Keuangan Paediatrica Indonesiana	Prof. Sutejo
Alat Kantor	dr. W.A.F.J. Tumbelaka
Kamar rontgen	dr. A. Hanafiah
Penerbitan Paediatrica Indonesia	dr. Poey Seng Hin
Kebersihan bagian	dr. Ny. Gautama

Para pengawas ini hendaknya selalu berhubungan dan bekerja sama dengan para *paramedical personnel* yang bersangkutan. Adapun tugas para pengawas, yaitu :

- a. Pada waktu-waktu tertentu secara aktif mengadakan pemeriksaan apakah sesuatu hampir rusak dan perlu diperbaiki/diganti.
- b. Apakah sesuatu tidak hilang.
- c. Apakah sesuatu masih berjalan baik (air leding, listrik, *frigidaire*, *elevator* dan sebagainya).
- d. Jika terdapat sesuatu yang rusak harus melaporkan dan mengusahakan perbaikan.²⁹

Adapun daftar nama-nama pengajar di Bagian Ilmu Kesehatan Anak, yaitu :

1. Prof. Sutejo, guru besar biasa, kepala bagian.
2. Prof. Te Bek Siang, guru besar biasa.
3. Dr. Kho Lien Keng, lektor kepala biasa.
4. Dr. O. Odang, lektor kepala biasa.
5. Dr. Poey Seng Hin, lektor kepala biasa.
6. dr. Moh. Sugiono, lektor kepala luar biasa.
7. dr. Ny. S. Harmanses, lektor biasa.
8. dr. W.A.F.J. Tumbelaka, lektor luar biasa.
9. dr. I.S.F. Ranti, lektor biasa.
10. dr. Ny. Oei Goan Pien Liem, lektor biasa.
11. dr. Ny. K. Rohtiatmo Mulia, lektor biasa.
12. dr. Ny. Maryati Sadono, lektor biasa.
13. Dr. A.H. Markum, lektor muda biasa.
14. dr. Ny. C. Matondang Siahaan, lektor muda biasa.
15. dr. Nn. Isna Mochtar, lektor muda biasa.
16. dr. Asikin Hanafiah, lektor muda biasa.
17. dr. Syamsir Daili, lektor muda biasa.
18. dr. Widhodho T. Karyomanggolo, lektor muda biasa.
19. dr. S.M. Manurung, lektor muda biasa.

20. dr. Samsudin, asisten ahli.
21. dr. Nn. Ratniwati Syamsudin, asisten ahli.
22. dr. I.N.G. Wila Wirya, asisten ahli.
23. dr. Nn. L.I. Suparjan, asisten ahli.
24. dr. Sofyan Ismail, asisten ahli.
25. dr. M. Sutan Assin, asisten ahli.
26. dr. N.S. Lingga, asisten ahli.
27. dr. Ny. Maemunah Affandi Bahaudin, asisten ahli.
28. dr. Iskandar Wahidayat, asisten ahli.
29. dr. Ny. Sugiharti Suryanto, asisten ahli.
30. dr. Nn. Siti Zuraida, asisten ahli.
31. dr. Sudaryat Suraatmaja, asisten ahli.
32. dr. Nn. Titi Sunarwati Joyodiguno, asisten ahli.
33. dr. Eddy Mulyanto Halimun, asisten ahli.
34. dr. Mulyono Maksum, asisten ahli.
35. dr. Victor S. Ritonga, asisten ahli.
36. dr. Ny. Sri Komaryati Hendarto, asisten ahli.
37. dr. Hans E. Moninca, asisten ahli.
38. dr. Sutaryono, asisten ahli.
39. dr. Nn. Rulina Yassin, asisten ahli.
40. dr. Nn. Sri Mulyani Widawati, asisten ahli.
41. dr. Nn. Sri Wening Suwandi, asisten ahli.
42. dr. M. Marjono Abdurrachman, asisten ahli.
43. dr. Taslim S. Sanunggolo, asisten ahli.
44. dr. Moh. Saleh, asisten ahli.
45. dr. Sudiyanto, asisten ahli.
46. dr. Amat Kuwat, asisten ahli.
47. dr. Suhardo Melurejo, asisten ahli.
48. dr. Sunoto, asisten ahli.
49. dr. Ichsan D. Pusponegoro, asisten ahli.
50. dr. Ny. Lie Ging Tjwan Him, pegawai tinggi Departemen Kesehatan.

51. dr. Nn. L.A. Tamaela, dokter tingkat I Departemen Kesehatan.
52. dr. Ny. Y.W. Gautama Brotodiningrat, dokter Departemen Kesehatan.
53. dr. Nn. Alwiyah Bawazier, dokter Departemen Kesehatan.
54. dr. Nn. Helena Siregar, asisten ahli.
55. Drs. Bambang Madiyono, asisten ahli tingkat VI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
56. Drs. Husen Alatas, asisten ahli tingkat VI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
57. Dra. Nn. Rochma F. Bujang, asisten ahli tingkat VI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
58. Drs. Rusdi, asisten ahli tingkat VI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
59. Dra. Nn. Nastiti Suwarti, asisten ahli tingkat VI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
60. Drs. Suharnyoto, asisten ahli tingkat VI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
61. Drs. Asril Aminullah, asisten ahli tingkat VI, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.³⁰

Dalam bekerja, Prof. Sutejo sangat tegas dan selalu menanamkan rasa disiplin dan tanggung jawab terhadap para pegawainya. Kecuali itu beliau selalu membimbing para pegawainya agar maju. Beliau kalau menugasi pegawainya untuk menghadiri suatu pertemuan atau seminar, mempercayai sepenuhnya dan selalu minta hasil serta pertanggungjawabannya. Hal ini dilakukan agar para pegawainya selalu bekerja serius dan penuh tanggung jawab.

Prof. Sutejo masuk dan pulang bekerja selalu tepat pada waktunya. Bahkan seringkali beliau bekerja sampai malam apabila pekerjaan yang dihadapinya belum selesai. Sebagai pim-

pinan, pukul 07.00 tepat beliau tentu sudah berada di ruang kerjanya. Karena disiplinnya, para pegawainya banyak yang segan. Memang jiwa kepemimpinan ada pada diri Prof. Sutejo.

Kesan-kesan yang ada padanya tampak bahwa beliau adalah seorang pimpinan yang berwibawa, tegas, terbuka, sedikit bicara, banyak kerja, pembimbing yang baik, mempunyai pendirian yang tidak mudah goyah. Prof. Sutejo tidak segan-segan memarahi atau menegur pegawainya yang memang betul-betul bersalah. Setelah itu beliau baik kembali. Pada bulan Agustus 1966 Bagian Ilmu Kesehatan Anak yang dipimpinnya mendapat penghargaan dalam bimbingan dan kemajuannya dari direksi Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo.³¹

Prof. Sutejo bekerja bukan untuk mengejar nama dan kedudukan. Beliau bekerja betul-betul untuk mengabdikan pada bangsa dan negara Indonesia. Beliau senang menolong orang yang betul-betul membutuhkan pertolongan. Perhatian terhadap para pegawainya sangat besar. Beliau selalu menanyakan tentang keadaan keluarganya. Kalau ada pegawai yang mengalami kesulitan, beliau berusaha ikut mengatasinya. Bahkan sampai pada masalah keuangan beliau pikirkan.³²

Sebagai kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, beliau selalu membuat perjanjian tertulis dengan setiap dokter yang dididik sebagai dokter anak di Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Hal ini dilakukan agar para dokter tersebut nantinya tidak menuntut yang bukan-bukan. Surat perjanjian yang harus ditandatangani dokter baru itu sebagai berikut :

Surat Perjanjian
K E T E R A N G A N.

bahwa saya dokter :
berjanji :

1. Selama dididik sebagai dokter- anak di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Jakarta tidak mengharapkan perumahan, pengangkutan dan jaminan hidup lain-lain dari pada Bagian tersebut.
2. Setuju dikeluarkan atau dipindahkan jika sebelum selesai pendidikan sebagai dokter-anak menunjukkan kurang kecakapan dan tidak-kemauan bekerja-sama.
3. Setuju ditempatkan dimana saja demi kepentingan nusa dan bangsa Indonesia sesudah selesai pendidikan sebagai dokter-anak.
4. Setuju dikerahkan kemana saja selama masa pendidikan jika negara memerlukan (epidemi, bencana alam dan lain-lain).

Yang berjanji

(.....)³³

Mengetahui
Kepala Bagian Ilmu Kesehatan
Anak Fakultas Kedokteran U.I.

(Prof. Sutedjo)

Prof. Sutejo adalah seorang dokter anak yang ahli dalam bidang klinik. Sebagai dokter sangat tajam pengamatannya terhadap pasien. Begitu melihat pasien beliau terus mengetahui penyakitnya. Dalam hal ini beliau mempunyai indera keenam. Meskipun beliau sebagai kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, tetapi tidak segan-segan turun ke bangsal untuk memeriksa dan mengobati pasien. Ini dilakukannya untuk memberi contoh kepada para pegawainya agar kelak jika menjadi pimpinan mereka tidak hanya duduk di belakang meja saja tetapi juga mau turun kerja praktek.

Kecuali sebagai pimpinan dan dokter yang baik, ternyata beliau juga dikenal sebagai seorang pendidik yang baik. Beliau mempunyai metode khusus dalam mendidik. Prof. Sutejo kalau menerangkan sangat jelas dan selalu memberi kesempatan kepada para mahasiswa untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti.

Dalam hal mengujipun beliau mempunyai metode tersendiri. Pada waktu itu seorang mahasiswa yang akan menghadapi Profesor untuk ujian, pasti dihindangi rasa takut sebab soal-soal ujian Profesor itu selalu sukar-sukar. Ternyata Prof. Sutejo tidak seperti yang dibayangkan para mahasiswa. Soal-soal ujian yang beliau tanyakan adalah tentang pengetahuan yang dimiliki oleh mahasiswa itu. Dalam hal ini Prof. Sutejo berpendapat bahwa menguji seorang mahasiswa itu jangan menanyakan sesuatu yang tidak diketahui mahasiswa. Kita tanyakan sesuatu yang ia ketahui.³⁴

Prof. Sutejo kecuali menjabat sebagai kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak juga diserahi menjabat sebagai pembantu dekan Bidang Akademik sejak bulan Februari 1964. Tugas sebagai pembantu dekan Bidang Akademik yaitu membantu dekan dalam urusan :

- a. Pendidikan, pengajaran dan pembentukan kader fakultas.
- b. Penyelidikan dan penelitian.

- c. Perpustakaan.
- d. Pengangkatan dan promosi tenaga akademik.
- e. Sekretariat fakultas dan dewan guru besar serta dewan kepala bagian.
- f. Kurikulum, seminar dan ceramah.
- g. Penerimaan dan pemindahan mahasiswa, ujian seleksi fakultas dan universitas.
- h. Pengiriman tenaga pengajar ke luar negeri.
- i. Lain-lain yang bertalian dengan pendidikan, pengajaran dan hubungan masyarakat.

Kecuali itu beliau pernah juga menjabat sebagai pembantu dekan Bidang Rumah Tangga dan Bidang Kemahasiswaan. Adapun tugas pembantu dekan Bidang Rumah Tangga yaitu membantu dekan dalam urusan :

- a. Umum (tatausaha, perlengkapan, kendaraan, rumah tangga, kepegawaian dan pemeliharaan gedung dan rumah-rumah).
- b. Anggaran Belanja, keuangan dan kebendaharaan.
- c. Penerbitan.
- d. Beasiswa dan *upgrading* pegawai.
- e. Lain-lain yang berhubungan dengan administrasi, keuangan dan kepegawaian.

Sedangkan tugas pembantu dekan Bidang Kemahasiswaan, yaitu membantu dekan dalam urusan :

- a. Kemahasiswaan dan organisasi-organisasi mahasiswa.
- b. Kesejahteraan mahasiswa.
- c. Pengabdian pada masyarakat dan pengerahan tenaga mahasiswa.
- d. Penerimaan mahasiswa baru.
- e. Mahajaya.
- f. Masa prabakti mahasiswa.

- g. Mengkoordinasi segala kegiatan kemahasiswaan.
- h. Alumni.
- i. Lain-lain yang berhubungan dengan mahasiswa.³⁵

Sejak Bagian *Research* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia berdiri pada bulan Januari 1964, Prof. Sutejo di serahi tugas sebagai pengawasnya. Bagian *Research* merupakan satu-satunya bagian yang tidak diserahi tugas memberi kuliah hingga para karyawan bagian ini dapat mencurahkan seluruh tenaganya pada *research*.

