

ky

PERKEMBANGAN ILMU BEDAH MULUT DI INDONESIA

Pidato Pengukuhan

diucapkan pada penerimaan jabatan Guru Besar dalam mata pelajaran
Ilmu Bedah Mulut pada Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga
di Surabaya pada tanggal 19 Januari 1974

UNIV
AIRLPid
Soe/per
1974

oleh
Soedarmadi

Pid
Soe / Per

1974-1

PERKEMBANGAN ILMU BEDAH MULUT DI INDONESIA

Pidato Pengukuhan

diucapkan pada penerimaan jabatan Guru Besar dalam mata pelajaran
Ilmu Bedah Mulut pada Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga
di Surabaya pada tanggal 19 Januari 1974



oleh

Soedarmadi





**Yang terhormat,
Saudara Direktur Jendral Departemen Pendidikan dan Kebudayaan
Republik Indonesia.**

**Yang terhormat,
Para Pembesar Sipil dan Militer,
Saudara-saudara Ketua dan Anggauta Dewan Penyantun,
Saudara Rector Universitas Airlangga,
Saudara Guru Besar, Lektor Kepala, Lektor dan Asisten sekalian,
Para Mahasiswa**

Hadirin yang saya muljakan.

PERKEMBANGAN ILMU BEDAH MULUT DI INDONESIA

Ilmu bedah mulut adalah ilmu yang baru di Indonesia, sebagai salah satu cabang dari ilmu kedokteran gigi. Ilmu kedokteran gigi sudah ada di Indonesia kira-kira 50 tahunan yang lalu, sejak sekolah S.T.O.V.I.T., School ter opleiding van Indische Tandartsen di buka di Indonesia.

Untuk dapat mengerti ilmu bedah mulut kita tidak dapat melepaskan diri dari ilmu kedokteran gigi dan dari ilmu kedokteran. Untuk Indonesia ilmu bedah mulut atau dengan perkataan yang lebih asli, yaitu Oral Surgery masih dalam perkembangan, yang perlu mendapat perhatian, berhubungan dengan banyaknya hambatan dan soal-soal yang merupakan rintangan-rintangan bagi kemajuan Oral Surgery. Keadaan dunia kedokteran gigi pada umumnya dengan Oral Surgerynya memang belum memenuhi cita-cita yang diidam-idamkan oleh para dokter gigi.

Hadirin yang terhormat,

Pada hari ini saya mendapat kehormatan untuk mengucapkan pidato pengukuhan saya sebagai Guru Besar dalam ilmu bedah mulut pada Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga. Kesempatan akademis yang semacam ini saya anggap suatu mimbar yang teramat penting dimana seorang Guru Besar dapat mengajukan masalah-masalah, soal-soal yang dia anggap perlu untuk diketahui dan dimengerti oleh dunia akademis maupun oleh kalangan umum yang ada hubungannya dengan masalah tersebut.

Mengingat perkembangan ilmu bedah mulut dewasa ini masih merupakan masalah yang belum mendapatkan perhatian dan penyelesaian dari beberapa pihak, menyebabkan saya memilih hal tersebut sebagai judul pidato pengukuhan saya. Saya akan merasa berbahagia dan lega, bila masalah yang saya ajukan nanti mendapat sambutan dan dapat di terima sesuai dengan maksud dan objective dari pidato saya nanti.

Maka apakah yang disebut Oral Surgery?

Pengertian ini asalnya terutama dari Amerika Serikat. Sebelumnya kita mengenal sebutan-sebutan, " tand chirurgie, kaak chirurgie atau Kiefer Chirurgie". Pengertian-pengertian ini asalnya dari benua Eropa yang agak berbeda dengan yang dimengerti dengan Oral Surgery. Oral Surgery adalah ilmu mengenai hal ikhwal ilmu pembedahan di dalam dan di sekitar mulut, yang asal dan perkembangannya maju dari ilmu kedokteran gigi, yang kemudian menjelma menjadi salah satu specialisme dari profesi dokter gigi. Jadi Oral Surgery bukan specialisme yang asalnya dari ilmu kedokteran umum. Pengertian "kaak chirurgie" adalah spesialisasi dari ilmu bedah umum.