Adapun tugas Bagian *Research*, yaitu :

- a. Mengkoordinasi dan membuat dokumentasi dari *research* yang dilakukan di fakultas.
- b. Mengembangkan dan mengerjakan *research* dalam lapangan pengetahuan dasar ilmu kedokteran di dalam unitnya sendiri.

Usaha dan *research* yang dilakukan selama Prof. Sutejo menjabat sebagai pengawas antara lain :

1. Pendirian *Mousecolony* ialah mengembang-biakkan binatang percobaan "murni", yaitu binatang-binatang yang telah menjadi *homozygot* susunan *genenya* karena telah dibiakkan sekurang-kurangnya 20 generasi dengan cara perkawinan antar saudara kandung. Bagi maksud ini telah dimulai mengawinkan antar saudara kandung *mencitalbino* yang banyak dipelihara di berbagai laboratorium Fakultas Kedokteran. Kecuali itu juga telah didatangkan dari *Indian Cancer Research Centre* di Bombay 4 *strain* *mencit* sebagai berikut :

Strain C3H : *Strain* yang telah mulai di *inbred* sejak tahun 1935 oleh Strong di Amerika Serikat. Ciri utama *strain* ini ialah bahwa binatang betinanya yang beranak mendapatkan *carcinoma mamma* dalam jumlah persen yang tinggi. *Strain* ini ternyata dalam iklim Indonesia dapat dikembangkan secara subur dengan menggunakan bahan makanan

yang mudah didapat di Jakarta. Demikian pula frekuensi *carcinomanya* selama observasi di laboratorium tetap tinggi.

Strain C57 (black) : *Strain* ini pun telah di inbred puluhan tahun. Ciri utama *strain* ini ialah bahwa frekuensi tumor padanya sangat rendah. *Strain* ini pun berkembang biak secara memuaskan.

Strain C58 : *Strain* ini menurut kepustakaan amat tinggi frekwensi leukemianya. *Strain* ini berkembang baik sekali di laboratorium. Mencit yang dipelihara di laboratorium *research* pada waktu itu berjumlah lebih kurang 1000 ekor.

2. Pemeliharaan Tumor

Tumor dipelihara untuk keperluan berbagai jenis *research* sebagai pengaruh genetika pada transplantasi, penelitian khasiat obat-obatan terhadap kemampuannya menghambat pertumbuhan tumor dan sebagainya. Pada tahun 1965, baru berhasil memelihara 2 seri *adenocarcinoma* yang masing-masing diberi nama Harapan dan Ganarjono. Yang pertama telah berumur lebih dari 1 tahun dan telah dipasasi 18 kali, yang kedua berumur 11 bulan dan telah dipasasi 10 kali.

Pada waktu itu sedang diusahakan untuk memelihara satu *leukemia*. Untuk itu telah disiapkan binatang penerimanya tetapi belum juga menghasilkan *leukemianya*.

Usaha lain dibidang transplantasi ini ialah usaha pembentukan tumor *ascites*, yaitu tumor yang dijadikan oleh suspensi sel neoplastik dalam cairan rongga peritoneum. Usaha ini belum berhasil. Demikian pula usaha laboratorium ini untuk menanam tumor pada embryo ayam belum berhasil memuaskan.

Penelitian daya karsinostatik obat-obatan dalam dan luar negeri pada waktu itu baru dimulai. Hal ini disebabkan harus menunggu terkumpulnya cukup data mengenai sifat tumbuh tumor-tumor transplantabel yang dipelihara di laboratorium *research*.

Dimulai dengan meneliti obat terkenal yaitu *Endoxan* tentang pengaruhnya terhadap tumbuhnya tumor Harapan. Data-data sementara menunjukkan bahwa *Endoxan* menghambat tumbuhnya Harapan sampai 50%.

Juga telah dimulai membuat ekstrak kasar dari *Vinca Rosea* yaitu kembang tembaga yang banyak dan mudah didapatkan di Jakarta. Tetapi hal ini belum berhasil karena data yang dikumpulkan mengenai daya *karsinostatik ekstrak Vinca* ini belum cukup. Yang diketahui yaitu bahwa ekstrak ini dalam keadaan tertentu menghambat *leukoposis*.

Kecuali mengadakan penelitian, Bagian *Research* juga mengadakan publikasi. Di bawah pengawasan Prof. Sutejo Bagian *Research* terus berkembang menuju kearah sempurna.

Pada bulan Desember 1964 Prof. Sutejo mewakili Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada pidato pengukuhan Prof. Kwari Sacadibrata, kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Airlangga Surabaya. Demikian juga pada bulan Juni 1965 beliau mewakili lagi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada pidato pengukuhan Prof. Jo Kian Tjay, kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Sumatera Utara, Medan.

Pada tanggal 2 Agustus sampai dengan tanggal 14 Agustus 1965 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menyelenggarakan Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran (KPPIK) III. Sebagai ketua umumnya ditunjuk Prof. Sutejo.

Susunan panitia secara lengkap sebagai berikut :

- Ketua I : Prof. Poorwo Sudarmo.
- Ketua II : Prof. Te Bek Siang.
- Ketua III : Prof. Utomo.
- Panitera I : dr. Asri Rasad, M.Sc.
- Panitera II : dr. Rukmono.
- Panitera III : Dr. Khouw Lip Boen.

- Panitera IV : Dr. Nani Wiratmaja.
 Bendahara : Dr. Khouw Lip Boen.
 Anggota : dr. Tarekat.
 : dr. T. Karimuddin.
 : dr. Harjolutomo.
 : dr. Sofyan Lamid.
 : dr. Lie Goan Hong.
 : Ny. S. Sarwono Prawiroharjo.
 Redaksi : Prof. Sutomo Cokronegoro.
 Ketua : Dr. Mahar Marjono.
 Anggota : Dr. Ny. Bintari Rukmono.
 : Dr. Nn. Sri Umiyati.
 : Dr. Hoo Swie Ciong.
 : Dr. A.H. Markum, merangkap editor.
 : dr. Rukmono, merangkap pembantu Audio-Visual.

Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran ini diselenggarakan dengan maksud untuk membantu para dokter menambah pengetahuan dalam ilmu kedokteran. Kursus terdiri dari rentetan kuliah, *ward rounds*, pertunjukan, diskusi dan sebagainya. Ada *topic* yang dikuliahkan oleh seorang dosen, ada pula yang berupa simposium yang dibahas secara bersama-sama oleh beberapa orang dosen dari berbagai bagian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. *Topic* yang dikemukakan adalah masalah yang diumpai oleh dokter dalam prakteknya sehari-hari. Kecuali itu ada pula kuliah yang membahas masalah-masalah yang baru dalam lapangan kedokteran seperti akupunktur serta obat-obatan asli. Prof. Sutejo memberikan kuliah tentang pediatri pencegahan.

Untuk memeriahkan dan juga memenuhi keperluan para dokter peserta kursus, diadakan pula resepsi pembukaan, malam penutupan, pameran ilmiah, farmasi dan sebagainya.³⁶

Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran III ini ternyata berhasil dengan baik. Bahkan Bagian Ilmu Kesehatan Anak yang dipimpin Prof. Sutejo, dalam pameran ilmiahnya mendapat hadiah yang pertama. Pada bulan Oktober 1965 Prof. Sutejo dipilih lagi sebagai ketua umum Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia IV untuk tahun 1966. Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran IV ini diselenggarakan pada bulan Desember 1966 dan berhasil dengan baik.

Pada bulan Nopember 1965 Prof. Sutejo memimpin delegasi Indonesia ke "*XIth International Congress of Pediatrics*" Tokyo. Dalam kongres tersebut Prof. Sutejo dipilih sebagai wakil Indonesia duduk dalam *Advisory Board International Paediatric Association*. Dalam perjalanan kembali ke Indonesia beliau sempat meninjau Rumah Sakit Anak di Hongkong dan Manila.

Pada bulan Januari 1967 Prof. Sutejo diangkat sebagai kepala koordinator Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti Jakarta dalam rangka afiliasi dengan Universitas Indonesia. Sebulan kemudian beliau ditunjuk sebagai panitia Kongres Perkumpulan Keluarga Berencana Jakarta dalam seksi Dokumentasi.

Pada bulan Juli 1967 beliau bertindak sebagai koordinator kerjasama Perancis Indonesia dalam bidang Ilmu Kedokteran. Pada bulan itu juga Prof. Sutejo diminta memberikan kuliah kepada para dokter Pakanbaru dan Caltex. Bulan berikutnya beliau menerima surat keputusan Presiden Republik Indonesia tentang pengangkatan sebagai dokter anak kepresidenan. Sejak itu beliau ikut mengamati kesehatan putera-puteri Presiden Suharto. Tugas ini dilakukannya sampai beliau meninggal. Pada bulan September 1967 Prof. Sutejo mewakili Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada pidato

pengukuhan Prof. Sugiri, kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Pejajaran, Bandung. Dua bulan kemudian beliau dikirim oleh *International Paediatric Association* mengunjungi *workshop Scientific Group on Paediatric Research* yang diselenggarakan oleh *World Health Organization* (WHO) di Geneva.³⁷

Pada bulan Januari 1968 Prof. Sutejo mengedisi dan mulai mendistribusikan "*Buku Kumpulan Kuliah Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*" cetakan pertama. Hal ini dilakukan karena adanya permintaan dari para bekas anak didiknya yang tersebar di seluruh Indonesia, agar kumpulan kuliah Ilmu Kesehatan Anak dari Prof. Sutejo itu diterbitkan. Ternyata setelah diterbitkan banyak peminatnya dan dipergunakan di seluruh Indonesia. Prof. Sutejo juga ikut mengelola Majalah *Paediatrica Indonesiana*. Majalah ini pertama kali terbit pada tahun 1961 dan keluar setiap triwulan.

Sejak Januari 1968 oleh Prof. Sutejo ditingkatkan menjadi dwiwulan. Majalah *Paediatrica Indonesiana* merupakan majalah Ikatan Dokter Anak Indonesia yang bertaraf Internasional. Di sinilah tempat menampung pemikiran para dokter anak, calon dokter anak untuk disebarluaskan.

Pada bulan Februari 1968 Prof. Sutejo diutus oleh Pemerintah Republik Indonesia untuk mewakili Indonesia dalam *3rd Afro-Asia Congress of Paediatrics*, Karachi, Pakistan. Pulangannya beliau meninjau *Children's Centre* di Bombay serta obyek-obyek kedokteran dan kesehatan di Kualalumpur dan sekitarnya. Kemudian pada bulan Maret 1968 diundang oleh *Australian Paediatric Association* untuk mengunjungi *Annual meeting* nya di Canberra sebagai *distinguished guest*. Di sini beliau memberikan ceramah tentang *Nutritional problems in Indonesia*. Sebelum memberikan ceramah beliau mengadakan kuliah-kuliah dan diskusi di fakultas Kedokteran di Perth, Melbourne dan Sydney.

Pada bulan April 1968 Prof. Sutejo ditunjuk untuk menyelenggarakan Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak (KONIKA) yang pertama di Semarang. Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak adalah Lembaga Musyawarah yang mempunyai kekuasaan tertinggi dalam susunan Ikatan Dokter Anak Indonesia. Keputusan Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak diambil dengan musyawarah dan mufakat. Dalam hal-hal yang tidak memungkinkan, keputusan diambil dengan pemungutan suara menurut suara terbanyak. Dalam kongres tersebut Prof. Sutejo dipilih sebagai ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan sekretaris Prof. O. Odang, bendahara dr. Ny. Sugiarti dan anggota dr. Tumbelaka. Memang pengurus intinya terdiri dari Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia -- Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Menurut beliau hal ini hanya untuk memudahkan pengaturannya. Kalau pengurus intinya diambilkan dari luar Jakarta, akan mengalami kesulitan. Kalau ada hal-hal yang perlu dipecahkan akan memerlukan waktu yang lama, karena harus menghubungi lebih dahulu.³⁸

Adapun yang dimaksud dokter anak Indonesia adalah semua dokter yang telah mendapat *brevet* dokter anak yang dikukuhkan oleh Majelis Pembina dan Penilai Keahlian Ikatan Dokter Anak Indonesia dan disahkan oleh Majelis Dokter Ahli Ikatan Dokter Indonesia.

Ikatan Dokter Anak Indonesia merupakan wadah tunggal profesi dokter anak Indonesia.