Perkembangan Oral Surgery sangat berhasil di Amerika Serikat dan tidak demikian dengan keadaan di Europa. Hal tersebut dapat dimengerti oleh karena perundang-undangan dan peraturan-peraturan di Amerika Serikat mengenai kesehatan untuk dokter dan dokter gigi sangat menguntungkan, lebih-lebih untuk dokter gigi.

Thoma, yang dianggap sebagai tokoh yang ternama dalam Oral Surgery mengatakan dalam bukunya,

“ Oral Surgery is a clinical book dealing principally with the science and art of oral surgical procedures. Oral Surgery may be defined as a specialty encompassing all of the surgical diseases, injuries and developmental abnormalities of the oral cavity, teeth, jaws, and adjacent structures. Oral Surgery is recognised as a specialty of dentistry ” .

Seperti telah saya katakan ilmu bedah mulut tidak dapat kita lepaskan dari ilmu kedokteran gigi. Sejarah ilmu kedokteran gigi banyak menggambarkan bagaimana ilmu bedah mulut berkembang. Pada tahun 1928 sekolah dokter gigi yang pertama di Indonesia dibuka, S.T.O.V.I.T. di samping N.I.A.S., sekolah dokter yang sudah lebih lama berdiri di Surabaya. Dengan pembukaan sekolah tersebut maka ditanamlah profesi dokter gigi di Indonesia. Sebelumnya memang ada beberapa dokter gigi yang menetap di Indonesia, akan tetapi mereka adalah dokter gigi yang asalnya dari Negeri Belanda dan merupakan hanya beberapa gelintir saja. Dari semula sampai tahun limapuluhan pendidikan masih ditujukan kepada kebutuhan-kebutuhan masyarakat yang sederhana, menampung keluhan-keluhan pertama dari rakyat. Dapat dimengerti bahwa mengingat penduduk Indonesia yang begitu banyak dengan jumlah dokter gigi yang hanya kira-kira 150 an, dengan masalah kesehatan gigi yang melimpah, maka pendidikan dokter gigi tidak dapat lain dari pada yang didapatkan pada waktu itu.

Akan tetapi perkembangan pendidikan dokter gigi memaksa kita untuk lebih menjurus kearah spesialisasi, searah dengan perkembangan ilmu-ilmu pengetahuan yang lain. Dengan demikian maka lahirlah beberapa cabang specialisme pada ilmu-ilmu kedokteran gigi, diantaranya Oral Surgery. Oral Surgery dari specialisme-specialisme ilmu kedokteran gigi yang dekat sekali dengan profesi dokter umum. Oleh karenanya ilmu bedah mulut harus pula menguasai ilmu-ilmu yang diperlukan oleh ilmu bedah umum.

Sebagai gambaran, salah satu perawatan yang paling sederhana dan banyak dilakukan adalah ekstraksi gigi. Sedari zaman purbakala sakit gigi dengan gejala-gejalanya yang khas, pencabutan gigi merupakan perawatan yang klasik. Perawatan ini sudah dikenal sejak dahulu kala. Pada abad yang kesepuluh sebelum Masehi praktek pengeluaran gigi sudah dijalankan. Orang-orang prachistoris pun sudah tercatat kedatangan caries dalam giginya, sama dengan keluhan-keluhan yang kita kenal sekarang. Beberapa catatan historis saya sajikan disini untuk diketahui.

Pada tahun 10.000 th. sebelum Masehi, orang Neolithic di Europa sudah melakukan apa yang mereka sebut, *“ knocking out of teeth ”*

Kira-kira tahun 2900 sebelum Masehi, sebuah rahang seorang raja memperlihatkan tanda-tanda bahwa pernah dilakukan tindakan chirurgis untuk perawatan Absces pada tulang alveolar.

Pada tahun 2600 sebelum Masehi didapatkan tanda-tanda bahwa di Mesir telah dilakukan pemakaian splints untuk perawatan fraktura di rahang.

Tahun 1900 sebelum Masehi, Hammurabi mengumumkan peraturan untuk dokter umum dan mengesahkan tindakan-tindakan pencabutan gigi pada praktek dokter gigi.

Pada tahun 460 - 370 sebelum Masehi, Hypocrates sebagai bapak dari ilmu kedokteran, memerdekakan ilmu kedokteran dari superstisi. Selain itu dia membuat karangan-karangan mengenai gigi, cara-cara pemakaian gold splints untuk perawatan fraktura rahang.

Tahun 48 - 117 sesudah Masehi, Archigeves dari Apameia (Syria) menulis bahwa ada seorang dokter Roma juga mempraktekkan dentistry, dan juga memakai alat-alat boor untuk menembel gigi. Kata-katanya:

"right down to the center of the tooth, to give vent to the accumulated pus."

Demikianlah antaranya catatan-catatan historis mengenai kegiatan-kegiatan perawatan gigi, sampai pada tahun 1728 seorang Perancis menulis buku textbook yang pertama mengenai ilmu kedokteran gigi. *Pierre Fauchard*, demikian nama orangnya, dianggap sebagai bapak dari ilmu kedokteran gigi, (founder of modern Dentistry) hingga sekarang.

Hadirin yang terhormat,

Specialisme dengan akibatnya yang kadang-kadang negatif masih diperlukan, terutama dalam pendidikan. Tanpa spesialisasi ilmu pengetahuan akan mandeg, tidak akan berkembang. Oleh karenanya demi pendidikan perkembangan ilmu bedah mulut di Indonesia perlu dilakukan. Di forum Persatuan Dokter Gigi Indonesia (P.D.G.I.), hal spesialisasi sudah bertahun-tahun menjadi pembicaraan dan diskusi. Namun banyak kesukaran-kesukaran yang dihadapi oleh para dokter gigi dalam pelaksanaannya, sehingga sampai sekarang pengelompokan spesialisasi belum dapat diwujudkan, walaupun sudah ada titik-titik yang terang. Hal spesialisasi ilmu kedokteran gigi sudah pula disinggung-singgung oleh Prof. M. Knap pada pidato pengukuhan beliau sebagai Guru Besar pada tahun 1954, juga pada forum yang sama sekarang ini. P.D.G.I. sudah mencoba merumuskan jenis-jenis spesialisasi untuk ilmu kedokteran gigi. Hal-hal yang menyangkut pengakuan, penilaian, pengetrapan dan peraturan-peraturan masih perlu digarap sebelum hal tersebut dapat dijalankan dengan baik.

Adapun diantara jenis-jenis specialisme yang dalam rencana ialah:

- a. oral surgery : mengenai hal-hal yang menyangkut penyakit-penyakit di dalam mulut, gusi dan gigi yang perlu perawatan chirurgis.
- b. orthodontia : mengenai perawatan gigi yang letaknya tidak rata di rahang.

- c. **prosthodontia** : mengenai pembuatan gigi palsu untuk rahang yang kehilangan gigi
- d. **endodontia** : mengenai pengawetan saluran akar gigi, yang sudah rusak.
- e. **periodontia** : mengenai kelainan pada gusi yang banyak terdapat di kalangan rakyat.
- f. **crown and bridge work** : mengenai penggantian gigi yang hilang dengan cara dengan pembuatan fixed denture.
- g. **operative dentistry** : mengenai pengetahuan pengawetan gigi dengan bermacam-macam tambalan.
- h. **pedodontics** : mengenai kedokteran gigi untuk kanak-kanak.

Semuanya merupakan pengetahuan-pengetahuan klinis dari ilmu kedokteran gigi yang kita jalankan sehari-hari.

Mengenai Oral Surgery, spesialisasi yang banyak ada hubungannya dengan ilmu kedokteran, sudah tentu lebih banyak ilmu-ilmu dasar kedokteran yang perlu dikuasai. Kelainan-kelainan di dalam mulut sudah cukup banyak untuk seorang Oral Surgeon dan sudah cukup untuk dikembangkan sebagai spesialisasi.