Ikatan Dokter Anak Indonesia mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

- a. Membina dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan anak di Indonesia.
- b. Mengembangkan dan mempertinggi mutu ilmu kesehatan anak pada umumnya.

- c. Memberikan pengarahan dan turut bertanggung jawab atas pendidikan dokter anak Indonesia.
- d. Mempersatukan dan membina para dokter anak Indonesia.
- e. Membina hubungan dengan organisasi-organisasi dokter anak regional dan internasional, organisasi-organisasi profesi kedokteran lain serta organisasi-organisasi dalam bidang kesejahteraan anak pada umumnya.³⁹

Selama 4 hari yaitu dari tanggal 19 sampai dengan 22 Nopember 1968 Prof. Sutejo menghadiri *Seminar on Paediatric Education and MCH*, di Tokyo. Seminar ini diselenggarakan oleh *Japan Paediatric Association*. Setibanya di tanah air beliau ditugaskan lagi sebagai ketua delegasi Indonesia menghadiri *XIIth International Congress of Paediatrics*, Mexico-City. Pulangnya sempat meninjau Brasilia, Argentina dan Chili.

Pada Februari 1969 Prof. Sutejo diundang mengunjungi *Seminar on Paediatric Education in India*. New Delhi. Dalam perjalanan kembali ke Indonesia meninjau Kamboja. Kecuali itu beliau juga mengikuti *Seminar on Social Obstetrics and Paediatrics in Indonesia*, Jakarta, yang diselenggarakan oleh WHO pada bulan itu juga. Kemudian mulai tanggal 22 sampai dengan 28 Oktober 1969 Prof. Sutejo diminta mengikuti *National Conference on Children and Youth in National Development Planning*, di Jakarta. Dalam konperensi ini Prof. Sutejo mengajukan kertas kerja yang berjudul *Health problems for Children and Youth in Indonesian National Development Planning*. *National Conference on Children and Youth in National Development Planning* ini diselenggarakan atas kerja sama UNICEF dengan Departemen Sosial.

Mulai tanggal 27 sampai dengan 31 Oktober 1969 Prof. Sutejo mengikuti *The First South East Asian Regional Seminar on Nutrition, Seamec and the Faculty of Medicine, University of Indonesia*, Jakarta. Dalam seminar ini beliau mengajukan

kertas kerja yang berjudul *Food management of children in the clinic-nutrition problems in children.*

Pada tanggal 14 sampai dengan 19 Desember 1970 atas permintaan WHO dan Departemen Kesehatan, Prof. Sutejo mengunjungi *Seminar on the Pre-School Age Child* Madras, India. Kemudian pada tanggal 21 April 1971 beliau membuka dan supervisi Kongres Nasional Ilmu Kesehatan Anak yang kedua di Bandung. Ternyata dalam kongres tersebut beliau terpilih lagi sebagai ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Anak Indonesia. Pada tanggal 29 Agustus sampai dengan 4 September 1971 beliau memimpin delegasi Indonesia ke *Internat Congress of Paediatrics XIII* di Wina dan kemudian meninjau Uni Sovyet, Eropa Timur dan Eropa Barat.

Pada tanggal 8 sampai dengan 13 Oktober 1972 Prof. Sutejo mengunjungi *Asian Pacific Congress of Cardiology*, Singapura. Kemudian mulai tanggal 9 sampai dengan 12 Mei 1973 beliau mengikuti *Nutricia IVth Symposium on "Therapeutic aspects of Nutrition"* di Groningen. Dua bulan kemudian Prof. Sutejo menerima surat Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 11/K/1973 tentang pengangkatannya sebagai Pegawai Utama/golongan IVE.

Mulai tanggal 30 April sampai dengan 5 Mei 1974 Prof. Sutejo diundang mengunjungi *Ist Congress of Peadiatrics Asean* di Manila. Pada tanggal 1 Juli 1974 diadakan Kongres Nasional Ikatan Dokter Anak Indonesia ketiga. Dalam kongres ini Prof. Sutejo selaku ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Anak Indonesia membuka dan memberi pengarahan. Sebenarnya beliau masih dicalonkan lagi sebagai ketua, tetapi beliau menolaknya. Hal ini disebabkan beliau sudah 2 kali berturut-turut sebagai ketua Pengurus Besar Ikatan Dokter Anak Indonesia. Tanggal 3 Oktober 1974 Prof. Sutejo dikirim oleh Pemerintah Republik Indonesia untuk mengunjungi *XIVth In-*

ternational Congress of Paediatrics, Buenos Aires, Argentina. Dalam kongres tersebut beliau mengajukan kertas kerja yang berjudul *Organization of Mother and Infant Care Services in Indonesia*. Kemudian pada tanggal 25 Nopember 1974 Prof. Sutejo diundang mengikuti *United Nations Protein Calorie Advisory Group Seminar*, Singapura. Dalam seminar ini beliau mengajukan kertas kerja yang berjudul *Policies and Practices recommended in feeding older infants (more than 6 months) and young children (1 - 2 years) in Indonesia*.⁴⁰

Prof. Sutejo betul-betul mengabdikan dirinya untuk kesehatan anak. Kepergian beliau keluar negeri bukan untuk kepentingan pribadi, tetapi untuk menambah pengetahuan guna memajukan Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Karena jasa-jasanya yang begitu besar pada bidang kedokteran terutama Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Prof. Sutejo banyak mendapat penghargaan. Adapun penghargaan yang pernah diterimanya antara lain dari :

1. Panitia Penyelenggara Seminar Rehidrasi, atas jasa-jasanya yang telah membantu mensukseskan Seminar Rehidrasi, yang diselenggarakan di Jakarta pada tanggal 26 - 29 Agustus 1974.
2. Panitia Penyelenggara Penataran Rehidrasi, atas jasa-jasanya yang telah membantu mensukseskan Penataran Rehidrasi, yang diselenggarakan di Jakarta pada tanggal 1 - 5 September 1975.
3. *The Organising Committee The Second Asian Congress of Paediatrics*, atas jasa-jasanya yang telah membantu mensukseskan *The Second Asian Congress of Paediatrics*, yang diselenggarakan di Jakarta pada tanggal 3 - 6 Agustus 1976.

4. Presiden Republik Indonesia berupa Anugerah Tanda Kehormatan Satyalancana Karya Satya Tingkat I, pada tanggal 3 Agustus 1977.

Prof. Sutejo termasuk orang yang tidak pernah mengenal lelah dan istirahat. Sebagai putera Indonesia beliau telah memberikan hidupnya, dharma baktinya kepada nusa dan bangsa. Beliau telah mencurahkan segenap ilmu yang ada padanya untuk kepentingan bangsanya, terutama ilmu kedokteran.

BAB IV

PEMIKIRAN DAN HASIL KARYA PROF. dr. R. SUTEJO

Prof. Sutejo adalah orang yang mengganti nama Ilmu Penyakit Anak menjadi Ilmu Kesehatan Anak. Sebab Ilmu Penyakit Anak terutama hanya memperhatikan anak yang sakit, dengan demikian hanya merupakan pediatri klinik. Sedangkan Ilmu Kesehatan Anak mempunyai arti yang luas dan lebih sesuai dengan kegiatan-kegiatan Bagian Anak pada Fakultas Kedokteran. Prof. Sutejo berpendapat bahwa Ilmu Kesehatan Anak tidak berarti mengobati anak sakit, tetapi meningkatkan kesehatan anak, mencegah penyakit. Seperti setiap bulan sekali dilihat pertumbuhannya, dilihat perkembangannya kemudian diberikan immunisasi dan sebagainya.¹

Bagian Ilmu Kesehatan Anak ini kemudian oleh beliau dikembangkan menjadi tiga yaitu pediatri pencegahan, pediatri sosial dan pediatri klinik. Seolah-olah batas antara satu sama lain tajam. Namun pada hakekatnya tidak demikian. Pediatri pencegahan dan pediatri sosial yang telah berjalan baik akan mengubah sifat pediatri klinik. Sebaliknya pediatri klinik yang memenuhi empat syarat mutlak, yaitu : a. Gagasan-gagasan; b. Cukup banyak pegawai dengan ambisi dan kegembiraan kerja. c. Alat-alat sempurna dan d. Waktu yang cukup, dapat memberi dorongan dan sokongan pada pediatri pencegahan dan pediatri sosial.

Prof. Sutejo mempunyai cita-cita bahwa pada suatu ketika Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo harus menjadi *Childrens Health Centre*. Dengan adanya *Childrens Health Centre* yang lengkap, seorang anak Indonesia dari daerah manapun yang berpenyakit istimewa tidak perlu di-

bawa ke luar negeri. Untuk mewujudkan cita-citanya itu beliau mendorong dokter anak yang berbakat memperdalam pengetahuannya dalam bagian-bagian yang khusus sesudah pendidikan keahlian.²

Telah disebutkan dalam Bab III bahwa tujuan pediatri pencegahan adalah menurunkan angka kejangkitan, menurunkan angka kematian dan pada akhirnya untuk mengawasi penyakit dengan cara memberikan anak immunitas dan cara-cara lain.

Sehubungan dengan hal itu menurut Prof. Sutejo, suatu penyakit yang di luar negeri mendapat perhatian khusus, yaitu *poliomyelitis*. Seorang anak yang diserang oleh penyakit tersebut dapat sembuh sama sekali, mati, atau hidup dengan cacat yang berupa kelumpuhan.

Di Amerika Serikat pada tahun 1953 telah dapat dibuat oleh Salk suatu vaksin berasal dari *Virus poliomyelitis* yang dimatikan terlebih dahulu. Vaksin Salk tersebut terbukti berkhasiat sekali dalam percobaan lapangan pada tahun 1954. Hasil yang dicapai dengan Vaksin Salk antara lain, yaitu mengurangi kelumpuhan lebih dari 60% terutama jika diberi suntikan dua kali atau lebih.

Di samping berkembangnya Vaksin Salk, di Amerika Serikat diselidiki vaksin Virus yang masih hidup. Vaksin virus ini dapat diberikan kepada anak dengan cara diminum. Pada tahun 1963 terdapat tiga macam vaksin, yaitu vaksin Sabin, vaksin Kaprowski dan vaksin Lederle. Vaksin Sabin telah dicoba di Uni Sovyet pada 50 juta orang berumur beberapa bulan sampai 15 tahun di bawah pengawasan WHO. Hasilnya dinyatakan bahwa vaksin Sabin merupakan vaksin yang berdaya guna dan tidak berbahaya sama sekali. Pengurangan *poliomyelitis* pada anak kecil dapat tercapai 15 kali jika di-

bandingkan dengan *control groups*. Vaksin Koprowski telah dicoba pada 7 juta orang, sedangkan vaksin Lederle baru pada 2 juta orang.

Prof. Sutejo sendiri pada bulan Nopember 1962 telah memulai percobaan tablet manis pencegah *poliomyelitis* buatan Uni Sovyet yang mengandung *strains* Sabin dengan kekuatan 300.000 – 500.000 *plaque forming units* setiap jenisnya. Tiga ratus orang anak berumur 2 bulan sampai dengan 1 tahun telah menelannya. Hasilnya 95 – 100% baru dapat dicapai sesudah diberikan immunisasi ke-2 atau ke-3.

Di Indonesia *poliomyelitis* sejak sebelum Perang Dunia II berupa suatu penyakit yang endemik-sporadik. Tidak disangka terlebih dahulu, timbullah rentetan epidemi yang dimulai di Biliton (tahun 1948), yang kemudian menjalar ke Bandaneira (tahun 1951), Balikpapan (tahun 1951), Sungai Gerong (tahun 1951), Jakarta (tahun 1951), Bandung (tahun 1951), Surabaya, Malang, Sidoarjo, Tuban (tahun 1952), Semarang (tahun 1954), Yogyakarta dan sekitarnya (tahun 1954), Yogyakarta lagi (tahun 1955), Plaju (tahun 1956), Medan (tahun 1957), Bangka (tahun 1958). Sebagai *residu poliomyelitis* dalam tahun-tahun yang lampau dapat dikumpulkan angka-angka sebagai berikut: Yayasan Pemeliharaan Anak Cacat Jakarta \pm 700 orang (tahun 1963), Lembaga Ortopedi dan Proteze Departemen Kesehatan Solo 320 orang (tahun 1962), Yayasan Pemeliharaan Anak Cacat Pangkal Pinang 107 orang, Maluku Utara 92 orang (tahun 1956). Belum terhitung anak-anak yang tidak tertampung yang jumlahnya tidak diketahui.