Adapun bidang-bidangnya diantaranya adalah:

- a. **exodontia**, pengetahuan mengenai cara-cara pencabutan gigi.
- b. **periodontal and periapical surgery**, mengenai pembedahan kelainan-kelainan pada jaringan periodontal dan periapical.
- c. **odontectomy of impacted and unerupted teeth**, mengenai pembedahan-pembedahan gigi-gigi yang tertanam, tidak dapat ke luar dengan cara biasa.
- d. **surgical eruption and positioning, transplantation and replantation of teeth**, mengenai memperbaiki kedudukan gigi-gigi yang tidak baik, replantasi dan transplantasi dari gigi.
- e. **treatment of abnormalities of the edentulous mouth**, mengenai perawatan kelainan-kelainan pada mulut yang tiada giginya untuk keperluan pemasangan gigi palsu.
- f. **treatment of traumatic diseases of the mouth**, perawatan-perawatan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh karena trauma, fraktura rahang.
- g. **treatment of diseases of the mandibular joint**, mengenai perawatan kelainan-kelainan pada sendi-sendi rahang.
- h. **treatment of odontogenic inflammatory diseases**, perawatan mengenai peradangan-peradangan di dalam mulut.
- i. **treatment of osteomyelitis, osteitis and necrosis of the jaws**, mengenai perawatan osteomyelitis, osteitis dan necrosis dari rahang.

- j. *treatment of the salivary and mucous glands*, mengenai perawatan kelainan-kelainan pada kelenjar-kelenjar ludah dan kelenjar mucus.
- k. *treatment of cysts of the jaws*, mengenai perawatan kista-kista di dalam mulut.
- l. *treatment of tumors*, mengenai perawatan tumor-tumor di dalam mulut, yang benigne maupun yang maligne.
- m. *treatment of developmental deformities of the jaw*, perawatan-perawatan mengenai kelainan-kelainan bentuk dari rahang.

Kegiatan-kegiatan diatas sudah cukup menyibukkan dan cukup sulit untuk dikerjakan, sehingga perlu ada keahlian-keahlian yang lebih tinggi untuk dapat dilakukan dengan sempurna. Seorang dokter gigi biasa sering merasa segan untuk melakukan hal-hal tersebut, mengingat bahwa kesukaran-kesukaran yang dapat timbul kalau dilakukan sendiri tanpa adanya ketrampilan dan pengetahuan yang lebih banyak.

Pengembangan ilmu Oral Surgery lambat laun mendapat kemajuan. Hal tersebut dapat terlaksana sehubungan dengan majunya ilmu-ilmu dasar medis dan majunya ilmu-ilmu medis, yang merupakan ilmu dasar bagi ilmu oral surgery. Dalam rangka ini maka pendidikan lanjutan bagi Oral Surgery di luar negeri memerlukan 3 sampai 4 tahun lamanya.

Pendidikan postgraduate untuk Oral Surgery yang demikian itu dapat diperoleh di Amerika Serikat, atau di Jepang yang sedikit banyak mencontoh pendidikannya dari Amerika Serikat. Pendidikan yang serupa tidak begitu nampak di Eropa. Yang saya agak tahu adalah di Jugoslavia, dimana pernah ada kollega yang belajar disana selama 5 tahun. Namun dasar dari pendidikannya ialah pendidikan sebagai seorang Maxillo-facial Surgeon. Dikesempatan yang sama dapat juga dididik seorang dokter umum. Sudah tentu hasil yang dicapai oleh kollega tersebut tidak sia-sia, dari fihak dokter gigi hal tersebut adalah menggembirakan, walaupun lima tahun rupanya agak lama untuk pendidikan yang dapat dicapai dengan 3 atau 4 tahun seperti yang dapat diperoleh di Amerika Serikat. Yang paling menarik buat kita adalah seorang dokter gigi yang cukup surgery oriented, cukup untuk menanggulangi kelainan-kelainan di dalam mulut.

Perbedaan antara seorang Oral Surgeon dan seorang Maxillo-facial Surgeon kiranya perlu saya terangkan. Pada pokoknya bedanya terletak pada ilmu-ilmu dasar yang dikuasainya. Seorang Maxillo-facial Surgeon yang biasanya asalnya dari dokter umum, sudah tentu pengetahuan lebih didasarkan atas pengetahuan medicine. Kekurangan-kekurangan pengetahuan medicine dari seorang dokter gigi harus dicapai dengan pendidikan-pendidikan lanjutan yang memakan waktu tidak pendek. Kelebihan seorang dokter gigi terletak pada pengetahuan-pengetahuan ilmu kedokteran gigi, terutama mengenai pengetahuan dan penggunaan dental materials. Pada operasi-operasi di dalam mulut bahan-bahan dokter gigi merupakan bahan yang masih banyak digunakan untuk alat-alat pembantu atau alat-alat pengganti dari jaringan-jaringan di dalam mulut yang hilang. Bahan acrylic yang banyak dipakai untuk pembuatan gigi palsu, juga dipakai untuk pembuatan obturator, splints untuk perawatan fraktura, untuk reseksi prothesa, dll. Juga stents dipakai untuk keperluan beberapa operasi di