Sejak tahun 1959 belum terdengar epidemi lagi di Indonesia. Payne mengatakan bahwa epidemi lagi di Indonesia. Payne mengatakan bahwa epidemi akan timbul jika angka kematian bayi sesuatu negara telah menurun sampai kurang dari 75 o/oo. Penurunan angka kematian bayi berarti mening-

katnya keadaan sosial ekonomi, sehingga banyak anak terhindar dari infeksi alami dengan akibat bahwa banyak anak yang tidak mempunyai kekebalan alami. Angka tersebut untuk Jakarta dalam tahun 1951 yaitu 160,7 o/oo yang menurun sampai 111,0 o/oo dalam tahun 1961. Jika apa yang dikatakan Payne benar, dalam beberapa tahun lagi angka kematian 111,0 o/oo juga akan menurun sampai 75 o/oo dan mungkin akan timbul epidemi lagi. Tetapi kenyataannya bukanlah demikian. Pada tahun 1948 angka kematian bayi masih tinggi di Indonesia. Negara-negara lain seperti Kenya, Mexico, Kongo, India, negara-negara Amerika Latin yang angka kematian bayinya masih tinggi antara 90 o/oo sampai 135 o/oo telah dimulai tindakan-tindakan pencegahan terhadap *poliomyelitis*.

Tentang penyakit *tuberculosis* pada anak, beliau berpendapat bahwa penyakit ini tidak hanya terdapat pada sosial ekonominya rendah, tetapi juga terdapat pada anak-anak para sarjana termasuk dokter. Ini merupakan bukti bahwa penyakit *tuberculosis* sangat merajalela di Indonesia, atau merupakan suatu penyakit dengan *high risk infection*.

Angka kejadian dan angka kematian dari pada *tuberculosis* sebenarnya dapat diturunkan dengan menaikkan taraf sosial-ekonomi. Di Indonesia tentunya menaikkan taraf sosial-ekonomi sudah sewajarnya. Dengan peningkatan keadaan sosial-ekonomi tidak hanya *tuberculosis*, tetapi penyakit yang lain pun akan mudah pengawasannya.

Salah satu cara untuk mengawasi *tuberculosis* di samping cara lain seperti penentuan diagnosis, *case and contact finding*, *home care*, *public health education*, *follow up*, *ambulatory treatment*, *sosial care* yaitu immunisasi *Bacille Calmette Guerin* (BCG). Di Indonesia dengan bantuan WHO dan UNICEF pada tahun 1954 telah dimulai BCG *mass Campaign*. Sampai dengan tahun 1962 seluruhnya telah diimmunisasi 9.453.794 orang, atau rata-rata satu juta orang setiap tahun-

nya. Apakah dapat dikatakan bahwa angka kejangkitan dan angka kematian *tuberculosis* telah menurun? Menurut Prof. Sutejo bukti-bukti demikian untuk Indonesia belum diketemukan dalam kepustakaan.

Prof. Sutejo berpendapat bahwa immunisasi BCG pada anak dapat menurunkan baik angka kejangkitan maupun angka kematian dan pula cacat. Yang terakhir ini ialah manifestasi komplikasi dari pada *subprimary* TBC berupa *meningitis*, *bronchiektosis*, paru-paru musnah (*destroyed lung*), TBC tulang dan lain-lain.

Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia—Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo sejak tahun 1956 sampai dengan tahun 1960 telah dirawat 204 orang anak dengan *meningitis tuberculosa*. Hasilnya angka kejangkitan dan angka kematian yang tertinggi ialah pada umur yang termuda. Hal demikian juga berlaku untuk *hematogenic and bronchogenic spread*. Dapat disimpulkan bahwa immunisasi BCG untuk anak lebih bermanfaat jika dilaksanakan pada umur lebih muda, mungkin pada umur beberapa hari sesudah lahir. Di beberapa negara vaksinasi BCG pada bayi baru lahir berupa tindakan yang *compulsory*.

Menurut Prof. Sutejo sesudah diketemukan *tuberculostatika* maka *prognosis* TBC tidak sesuram masa sebelum Perang Dunia II. Jika dahulu *meningitis tuberculosa* dan *tuberculosis miliaris* berarti maut, maka kedua penyakit itu sekarang dapat disembuhkan. Salah satu obat tuberculostatika yang mujarab yaitu *isonicotinicacid hydrazide* (INH). INH merupakan suatu obat antimicrobial yang kuat, relatif murah, mudah didistribusikan, jarang mengakibatkan resistensi dan tidak berbahaya.

Pada anak-anak yang reaksi Mantouxnya positif, meskipun tidak nyata adanya gejala-gejala TBC, baik klinik maupun *rontgenologik*, sudah biasa diberi INH selama paling sedikit satu tahun. Pemberian INH secara demikian disebut *secondary*

chemoprophylaxis dan manfaatnya, yaitu untuk menghindarkan kemungkinan terjadinya *subprimary* TBC. Apabila di negara yang telah maju pemberian INH secara otomatis dilaksanakan pada anak-anak berumur sampai tiga tahun, di Indonesia dengan infeksi *high risk* dan keadaan gizi yang kurang baik kiranya dapat dilaksanakan sampai umur lima tahun.

Penyakit lain yang masih merajalela di Indonesia, tetapi sangat berkurang sekali di negara-negara yang maju ialah *diphtheria*. Sangat berkurangnya ini karena immunisasi dan reimmunisasi secara merata dan sistematis.

Mengenai penyakit tetanus beliau berpendapat bahwa tetanus merupakan penyakit yang masih merajalela di Indonesia. Tetanus tidak hanya terdapat pada orang tua, orang dewasa, anak-anak, tetapi juga pada bayi yang baru lahir (*tetanus neonatorum*). Di negara-negara yang telah maju tetanus *neonatorum* sudah tidak ada lagi. Hal ini disebabkan setiap wanita yang melahirkan ditolong oleh dokter atau tenaga lain yang berpendidikan. Jadi bukan karena immunisasi. Di Indonesia, meskipun kelahiran dibantu oleh dokter atau bidan, tetanus *neonatorum* masih ada. Hal demikian terjadi karena keluarga si bayi, berdasarkan kekurangan pengetahuan tentang kebersihan, membubuhi luka tali pusat dengan segala macam bahan yang kotor. Angka kematian tetanus *neonatorum* sepanjang masa tetap tinggi.

Nicol dapat membuktikan bahwa kadar *antibodies tetanus* dalam darah bayi yang baru lahir sama tingginya dengan darah ibunya. Sedangkan Katitch dapat membuktikan bahwa kadar *antibodies* pada ibu yang sedang hamil, sesudah pemberian *toxoid tetanus* meningkat dua kali lebih tinggi dari pada ibu yang tidak hamil. Kemudian Schafield dan kawan-kawan mencoba pendapat itu dalam suatu percobaan lapangan di Irian Timur.

Adapun hasil yang dapat dicapai oleh Schafield dan kawan-kawan memang bermakna. Tetapi pelaksanaannya di Indonesia sangat sukar. Tidak mungkin setiap wanita hamil di pelosok-pelosok Indonesia dapat dihubungi oleh tenaga kesehatan yang dapat memberi suntikan toxoid tetanus tiga kali berturut-turut. Angka kematian tetanus anak adalah besar, tidak setinggi bayi yang baru lahir.

Menurut Prof. Sutejo penyakit lain yang diusahakan pemberantasannya, yaitu *pertussis* atau batuk rejan. Penyakit ini sangat berbahaya bagi bayi yang berumur kurang satu tahun. Hal ini disebabkan oleh komplikasinya, yaitu *bronchopneumonia* yang pada bayi muda itu menyebabkan 100 kali lebih besar kematian, dibandingkan dengan yang bermur lebih dari lima tahun. Immunisasi *pertussis* di negara-negara yang telah maju tidak menghasilkan pencegahan sebaik diphtheria dan tetanus. Meskipun hasilnya belum memuaskan immunisasi *pertussis* perlu diadakan, terutama pada bayi dan anak yang masih kecil untuk menurunkan angka kejangkitan dan kematian.

Untunglah bahwa immunisasi terhadap diphtheria, *pertussis* dan tetanus dapat dikombinasikan yang dinamakan *triple vaccine* DPT. Jika beberapa tahun yang lalu vaksinasi dasar DPT pada bayi baru mulai diberikan pada umur 6 - 10 bulan, maka pada tahun 1963 dapat diberikan pada umur 2 - 3 bulan. Immunisasi yang tidak diperhatikan di negara-negara yang maju, tetapi penting untuk Indonesia yaitu immunisasi dengan *chotypa* (*cholera, typhus, parathyphus*).

Terhadap penyakit cacar immunisasi di seluruh dunia telah dilaksanakan secara intensif sejak berpuluh-puluh tahun yang lalu. Menurut Prof. Sutejo, di Indonesia epidemii cacar terakhir sebelum Perang Dunia II terjadi pada tahun 1924 di Surabaya. Berkat pelaksanaan pencacaran baru dan ulangan yang baik penyakit cacar di Indonesia dapat diawasi sampai

Perang Dunia II. Sesudah Perang Dunia II terjadi gelombang epidemi. Hal ini mungkin disebabkan selama Perang Dunia II pencacaran sangat diabaikan. Epidemi yang pertama, yaitu pada tahun 1947 -- 1949, terkenal dengan nama epidemi Koendoer dan yang kedua yaitu pada tahun 1959 -- 1961. Sejak itu boleh dikatakan bahwa penyakit cacar di beberapa daerah merupakan suatu penyakit yang endemik. Adapun tujuan immunisasi terutama untuk mencegah seseorang terserang oleh sesuatu penyakit, tetapi di dalam keseluruhannya untuk suatu daerah atau negara ialah untuk mengawasi penyakit. Dikatakan bahwa syarat mutlak untuk mencapai tujuan yaitu paling sedikit 70% dari penduduk harus telah mendapat immunisasi. Untuk membina kekebalan yang tetap tinggi, perlu diusahakan immunisasi ulangan.³

Menurut Prof. Sutejo, Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA) merupakan salah satu kegiatan pediatri sosial di Indonesia. Pekerjaan sehari-hari BKIA terutama di luar kota besar dilaksanakan oleh para bidan yang mendapat pendidikan tambahan tentang bayi dan anak. Dalam buku petunjuk untuk para bidan BKIA dicantumkan juga sebuah daftar vaksinasi pada anak-anak. Prof. Sutejo mengharapkan supaya kelak di kemudian hari setiap BKIA dapat menjelma sebagai poliklinik khusus untuk anak-anak yang tidak hanya melayani kesejahteraan, tetapi juga kesehatan anak dengan seorang dokter anak yang bertanggungjawab penuh atas kesehatan seluruhnya.

Kesibukan dalam BKIA, yaitu mengelola bayi-bayi dan anak-anak, sehingga mencapai pertumbuhan yang baik. Kecuali itu juga mengadakan pembagian susu bubuk pada bayi dan anak yang memerlukan. Berdasarkan percobaan-percobaan di luar negeri disarankan untuk mengurangi *requirement* protein susu untuk bayi dari 3,5 gram sampai 2 gram setiap Kg berat badan. Menurut Prof. Sutejo hal itu dapat dipertanggungjawabkan di negara yang telah maju, sebab pada umumnya bayinya

dari semula sehat dengan gizi baik dan makanan tambahan yang bermutu tinggi, murah, mudah diperoleh. Untuk Indonesia dengan dasar gizi yang pada umumnya kurang dari optimum kiranya mengurangi *requirement* belum selayaknya.

Pembagian susu bubuk yang terpenting, yaitu untuk anak-anak yang berumur lebih dari satu tahun yang sudah tidak mendapat air susu ibu lagi. Perlu diketahui bahwa susu mengandung hampir semua zat makanan yang diperlukan manusia seperti putih telur, lemak, gula, mineral dan hampir semua macam vitamin. Anak-anak yang makan segala macam makanan sehat, kecuali susu, tentu saja akan memperoleh cukup zat-zat yang dibutuhkan tubuh, kecuali *calcium*. Sebab hanya susulah yang banyak sekali mengandung zat ini. Oleh sebab itu perlu seorang anak minum $\pm \frac{1}{2}$ liter susu setiap hari.⁴

Kurangnya pengetahuan dan terutama keadaan sosial ekonomi yang rendah, anak-anak akan menderita *kwashiorkor* jika tidak dipenuhi kebutuhan proteinnya. Harus diakui bahwa susu sapi, baik basah maupun impor masih jauh kurang sekali jumlahnya. Pembuatan susu soya Saridele di Yogyakarta hanya berarti usaha kecil-kecilan saja dalam mencegah *kwashiorkor*, oleh karena produksinya sangat terbatas. Kecuali itu Saridele tidak dapat dipakai sebagai pengganti air susu ibu pada bayi berumur satu hari sampai empat bulan. Susu soya dari luar negeri pun yang dinyatakan terbaik, menurut hasil percobaan di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia-Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo tidak cukup baik untuk menggantikan air susu ibu pada bayi Indonesia yang masih sangat muda.

Menurut Prof. Sutejo dalam membicarakan gizi perlu diperhatikan bahwa pemberian makanan yang sebaik-baiknya pada golongan akil balik, yaitu sangat penting untuk pertumbuhan pada pemuda. Masa akil balik terutama antara umur

14 – 16 tahun, yaitu masa pertumbuhan yang tercepat. Jika makanan golongan akil balik tidak diperhatikan, mungkin para pemuda dan orang dewasa Indonesia akan tetap kecil-kecil saja.

Dalam usaha menambah protein di Indonesia kiranya ikan yang berlimpah-limpah terdapat di lautan Indonesia dapat digunakan sebagai sumber protein yang penting. Melipat gandakan penangkapan ikan secara motorisasi dan pengangkutan sebaik-baiknya dari pelabuhan ke pelosok-pelosok dapat dipikirkan. Tetapi pengawetan dan kemudian pengangkutan secara tepung mungkin lebih murah dan efisien. Berdasarkan hasil percobaan yang dilakukan oleh Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, membuktikan bahwa tepung ikan dapat menyembuhkan *kwashiorkor* dan dengan sendirinya tentu dapat mencegahnya.

Prof. Sutejo berpendapat bahwa Indonesia (tahun 1963) tidak hanya kekurangan protein tetapi juga kekurangan kalori. Adapun sebabnya antara lain bertambahnya penduduk Indonesia dengan kurang lebih dua juta orang setiap tahun. Penambahan kalori untuk Indonesia dapat ditempuh dengan diselenggarakan penambahan beras, baik secara meningkatkan produksi maupun secara impor. Kecuali itu dapat juga ditempuh dengan meningkatkan produksi jagung. Sebab jagung mengandung protein dan kalori kurang lebih sama dengan beras.

Dengan campuran nasi dan jagung maka kekurangan yang satu dapat diimbangi oleh yang lain. Untuk daerah-daerah seperti Madura dan beberapa bagian di Jawa Tengah dan Jawa Timur yang sejak dahulu campuran nasi dan jagung merupakan makanan dasar, soal nasi jagung bukan hal yang sulit. Tetapi untuk mengenalkan di daerah lain perlu ditinjau lebih dahulu. Hal ini disebabkan bahwa kebiasaan makanan, telah terbentuk semenjak kecil, dan sukar untuk mengubahnya sesudah umur 5 – 6 tahun.⁵

Kecuali BKIA, kegiatan pediatri sosial lainnya, yaitu Pembinaan Kerokharian Anak, Pembinaan Kesehatan Anak Sekolah, Anak Cacat, Anak Dungu, Anak Tuli dan Buta. Pemerintah maupun swasta telah mengusahakan badan-badan untuk mengurusinya.

Menurut Prof. Sutejo penyakit anak yang sudah jarang diketemukan di pediatri klinik, yaitu *syphilis congenita*. Hal ini disebabkan sudah adanya pembrantasan penyakit tersebut yang dilakukan oleh bagian kedokteran lain, misalnya Bagian *Obstetri* dan *Gyneкологи*. Salah satu usaha untuk mengawasi penyakit *syphilis* di Jakarta dimulai pada bulan April 1959 dengan pendaftaran para wanita pelacur dan pemberian suntikan pinicillin setiap minggu. Penyakit lain yang tidak tampak di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia — Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, yaitu framboesia tropika, malaria, beri-beri.

Kecuali menghilangnya beberapa jenis penyakit di Bagian Ilmu Kesehatan Anak tersebut di atas, tetapi ada juga suatu penyakit yang baru, yaitu *El Tor*. Yoshikazu Watanabe dan W.F. Verwey telah berhasil membuat vaksin khusus untuk penyakit *El Tor*. Menurut Prof. Sutejo sebenarnya pemberantasan penyakit *El Tor* mungkin lebih mudah, lebih murah dan berhasil jika air pipa sebanyak-banyaknya disalurkan ke daerah-daerah kediaman yang padat.⁶

Kecuali pemikiran-pemikiran tersebut di atas, Prof. Sutejo banyak menulis karya ilmiah mengenai bidang kedokteran terutama Ilmu Kesehatan Anak. Karya ilmiah beliau sangat besar manfaatnya bagi dunia kesehatan khususnya, dan bagi masyarakat Indonesia pada umumnya. Adapun karya ilmiah beliau yaitu :

No.	Judul	Keterangan
1	2	3
1.	<i>Acrodynia pada dua orang anak Indonesia</i>	Majalah Kedokteran Indonesia (MKI), VI, Pebruari 1955.
2.	<i>Stenosis bawaan pylorus yang hipertrofik (congenital hypertrophic pyloric stenosis) pada bayi-bayi Indonesia</i>	MKI, VII, Mei 1957.
3.	<i>Diabetes mellitus pada seorang anak Indonesia</i>	MKI, X, Maret 1960.
4.	<i>Air susu ibu dan bank air susu ibu</i>	MKI, X, Juli 1960.
5.	<i>Perbandingan antara pengobatan dehidrasi dengan cortisone, noradrenaline dan tanpa cortisone-noradrenaline</i>	MKI, X, Agustus 1960.
6.	<i>Nutrition, soya beserta percobaan-percobaannya pada anak dan bayi</i>	MKI, XI, Januari 1961.
7.	<i>Pengobatan Bronchopneumonia</i>	MKI, XI, Pebruari 1961.
8.	<i>Modifikasi pengobatan "dehydration with acidosis"</i>	
9.	<i>First All Asian Congress of Pediatrics di New Delhi, India, 2-6 Januari 1961.</i>	MKI, XI, Maret 1961.
10.	<i>Pengobatan typhus abdominalis pada anak</i>	MKI, XI, April 1961. <i>The Indian Practitioner</i> , 15, no. 1, Januari 1962.
11.	<i>Susu kambing</i>	MKI, XI, Juli 1961.
12.	<i>Tentang makanan bayi dan pemeliharaan bayi prematur</i>	Buku Pelajaran Ilmu Kebidanan.
13.	<i>Infant nutrition</i>	<i>Manual of Paediatrics for Asia and South East Asia</i> , 2nd ed., Paediatrica Indonesiana 1, no. 3-4, July-December 1961.

1	2	3
14.	<i>Nutrition in the weaning period</i>	Sama dengan di atas.
15.	<i>Biopsi hati pada beberapa bayi dan anak Indonesia yang tidak memperlihatkan gejala malnutrition secara "clinical view"</i>	Paediatrics Indonesiana 2, October – December 1962.
16.	<i>Pengobatan kwashiorkor dengan tambahan "essential amino acids" intravena</i>	MKI, XII, Desember 1962.
17.	<i>Percobaan tepung ikan ("fish-flour") pada kwashiorkor.</i>	MKI, XII, Desember 1962. Paediatrica Indonesiana 2, July – September 1962.
18.	<i>Tinggi dan berat badan pemuda Indonesia berumur 18 tahun dilahirkan dalam tahun 1943</i>	MKI, XII, Desember 1962. Paediatrica Indonesiana 2, April – June 1962.
19.	<i>Biopsi ginjal pada anak penderita "nephrotic syndrome"</i>	MKI, XIII, Januari 1963.
20.	<i>Pemeriksaan etiologi encephalopathia (encephalitis) anak dengan biopsi otak postmortem</i>	MKI, XII, Mei 1962. Paediatrica Indonesiana 2, Januari – March 1963.
21.	<i>Lanjutan percobaan susu soya (formula dan pembuatan berbeda) pada bayi prematur</i>	MKI, XIII, Januari 1963. Paediatrica Indonesiana 2, October – December 1962.
22.	<i>Xth International Congress of Paediatrics, Lisbon, Portugal, 9-15 September 1962 dan 2 minggu peninjauan lapangan Ilmu Penyakit Anak di Uni Sovyet.</i>	MKI, XII, Nopember 1962.
23.	<i>Pemakaian antibiotika (chloramphenicol) secara rutin dalam ruang bayi-baru lahir dan prematur Barak 8, RSUP, Jakarta sebagai kemungkinan pencegah/peringatan infeksi E. Coli patogen.</i>	MKI, XII, Nopember 1962. Paediatrica Indonesiana 2, October -- December 1962.

1	2	3
24.	<i>Virus-virus dan penyakit-penyakitnya.</i>	MKI, XII, April 1962.
25.	<i>Evaluasi pemberian cairan di bawah kulit (hypodermocysis).</i>	MKI, XIII, Maret 1963.
26.	<i>Paediatrics in Indonesia (Jakarta, Indonesia. The unusual in medicine is often encountered here)</i>	Pamflet untuk para dokter Indonesia, diedarkan juga oleh Ross Laboratories, Columbus 16, Ohio, USA, sebagai pamflet kepada semua dokter anak di USA sebagai "Children of the World", October 1962, vol. 2, no. 5.
27.	<i>Pengaruh makanan yang mengandung lemak banyak pada anak penderita sindromanefrotik</i>	October 1962, vol. 2, no. 5. <i>Medizinische Klinik Wochenschrift fur Klinik und Praxis</i> , February 1963.
28.	<i>Agglutinin titer against El Tor vibrios after cholerae sec. vaccination in healthy children</i>	MKI, XIV, Januari 1964. <i>Paediatrica Indonesiana</i> 3, April — June 1963.
29.	<i>El Tor enteritis in childhood</i>	<i>Paediatrica Indonesiana</i> 5, January — June 1965.
30.	<i>Early combined cholera and DPT basic immunization on Indonesian infants starting at the age of 2-3 months</i>	Sama dengan di atas. <i>Paediatrica Indonesiana</i> 4, October — December 1964.
31.	<i>Widal reaction as a support to the diagnosis of typhoid fever</i>	Sama dengan di atas.
32.	<i>Bronchiectasis pada anak</i>	MKI, XV, Pebruari 1965.
33.	<i>Pediatri Pencegahan</i>	Naskah lengkap Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran ke III, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 1965. MKI, XV, Oktober 1965.

1	2	3
34.	<i>Modifikasi cara pengobatan "intravenous fluid drip" pada bayi dan anak kecil</i>	MKI, XIII, Oktober 1963.
35.	<i>Buku tahunan 1964-1965 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia</i>	"Chief editor".
36.	<i>Buku naskah lengkap Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Kedokteran ke-3 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2 - 14 Agustus 1965</i>	"Chief editor".
37.	<i>"Fish Protein Concentrate" (FPC, Viobin) as a baby formula</i>	Paediatrica Indonesiana 6, October - December 1966. MKI, XVII, Januari - Pebruari 1967.
38.	<i>Mosquito borne hemorrhagic fevers in South East Asia</i>	MKI, XVII, Mei - Juni 1967.
39.	<i>Tracheotomy as an additional treatment of neonatal tetanus</i>	Paediatrica Indonesiana 6, October - Desember 1966. MKI, XVII, Januari - Pebruari 1967.
40.	<i>Sumbangan pikiran tentang honorarium dokter berpraktek swasta di Indonesia khususnya Jakarta</i>	MKI, X, April 1966.
41.	<i>"Fish Protein concentrate" (FPC, Viobin) as an additional food for undernourished infants and toddlers</i>	Paediatrica Indonesiana 7, April - June 1967.
42.	<i>Situational medical education</i>	Paeditrica Indonesiana 7, January - March 1967. MKI, XVII, Januari - Pebruari 1967.