mulut. Dalam pada itu seorang Oral Surgeon tidak bermaksud untuk menyaingi seorang Maxillo-facial Surgeon. Menurut pandangan saya kedua-duanya dapat berdiri sendiri, mempunyai kesibukan sendiri-sendiri, dimana perlu malahan dapat bekerja sebagai team dan mereka dapat memberi jasa-jasanya dalam bidang masing-masing. Mengenai batas-batas kemampuan seorang Oral Surgeon dengan seorang Maxillo-facial Surgeon adalah jelas.

Surgery yang dilakukan oleh seorang Oral Surgeon sehari-hari biasanya adalah surgery yang minor, sedangkan seorang Maxillo-facial Surgeon menyibukkan diri dengan operasi--yang besar. Sebagai contoh saja, cyst di dalam mulut, dengan operasi menurut Parts, dimana dibutuhkan obturator, alat yang dibuat dari acrylic sudah tentu cocok untuk seorang Oral Surgeon. Juga operasi-operasi pada rahang dengan maksud untuk memperbaiki bentuk rahang yang asymetris misalnya, seorang Oral Surgeon lebih pada tempatnya dari pada seorang Maxillo-facial Surgeon, karena anatomy dari rahang dan pengetahuan gigit rahang (occlusi) dll. seorang Oral Surgeon lebih menguasai dari seorang Maxillo-facial Surgeon.

Akan tetapi lain hal nya dengan berbagai penyakit neoplasma yang bentuk dan keterlibatan jaringan-jaringan sudah luas dimana harus diadakan operasi-operasi yang luas, umpamanya pada casus "radical neck operation", seorang Maxillo-facial Surgeon adalah orangnya. Pada casus operasi rahang yang perlu pemotongan (reseksi), umpamanya pada casus ameloblastoma, suatu kerja sama yang baik seorang Oral Surgeon dan seorang Maxillo-facial Surgeon sangat diperlukan. Masalah mengenai kemampuan batasan-batasan diantara Oral Surgeon dan seorang Maxillo-facial Surgeon perlu ditentukan. Ketidak cocokan diantara Oral Surgeon dan seorang Maxillo-facial Surgeon biasanya berkisar pada ketidak serasian antara dokter gigi dan dokter umum. Suatu hal yang klasik, yang bukan asing lagi di negeri kita ini, maupun di luar negeri. Namun hal tersebut tidak perlu mengusarkannya hati kita.

Hadirin yang mulya,

Bukan Maxillo-facial Surgeon saja yang mempunyai kepentingan yang serupa dengan seorang Oral Surgeon, Di Amerika Serikat hal ini nampak sekali. Seorang Plastic Surgeon dan dokter E&T (T.H.K.) kepentingannya juga sering kali bertabrakan dengan Oral Surgeon. Memang mengenai batas-batas bidang keahlian-keahlian di Amerika tidak begitu jelas. Mereka mengerjakan tindakan-tindakan yang mereka anggap haknya dan dapat menguasainya. Mereka tidak banyak memperdulikan pendapat-pendapat orang lain. Seorang dokter T.H.K. kadang-kadang perlu merawat fraktura rahang, karena mereka bertindak demikian itu memang merasa haknya berhubungan sinus maxillaris ikut terlibat. Di lain pihak seorang Oral Surgeon sering kali mengadakan operasi sampai masuk membuka sinus dimana perlu karena penyakitnya yang asalnya dari gigi menyangkut sinus. Juga Plastic Surgeons kadang-kadang melakukan operasi di rahang. Surgical correction of mandibular prognathism dilakukan kadang kala oleh Plastic Surgeons yang saya baca di Journal of Plastic and Reconstructive Surgery. Biasanya surgical treatment dari rahang yang progenis dilakukan oleh para Oral Surgeons.