1	2	3
43.	<i>Evaluasi pengobatan meningitis purulenta dalam tahun 1965 dan saran cara pengobatan baru</i>	MKI, XVII, Januari – Pebruari 1967. Paediatrica Indonesiana 6, October – December 1966.
44.	<i>Evaluasi pengobatan typhus abdominalis di Bagian Ilmu Kesehatan Anak, FKUI selama tahun 1965</i>	MKI, XVII, Januari – Pebruari 1967.
45.	<i>XIth International Congress of Paediatrics November 1965, Tokyo, Japan</i>	MKI, XVI, Januari 1966.
46.	<i>Needle Biopsy of the Parietal Pleura in children</i>	Paediatrica Indonesiana 6, April – June 1966.
47.	<i>Evaluation of a modified treatment of purulent meningitis</i>	Paediatrica Indonesiana 7, October – December 1967.
48.	<i>Buku Naskah Lengkap Kursus Penyegar Dan Penambah Ilmu Kedokteran Ke-IV FKUI, Desember 1966</i>	"Chief editor"
49.	<i>Majalah Kedokteran</i>	MKI, XVI, September – Oktober 1966.
50.	<i>Pengobatan dan klasifikasi tuberkulosis pada anak</i>	MKI, XVII, Maret – April 1967.
51.	<i>Dosis obat yang biasa dipakai di Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia</i>	MKI, XVII, Maret – April 1967.
52.	<i>Pengobatan encephalitis (-opatia).</i>	MKI, XVII, Januari – Pebruari 1967.
53.	<i>Beberapa sudut praktik soal makanan.</i>	Pedoman dan Berita Departemen Kesehatan, No. 1, 70, Januari – Maret 1968.
54.	<i>Fish Protein Concentrate (FPC = tepung ikan) sebagai penambah protein besar-besaran di Indonesia</i>	Pedoman dan Berita Departemen Kesehatan No. 1, 79, Januari – Maret 1968.

1	2	3
55.	<i>Buku Kumpulan Kuliah Ilmu Kesehatan Anak</i>	516 halaman, cetakan pertama, tahun 1968. <i>Chief Editor.</i>
56.	<i>Trial with oxacillin and methicilin on suppurative infections</i>	Paediatrica Indonesiana 6 No. 1, Januari -- March 1966.
57.	<i>Mortality in infants a children of Indonesian doctors</i>	Paediatrica Indonesiana 9 No. 1, Januari -- February 1969.
58.	<i>Morbidity in outpatient attending the Department of Child Health, Medical School, University of Indonesia</i>	Paediatrica Indonesiana 8 No. 6, November -- December 1968.
59.	<i>Gammaglobulin levels of healthy infants in Jakarta</i>	Paediatrica Indonesiana 8 No. 5, September -- October 1968.
60.	<i>Oral immunization against Poliomyelitis in Jakarta</i>	Paediatrica Indonesiana 8 No. 5, September -- October 1968.
61.	<i>Nutritional problems in Indonesia</i>	Pasdiatrica Indonesiana 8 No. 6, November -- December 1968. Ceramah di "Annual meeting Australian Paediatric Association, Canberra, 5-8 April 1968".
62.	<i>The effect of cecilidid in treatment of severe bronchopneumonia</i>	Paediatrica Indonesiana 9 No. 2, March-April 1969.
63.	<i>Paediatric under-graduate education in Indonesia</i>	Ceramah Seminar on <i>Paediatric Education and MCH</i> " Tokyo, 19 -- 21 November 1968.
64.	<i>Nutritional problems in pre-industrialized societies in Asia.</i>	Ceramah <i>Plenary session XII th International Paediatric Congress, Mexico-City, 1 -- 7</i>

1	2	3
65.	<i>Treatment of purulent meningitis with intravenous ampicillin.</i>	December 1968; Official Reports, Vol. 1. Paediatrica Indonesiana 8 No. 5, September – October 1968.
66.	<i>Postgraduate paediatric training in Indonesia</i>	Paediatrica Indonesiana 8 No. 5, July – August 1968.
67.	<i>Clinical study of congenital malformations in the dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital, Jakarta, during a 1 year period (July 1967 -- July 1968)</i>	Paediatrica Indonesiana 9 No. 2, March -- April 1969.
68.	<i>A 3-year clinical evaluation of diphtheria</i>	Paediatrica Indonesiana 9 No. 4, July – August 1969.
69.	<i>Protein fraction levels of healthy infants in Jakarta</i>	Paediatrica Indonesiana 10 No. 2, March – April 1970.
70.	<i>Health problems for children and youth in Indonesian national development planning</i>	Paediatrica Indonesiana 9 No. 3, May – June 1970.
71.	<i>Food management of children in the clinic; nutritional problems in children</i>	<i>First South East Asian Regional Seminar Nutrition SEAMEC and the Faculty of Med. Un. of Indon. Jakarta, October 27 -- 31, 1969. See Proceedings.</i>
72.	<i>Buku : 50 tahun Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, 1919 – 1969</i>	<i>"Chief editor", 1969.</i>
73.	<i>Direct BCG immunization by intracutaneous route and multiple puncture method</i>	Paediatrica Indonesiana 10 No. 3, May – June, 1970.
74.	<i>Sugar intolerance</i>	Ceramah pada KPPIK-FKUI Juli 1970.
75.	<i>Saya "membunuh" seorang kapten Jepang. Suka-duka seorang dokter</i>	Majalah bulanan "Intisari" esember 1970. Aesculapius,

1	2	3
	<i>muda dalam Tentara Pembela Tanah Air</i>	majalah tengah bulanan mahasiswa FKUI, Nopember 1970.
76.	<i>Cow's milk (lactose) intolerance among Indonesian doctors of the Dr. Cipto Mangunkusumo General Hospital and Medical School, University of Indonesia</i>	Paediatrica Indonesiana 11, No. 2, March – April 1971. Pakistan Paediatric Journal.
77.	<i>Peranan Anak dalam Pembangunan Nasional</i>	Ceramah ilmiah Dies Natalis UI ke XXI, 8 Pebruari 1971.
78.	<i>Ethambutol-Isoniazid combination in the treatment of childhood tuberculosis.</i>	Paediatrica Indonesiana 12, No.5, May 1972.
79.	<i>Turut Diskusi Panel: "Lactose intolerance" dan konsekuensinya di Indonesia.</i>	Penataran Gizi untuk Ahli Gizi Rumah sakit se-Indonesia, 25 Pebruari 1971, Kebayoran Baru, Jakarta.
80.	<i>Memberikan ceramah "Social Paediatrics" pada panel discussion Hospital Administration Course & Medical Cere, Dep. Kes.</i>	Kebayoran Baru, 8 Maret 1971.
81.	<i>Solid foods in typhoid fever</i>	Naskah-kerja KONIKA II, Bandung 21-26 April 1971. Paediatrica Indonesiana 13, No.2, February 1973.
82.	<i>Memberi prasaran mengenai "pelajaran klinik di fakultas kedokteran"</i>	Musyawarah IMKI (Katan Mahasiswa Kedokteran Indonesia) dengan para pembantu dekan bidang kurikulum seluruh fakultas kedokteran di Indonesia 23 Mei 1971 di Aula Kesehatan Kebayoran Baru.

1	2	3
83.	<i>Masalah Anak di Indonesia</i>	Ceramah di depan para anggota ISWI (Ikatan Sarjana Wanita Indonesia) Jakarta, 18 Mei 1971.
84.	<i>Protein requirement and replacement</i>	<i>Invited paper Plenary Session XIII Internat. Paed. Congress, 29th Aug. -4th Sept. 1971, Vienna Proceedings and Paediatrica Indonesiana 11 No.5; Oct. 1971.</i>
85.	<i>Lactose intolerance in Indonesian children</i>	<i>Presented at the 4th Asian Pacific Congress of Gastroenterology, Manila, 5-12 February 1972.</i>
86.	<i>Lactose malabsorption in "healthy" Indonesian preschool children</i>	Sama dengan di atas.
87.	<i>Trends on paediatric nutrition in developing countries.</i>	<i>Invited plenary session paper Asian Congress of Paediatrics, Manila, 30 April - 5 May 1974</i> Manila, 30 April - 5 May 1974.
88.	<i>Rehidrasi oral pada diare anak</i>	Seminar Rehidrasi, Jakarta, 26 - 29 Agustus 1974.
89.	<i>Services and Practices on Mother and Child Health Care in urban areas in Indonesia</i>	<i>Invited paper for panel on Mother and Child Care (urban areas) XIVth Internat. Paed. Congress, Buenos Aires, Oct.</i>

1	2	3
90.	<i>Food practices of infants from 6 months to 1 year in South-east Asia</i>	1974. <i>Paediatrica Indonesiana</i> 14, Sept. – Oct. 1974, no. 9 – 10. <i>Invited Seminar paper by Protein Calorie Advisory Group UN Singapore</i> , Nov. 1974. <i>Paediatrica Indonesiana</i> 14, Nov – Dec. 1974 No. 11 – 12.
91.	<i>Vitamin deficiencies. Diagnosis and treatment</i>	<i>Mother and Child Medical Journal for South East Countries</i> , issued by Mr. G.S. Avery, <i>Australasian Drug Information Service Pty. Ltd.</i> New Zealand July, 1975.
92.	<i>Buku kumpulan Kuliah Ilmu Kesehatan Anak, Edisi Ke Dua (1974)</i>	"Chief editor"
93.	<i>Management of tetanus in Southeast Asi Southeast Asia</i>	<i>Medical Progress</i> , August 1975.
94.	<i>Environmental pollution as a cause of gastrointestinal disease in the tropics.</i>	<i>Environmen. Child Health</i> 20: (1976).
95.	<i>Vitamin deficiencies in Children. Diagnosis and Treatment</i>	<i>Mother and Child</i> No. 1, 1975.
96.	<i>Undergraduate Pediatric Education</i>	<i>Panels Seminar on Tropical Paediatric Problems in SEA</i> ,

1	2	3
		Bangkok 23-28 November – 1975.
97.	<i>Postgraduate Paediatric Education.</i>	Sama dengan di atas.
98.	<i>The role of paediatrician in Solving PCM</i>	Sama dengan di atas.
99.	<i>Manfaat air susu ibu</i>	Ceramah pada Persatuan Wanita Republik Indonesia (PERWARI) di Panti Trisula Menteng Raya 35, Jakarta 16 Desember 1976.
100.	<i>Tbc. anak</i>	Ceramah di P3M Dep.Kes. 28 April 1976.
101.	<i>Past, Present and Future of of Paediatrics in Indonesia.</i>	<i>Invited plenary session paper, 2nd Asian Congress of Paediatrica, Jakarta, 3-6 August 1976.</i>

Berdasarkan karya-karya ilmiah tersebut di atas, jelas bahwa hidupnya betul-betul diabdikan untuk kepentingan Ilmu Kesehatan Anak. Prof. Sutejo sebagai dokter anak tidak hanya pandai dalam hal menulis tetapi juga dalam hal praktek. Beliau sangat tajam pengamatannya terhadap pasien. Begitu melihat pasien beliau dapat mengetahui penyakitnya.

BAB V

P E N U T U P.

Prof.dr. R. Sutejo adalah seorang tokoh nasional yang telah mengabdikan dirinya bagi kepentingan masyarakat Indonesia. Beliau merupakan seorang cendekiawan yang berhati jujur, disiplin, tegas, terbuka dan berwibawa. Keahlian, kecerdasan dan pengabdian Prof. Sutejo patut kita jadikan suri tauladan terutama bagi dokter-dokter muda sekarang ini.

Sebagai seorang yang ahli, banyak karya ilmiahnya. Karya beliau sangat tinggi nilainya, tidak menurut nilai uang melainkan nilai ilmiahnya. Prof. Sutejo-lah yang mengganti nama Ilmu Penyakit Anak menjadi Ilmu Kesehatan Anak.

Tugas pokok Prof. Sutejo dalam bidang kedokteran adalah sebagai dokter anak. Jabatan terakhir sampai beliau meninggal adalah Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia -- Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.

Di bawah pimpinan Prof.Sutejo, Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta mengalami kemajuan yang pesat. Bahkan pada bulan Agustus 1966 Bagian Ilmu Kesehatan Anak yang dipimpinnya mendapat penghargaan dari Direksi Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo.

Prof.Sutejo selalu mendorong para dokter anak untuk memperdalam pengetahuan dalam bagian-bagian yang khusus, sesudah pendidikan keahlian baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Dengan demikian akan mencapai tingkat super spesialisasi yang hasilnya sangat memuaskan.

Di dalam pergaulan beliau tidak membedakan manusia menurut tingkat, derajat atau golongan. Dengan kepribadian

nya yang sederhana dan terbuka malahan kadang-kadang humor, menyebabkan banyak orang simpati dan akrab, namun tetap hormat kepada beliau. Kecuali itu beliau tidak segan-segan menolong anak buahnya yang membutuhkan pertolongan. Apalagi kalau ada hubungannya dengan Ilmu Kesehatan Anak.

Prof. Sutejo berpengalaman pula mewakili Indonesia dalam pertemuan-pertemuan ilmiah internasional, baik di Eropa, Amerika, Asia maupun Australia. Dalam pertemuan internasional tersebut beliau tidak hanya hadir sebagai peserta biasa tetapi ikut aktif berbicara serta mengajukan kertas kerja.

Pada hari Minggu tanggal 17 April 1977 jam 11.10 Prof. Sutejo dipanggil Tuhan untuk menghadapNya. Sekarang Prof. Sutejo telah meninggalkan kita menghadap Tuhan. Sekarang hanya tinggal hasil karya serta namanya sebagai dokter anak yang terkenal. Dengan tiadanya Prof. Sutejo bagi bangsa Indonesia terutama generasi mudanya merupakan tantangan untuk melanjutkan prakarsa almarhum dalam bidang kedokteran terutama Bagian Ilmu Kesehatan Anak.

DAFTAR CATATAN

PENDAHULUAN

1. *Pedoman Penulisan Proyek Inventarisasi Dan Dokumentasi Sejarah Nasional Tahun 1982/1983*. Proyek Inventarisasi Dan Dokumentasi Sejarah Nasional, 1982/1983, hal. 3.

BAB I. RUMAH SAKIT DOKTER CIPTO MANGUNKUSUMO

1. Sartono Kartodirdjo dkk. *Sejarah Nasional Indonesia V*, (Jakarta: Balai Pustaka), 1977, hal. 38.
2. Prof. Sutedjo (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr Tjipto Mangunkusumo Djakarta 1919-1969*, (Djakarta: Pertjetakan Negara, 1969), hal. 190.
3. *Pendidikan Moral Pancasila Jilid I*, (Malang: Laboratorium IKIP, 1977), hal. 18.
4. Bahder Djohan. *Bahder Djohan Pengabdian Kemanusiaan*, (Jakarta: Gunung Agung, 1980), hal. 68-69.
5. Prof. Sutedjo (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr Tjipto Mangunkusumo Djakarta 1919-1969*, *op. cit.*, hal. 191-192.
6. *Ibid.*, hal. 173.
7. Bahder Djohan, *op. cit.*, hal. 82.
8. Sutedjo-Rukmono (Ed). *Buku Tahunan 1964-1965*, (Djakarta: Pertjetakan Negara, 1965), hal. 258.
9. *Ibid.*, hal. 260.
10. Prof. Sutedjo (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr Tjipto Mangunkusumo Djakarta 1919-1969*, *op. cit.*, hal. 175.

BAB II. KELUARGA DAN PENDIDIKAN PROF. DR. R. SUTEJO

1. Wawancara dengan Ny. W. Sutejo pada tanggal 24 Agustus 1982 di rumahnya Tanah Abang II/71 Jakarta.
2. Drs. Marbangun Harjowirogo. *Adat Istiadat Jawa*, (Bandung: Patma, 1980), hal. 20.
3. Wawancara dengan Ny. W. Sutejo, *loc. cit.*
4. Drs. Mardanas Sofwan. *Peranan Gedung Kramat Raya 106 Dalam Melahirkan Sumpah Pemuda*. (Jakarta: Dinas Museum Dan Sejarah, 1973) hal. 14.
5. *Ibid.*, hal. 16-17.
6. Wawancara dengan Ny. W. Sutejo, *loc. cit.*
7. Wawancara dengan dr. Moh. Sugiono pada tanggal 21 Agustus 1982 di rumahnya Jalan Cik Di Tiro 13 Jakarta.
8. Wawancara dengan Drs. Damayanto dan Gayayanto pada tanggal 24 Agustus 1982 di rumahnya Tanah Abang II/71 Jakarta.
9. *Daftar Riwayat Hidup Dan Pengalaman Kerja Prof. R. Sutejo*. (Jakarta: Percetakan Negara, 1977), hal. 12.
10. Wawancara dengan Ny. W. Sutejo, *loc. cit.*
11. I. Djumhur, Drs. H. Danasuparta. *Sejarah Pendidikan*, (Bandung: CV Ilmu, 1976), hal. 135-136.
12. Sartono Kartodirdjo dkk. *Sejarah Nasional V*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1977), hal. 146.
13. I. Djumhur, Drs. H. Danasuparta, *op. cit.*, hal. 137.

14. Sartono Kartodirdjo dkk, *op. cit*, hal. 198.
15. Wawancara dengan dr. Moh. Sugiono, *loc. cit*.
16. Wawancara dengan Ny. W. Sutejo, *loc. cit*.
17. Wartawan dengan dr. Moh. Sugiono, *loc. cit*.
18. Daftar Riwayat Hidup Dan Pengalaman Kerja Prof. R. Sutejo, *op, cit*, hal. 3.

BAB III. PENGABDIAN PROF. DR. R. SUTEJO

1. Prof. Dr. A.G. Pringgodigdo. Perjuangan Bangsa Indonesia Menegakkan Pancasila Dalam Masa Penjajahan/Pendudukan Jepang, *Santi Aji Pancasila*, (Malang: Laboratorium Pancasila IKIP, 1979), hal. 156.
2. *Pendidikan Moral Pancasila Jilid I*. (Malang: Laboratorium IKIP, 1977), hal. 16-17. Lihat Nugroho Notosusanto. *Tentara PETA Pada Jaman Jepang Di Indonesia*. (Jakarta: PT Gramedia, 1979), hal. 26-27.
3. Dr. A.H. Nasution. *Sekitar Perang Kemerdekaan Jilid I*, (Bandung: Disjarah-AD Dan Angkasa, 1977), hal. 87.
4. Sartono Kartodirdjo dkk. *Sejarah Nasional Indonesia VI*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1977), hal. 5.
5. *Ibid.*, hal. 11.
6. G. Mujanto. *Sejarah Indonesia*, (Yogyakarta: Yayasan Kanisius, 1974), hal. 83-84.
7. Nugroho Notosusanto, *op. cit.*, hal. 99-100.
8. Sutedjo. Saja Membunuh Seorang Kapten Djepang, *Inti Sari*, 11 Desember 1972, no. 89, Th VIII, hal. 38-40.

9. *Ibid.*, hal. 41-42.
10. Prof. Sutedjo (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr Tjipt Mangunkusumo Djakarta 1919-1969*, (Djakarta: Pertjetakan Negara, 1969), hal. 173.
11. Sartono Kartodirdjo dkk, *op. cit.*, hal. 31-32.
12. Bahder Djohan. *Bahder Djohan Pengabdian Kemanusiaan*, (Jakarta: Gunung Agung, 1980), hal. 91-92.
13. Sartono Kartodirdjo dkk, *loc. cit.*
14. *Daftar Riwayat Hidup Dan Pengalaman Kerja Prof. R. Sutejo*. (Jakarta: Percetakan Negara, 1977), hal. 4.
15. Prof. Sutedjo (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr Tjipto Mangunkusumo Djakarta 1919-1969*, *op. cit.*, hal. 173.
16. Bander Djohan, *op. cit.*, hal. 80-81.
17. Prof. Sutedjo (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr Tjipto Mangunkusumo Djakarta 1919-1969*, *op. cit.*, hal. 192.
18. Wawancara dengan Ny. W. Sutejo pada tanggal 24 Agustus 1982 di rumahnya Tanah Abang II/71 Jakarta.
19. Prof. Sutedjo (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr Tjipto Mangunkusumo Djakarta 1919-1969*, *op. cit.*, hal. 193. Demikian juga wawancara dengan dr. Moh. Sugiono pada tanggal 21 Agustus 1982 di rumahnya Jalan Cik Di Tiro 13 Jakarta.
20. Sutedjo-Rukmono (Ed). *Buku Tahunan 1964-1965*, (Djakarta: Pertjetakan Negara, 1965), hal. 288.
21. Wawancara dengan Ny. W. Sutejo, *loc. cit.*

22. Daftar Riwayat Hidup Dan Pengalaman Kerja Prof. R. Sutejo, *op. cit.*, hal. 5.
23. *Ibid.*, hal. 6-7.
24. Wawancara dengan Dr. Sunoto D.T.M.H, dr. Ny. S. Harmanses pada tanggal 24 Agustus 1982 di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Lihat juga Nasar-Rukmono (Ed). *Buku Tahunan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 1973*, (Jakarta: Percetakan Negara, 1973), hal. 37.
25. Sutedjo-Rukmono (Ed). *Buku Tahunan 1964-1965*, *op. cit.*, hal. 119-120.
26. Wawancara dengan Dr. H.A.H. Markum, dr. H. Sofyan Ismael pada tanggal 24 Agustus 1982 di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumah Sakit dr Cipto Mangunkusumo Jakarta. Demikian juga wawancara dengan dr. Ny. S. Harmanses, *loc. cit.*
27. Wawancara dengan Dr. Sunoto D.T.M.H., *loc. cit.*
28. Sutedjo-Rukmono (Ed). *Buku Tahunan 1964-1965*, *op. cit.*, hal. 126.
29. *Ibid.*, hal. 128-129.
30. *Ibid.*, hal. 115-116.
31. Wawancara dengan Prof. dr. Mulyono S Trastotenoyo pada tanggal 20 Juli 1982 di ruang kerja Pembantu Rektor Universitas Diponegoro Semarang. Demikian juga wawancara dengan Prof. dr. W.A.F.J. Tumbelaka pada tanggal 25 Agustus 1982 di ruang kerja Pembantu Rektor Universitas Indonesia Jakarta.

32. Wawancara dengan Dr. H.A.H. Markum, Dr. Sunoto D.T.M.H dan dr. H. Sofyan Ismael, *loc. cit.*
33. Sutedjo-Rukmono (Ed). Buku Tahunan 1964-1965, *op. cit.*, hal. 140.
34. Wawancara dengan Dr. H.A.H. Markum, Prof. dr. W.A.F.J Tumbelaka, *loc. cit.*
35. Sutedjo-Rukmono (Ed). Buku Tahunan 1964-1965, *op. cit.*, hal. 10-11.
36. *Ibid.*, hal. 291-292.
37. Daftar Riwayat Hidup Dan Pengalaman Kerja Prof. R. Sutejo, *op. cit.*, hal. 8-9.
38. Wawancara dengan Dr. Sunoto D.T.M.H., *loc. cit.*
39. *Anggaran Dasar Dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Anak Indonesia*, (Medan, 1981), hal. 5.
40. Daftar Riwayat Hidup Dan Pengalaman Kerja Prof. R. Sutejo, *op. cit.*, hal. 13.

BAB IV. PEMIKIRAN DAN HASIL KARYA PROF. DR. R. SUTEJO

1. Wawancara dengan Prof. dr. Mulyono S. Trastotenoyo pada tanggal 20 Juli 1982 di ruang kerja Pembantu Rektor Universitas Diponegoro Semarang. Demikian juga wawancara dengan Prof. dr. W.A.F.J. Tumbelaka pada tanggal 25 Agustus 1982 di ruang kerja Pembantu Rektor Universitas Indonesia Jakarta.
2. Wawancara dengan Dr. Sunoto D.T.M.H. pada tanggal 24 Agustus 1982 di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakul-

tas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit
dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

3. Sutedjo. *Hari Depan Ilmu Kesehatan Anak Di Indonesia*, Pidato Pengukuhan, (Djakarta, 1963), hal. 17.
4. Dr. Benyamin Spock. *Merawat Bayi Dan Mendidik Anak*, (Djakarta: Dian Rakjat, 1967), hal. 148.
5. Sutedjo, *op. cit.*, hal. 22.
6. *Ibid.*, hal. 34.
7. *Daftar Riwayat Hidup dan Pengalaman Kerja Prof. R. Sutejo*. (Jakarta: Percetakan Negara, 1977), hal. 15-28.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Anggaran Dasar Dan Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Anak Indonesia*. Medan, 1981.
2. *Daftar Riwayat Hidup Dan Pengalaman Kerja Prof. R. Su-tejo*. Jakarta: Percetakan Negara, 1977.
3. Djohan, Bahder. *Bahder Djohan Pengabdian Kemanusiaan*. Jakarta: Gunung Agung, 1980.
4. Djumhur, I dan Drs. H. Danasuparta. *Sejarah Pendidikan*, Bandung: CV Ilmu, 1976.
5. Harjowirogo, Drs. Marbangun. *Adat Istiadat Jawa*, Bandung: Patma, 1980.
6. Kartodirdjo, Sartono dkk. *Sejarah Nasional Indonesia V*. Jakarta: Balai Pustaka, 1977.
7. -----, *Sejarah Nasional Indonesia VI*.
7. -----, *Sejarah Nasional Indonesia VI*. Jakarta Balai Pustaka, 1977.
8. Mujanto, G. *Sejarah Indonesia*. Yogyakarta: Yayasan Kanisius, 1974.
9. Nasar-Rukmono (Ed). *Buku Tahunan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 1973*. Jakarta: Percetakan Negara, 1973.
10. Nasution, Dr. A.H. *Sekitar Perang Kemerdekaan Jilid I*. Bandung: Disjarah-AD Dan Angkasa, 1977.

11. Notosusanto, Nugroho. *Tentara PETA Pada Jaman Pendudukan Jepang Di Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia, 1979.
12. *Pedoman Penulisan Proyek Inventarisasi Dan Dokumentasi Sejarah Nasional Tahun 1982/1983*. Proyek Inventarisasi Dan Dokumentasi Sejarah Nasional, 1982/1983, hal. 3.
13. *Pendidikan Moral Pancasila Jilid I*. Malang: Laboratorium IKIP, 1977.
14. Pringgodigdo, Prof. Dr. A.G. Perjuangan Bangsa Indonesia Menegakkan Pancasila Dalam Masa Penjajahan/Pendudukan Jepang, *Santi Aji Pancasila*. Malang: Laboratorium Pancasila IKIP, 1979.
15. Sofwan, Drs. Mardanas. *Peranan Gedung Kramat Raya 106 Dalam Melahirkan Sumpah Pemuda*. Jakarta: Dinas Museum Dan Sejarah, 1973.
16. Spock, Dr. Benyamin. *Merawat Bayi Dan Mendidik Anak*. Djakarta: Dian Rakjat, 1967.
17. Sutedjo. *Hari Depan Ilmu Kesehatan Anak Di Indonesia*. Pidato Pengukuhan, Djakarta, 1963.
18. ———. Saja membunuh Seorang Kapten Djepang, *Inti Sari*, 11 Desember 1972, no. 89, Th. VIII.
19. ———, Prof. (Ed). *50 Tahun Rumah Sakit Dr. Tjipto Mangunkusumo Djakarta 1919 – 1969*. Djakarta: Pertjetakan Negara, 1969.
20. ———, Rukmono (Ed). *Buku Tahunan 1964 – 1965*. Djakarta: Percetakan Negara, 1965.

DAFTAR INFORMAN

1. Nama : dr. Mch. Sugiono
Umur : 68 tahun
Pekerjaan : Pensiunan (Dokter Anak Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta).

2. Nama : Ny. W. Sutejo
Umur : 65 tahun

Pekerjaan : –
Alamat : Tanah Abang II/71, Jakarta.

3. Nama : Prof. dr. W.A.F.J. Tumbelaka
Umur : 62 tahun
Pekerjaan : Pembantu Rektor Bidang Akademi Universitas Indonesia Jakarta.
Alamat : Jalan Bendungan Hilir Blok A No. 14 Pejompongan, Jakarta.

4. Nama : dr. Ny. Sutijah Harmanses
Umur : 58 tahun
Pekerjaan : Dokter Anak Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia – Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.
Alamat : Jalan Brawijaya VIII/88, Jakarta.

5. Nama : Dr. H.A.H. Markum
Umur : 49 tahun

- Pekerjaan : Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak
Fakultas Kedokteran Universitas Indo-
nesia -- Rumah Sakit dr. Cipto Ma-
ngunkusumo, Jakarta.
- Alamat : Jalan Kyai Mojo 53/BI, Jakarta.
6. Nama : Prof. dr. Mulyono S. Trastotenoyo
Umur : 48 tahun
Pekerjaan : Pembantu Rektor Bidang Akademis
Universitas Diponegoro, Semarang.
Alamat : Jalan Dr Sutomo 8, Semarang.
7. Nama : dr. H. Sofyan Ismael
Umur : 47 tahun
Pekerjaan : Dokter Anak Bagian Ilmu Kesehatan
Anak Fakultas Kedokteran Universitas
Indonesia -- Rumah Sakit dr. Cipto Ma-
ngunkusumo, Jakarta.
Alamat : Jalan Wijaya VIII/6, Kebayoran Baru,
Jakarta.
8. Nama : Dr. Sunoto, D.T.M.H.
Umur : 45 tahun
Pekerjaan : Dokter Anak Bagian Ilmu Kesehatan
Anak Fakultas Kedokteran Universitas
Indonesia -- Rumah Sakit dr. Cipto Ma-
ngunkusumo, Jakarta.
Alamat : Jalan Jatinegara Kaum No. 1. RT. 003
RW 03 Jatinegara Kaum, Jakarta.
9. Nama : Drs. Damayanto
Umur : 36 tahun
Pekerjaan : Pegawai Departemen Pertanian

Alamat : Tanah Abang II/71 Jakarta.

10. Nama : Gayayanto

Umur : 25 tahun

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Tanah Abang II/71 Jakarta.

DAFTAR ISTILAH

Acidosis : kelebihan kadar asam dalam darah, pada orang yang sakit gula.

Acrodynia: rasa nyeri pada ujung-ujung anggota badan seperti pada ujung jari dan kaki akibat suatu penyakit.

Adenocarcinoma: kanker kelenjar; kelenjar yang tumbuh abnormal.

Adolescence: masa remaja.

Agglutinin: suatu faktor dari darah.

Agglutinin titer: suatu tetesan agglutinin untuk mengetahui kadar larutan.

Ambulatory treatment: obat jalan.

Anamnesis: mencari riwayat penyakit dan gejala-gejala penyakit yang tampak pada penderita.

Anestasi, anesthesia: mati rasa; pembius.

Antibodies: pertahanan tubuh yang dibentuk akibat masuknya kuman penyakit.

Antimicrobial: anti baksil.

Ascites: busung perut yang berisi cairan.

Bedah Thorax: operasi rangka dada.

Bedside teaching: kuliah di samping tempat tidur penderita-an.

Biopsi: pengambilan jaringan untuk pemeriksaan mikrosko-pik.

Brevet: keahlian.

Bronchietosis: bronkus (saluran pernapasan) yang menjadi le-bar yang bersifat penyakit.

Bronchogenic: suatu penyakit karena kelainan bronkus (salur-an pernapasan).

Bronchopneumonia: radang pada bronkus (saluran pernapas-an), biasanya terdapat pada paru bawah sebagai aki-bat penyakit menular seperti batuk rejan, campak, tipus, influenza.

Carcinoma mamma: kanker payudara.

Case presentation: penyajian kasus.

Cedilanid: nama salah satu obat penyakit jantung.

Clinical View: dilihat secara klinis.

Coach: pelatih.

Cortisone: nama suatu hormon yang diproduksi oleh kelenjar buntu di atas ginjal.

Dehidrasi: kekurangan cairan.

Diabetes: kencing manis.

Diagnoestik, diagnosa: penentuan penyakit.

Eltor: nama salah satu jenis kuman penyakit kolera.

Encephalitis: radang pada otak yang ditandai dengan gejala kejang-kejang.

Endocrin: kelenjar buntu.

Endocrinology: ilmu tentang kelenjar buntu.

Enteritis: radang usus.

Environmental: lingkungan.

Enzymopathia: kelainan enzim.

Essential amino acids: asam amino yang harus terdapat dalam suatu makanan, karena tidak dapat diproduksi oleh tubuh.

Ethambutol-Isoniazid: nama salah satu jenis obat penyakit T B C.

Faeces mikroskopik: pemeriksaan secara mikroskopik terhadap tinja.

Gammaglobulin: nama salah satu protein tubuh.

Gastroenterologi: ilmu tentang saluran pencernaan.

Gastrointestinal: saluran pencernaan.

Gene: plasma pembawa sifat di dalam keturunan.

Ginekologi: ilmu tentang kelainan penyakit kandungan.

Haematogenic: suatu jenis penyakit karena kelainan darah.

Hematologi, Haematologia: ilmu tentang penyakit darah.

Haemorrhagic fevers: demam berdarah.

High risk infection: resiko tinggi untuk infeksi.

Home care: perawatan rumah.

Homozygoot: pertemuan dua sel kelamin yang bentuknya sama.

Hypertrofik: pertumbuhan jaringan yang tidak normal.

Immunologi: ilmu tentang kekebalan.

Inbreed: perkawinan yang sejenis atau sebangsa.

Intolerantie: tidak tahan.

Intravena: lewat pembuluh balik.

Intravenous ampicillin: penyuntikan ampisilin lewat pembuluh balik.

Kardiologi: ilmu tentang jantung.

Kwashiorkor: Suatu penyakit yang disebabkan gangguan gizi karena kekurangan kalori, zat telur, vitamin, terutama karotin dan vitamin A.

Leukemia, leucaemia: kanker darah.

Leukoposis: pembuatan darah putih.

Liver diseases: penyakit hati.

Malabsorption: kesalahan penyerapan.

Malnutrition: suatu jenis penyakit yang disebabkan kekurangan gizi.

Mantoux test: suntikan untuk mengetahui penyakit TBC.

Meningitis: radang selaput otak.

Meningitis tuberculosa: TBC selaput otak.

Metabolism: proses pembakaran di dalam sel manusia.

Methicillin: nama salah satu obat antibiotika untuk membunuh basil atau kuman.

Neotanal: bayi baru lahir.

Neonatorum : ilmu tentang bayi yang baru lahir sampai umur 28 hari.

Nephrologi: ilmu tentang penyakit ginjal.

Nephrotic Syndrome: kumpulan gejala penyakit yang ditandai oleh:

- a. pengeluaran protein lewat saluran kencing.
- b. kekurangan vitamin.
- c. pembengkakan pada kaki dan pelupuk mata.

Neuro Chirurgi: ilmu tentang bedah syaraf.

Noradrenaline: zat perantara yang diproduksi oleh ujung-ujung syaraf para simpasis.

Nutrisionis: ahli gizi.

Obstetria: ilmu kebidanan.

Opathia: radang pada otak yang ditandai dengan gejala kejang-kejang.

Oral immunization: imunasi lewat mulut.

Oxacillin: nama salah satu obat anti biotika untuk membunuh baksil atau kuman.

Paramedical personnel: tenaga para medis (perawat).

Parietal Pleura: selaput dada pendinding yang melekat pada iga (rusuk).

Parinatologi: ilmu tentang bayi yang baru lahir sampai umur 7 hari.

Patalogi klinik: ilmu penyakit klinis (kelainan-kelainan klinis yang dapat dilihat lewat pemeriksaan laboratorium).

Poliomyelitis: penyakit polio.

Postmortem: sesudah kematian.

Pragnosis TBC: dugaan tentang akibat suatu penyakit TBC terutama berhubungan dengan akhir penyakit TBC tersebut.

Psikosomatik: ilmu yang mempelajari hubungan antara kesehatan jasmani dan jiwa.

Purulenta: Cairan yang keruh (nanah).

Purulenta Meningistis: radang selaput otak yang mengeluarkan cairan yang keruh (nanah).

Pylorus: organ lanjutan dari tembolok (pelepasan lambung ke usus dua belas jari).

Radiologi: ilmu tentang sinar.

Rehidrasi oral: pengembalian kekurangan cairan lewat mulut.

Residu poliomyelitis: akibat setelah menderita penyakit polio.

Rontgenologik: ilmu tentang rontgen.

Stenosis: sumbatan.

Sugar Intolerance: tidak tahan terhadap larutan gula.

Suppurative infection: infeksi yang mengeluarkan nanah.

Titer: kadar larutan.

Tracheotomy: batang tenggorok; jalan napas ke luar masuk dari dan ke dalam paru.

Tuberculosis miliaris: TBC yang benjolan kecil-kecilnya sebesar padi dan penyebarannya mengikuti peredaran darah.

Tuberculostatika: obat penyakit TBC yang menyebabkan kuman-kuman TBC tidak berkembang, tetapi tidak mati.

Typhoid: penderita tipus yang demam.

Thyphus abdominalis: penyakit tipus perut.

Urologi: ilmu tentang penyakit saluran kemih (kencing).

Verband mantri: perawat laki-laki dan wanita.

Vibrio: bakteri yang bergerak sendiri.

Vitamin deficien: kekurangan vitamin.

Ward rounds: jaga malam di bangsal rumah sakit.