Juga mengenai operasi-operasi pada bibir, cleft lip atau cleft palate sering dijalankan oleh Oral Surgeons, padahal Plastic Surgeons merasa lebih berhak melakukannya.

Mengenai batas-batas kemampuan Oral Surgery di Indonesia perlu ada kesepakatan di antara Oral Surgeons di Indonesia. Ada baiknya bila hal tersebut juga dibicarakan dengan sejawat-sejawat kita dari fihak kedokteran umum.

Pada tahun 1957 saya mendapat kesempatan untuk pergi ke Amerika Serikat untuk keperluan Oral Surgery. Di Ohio State University saya mendapat didikan dalam Oral Surgery. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan disana oleh Oral Surgeons ialah segala tindakan-tindakan operatif di dalam mulut, kecuali operasi-operasi besar yang menyangkut banyak jaringan, yang harus dikorbankan. Juga cleft palate tidak dilakukan. Ini tidak berarti bahwa semua fakultas melakukan sama seperti demikian. Seperti telah saya uraikan tadi kemampuan Oral Surgeons bergantung pada orangnya sendiri yang melakukan.

Sementara saya secara pribadi berpendapat bahwa kita dokter gigi di Indonesia sudah cukup wibawa bila kita telah mampu melakukan operasi-operasi yang dianut oleh sekolah saya dimana saya mendapat didikan. Dengan batas-batas yang saya terangkan di atas kiranya kita sudah cukup disibukkan, sudah cukup ahli tanpa mengurangi nilai-nilai keahlian yang lain. Keahlian untuk dapat melakukan tindakan-tindakan tersebut sudah cukup terhormat dan dapat berdampingan dengan lain-lain spesialis di bidang kedokteran maupun bidang kedokteran gigi yang lain.

Saya yakin bahwa di Indonesia tidak perlu terjadi seperti di Amerika Serikat, karena kita kebiasaan menuruti peraturan-peraturan dengan tertib. Biasanya tenaga-tenaga professional Indonesia sangat hati-hati dalam pekerjaannya. Peraturan-peraturan yang kita warisi dari Pemerintah Belanda, yang pada azasnya lebih teratur dari pada Pemerintah Amerika Serikat menjamin dapatnya kita bekerjasama dalam batas-batas kita sendiri, tanpa melampaui batas lain-lain keahlian.

Para hadirin yang terhormat,

Bagi perkembangan Oral Surgery di Indoneisa perlu kiranya ditinjau mengenai perundang-undangan kesehatan di negeri kita. Undang-undang kesehatan di Indonesia khususnya yang mengenai hak-hak dokter gigi, sudah terlalu ketinggalan bila dibandingkan dengan perundang-undangan di luar negeri.

Perundang-undangan ilmu kedokteran gigi di Indonesia didasarkan atas undang-undang yang sudah tua, yaitu undang-undang D.V.G. tahun 1828. Setelah S.T.O.V.I.T. berdiri dan sudah meluluskan pada tahun 1933/34 dimana pengetahuan dokter gigi sudah cukup maju, pada waktu itu pun sebenarnya undang-undang itu sudah dapat dirobah. Akan tetapi hal tersebut tidak terjadi sampai keadaan sesudah perang. Sementara di luar negeri batas-batas kemampuan dokter gigi dapat lancar tak terbatas di Indonesia masih saja para dokter gigi bekerja dengan batasan-batasan yang sama sekali sudah usang.

Dengan sendirinya profesi dokter gigi tidak dapat maju. P.D.G.I. yang didirikan pada tahun 1950 sudah pada permulaan tidak tinggal diam dan mendesak terus dan mengusulkan kepada Pemerintah untuk merobah artikel 42 D.V.G. reglement.

Adapun bunyinya reglement tersebut:

Artikel 42, Stbld 1882, No 97

De tandmeester is bevoegd ziekten van de tanden , de tandkassen en van het tandleesch, door het voorschrijven of aanwenden van middelen op die deelen, te behandelen. Aanwending van algemeen gevoelloos makende middelen en het voorschrijven van inwendige geneesmiddelen, alsmede het afleveren van geneesmiddelen, is hem verboden.

Demikianlah bunyinya artikel yang menjadi momok bagi para dokter gigi Indonesia pada waktu sampai sesudah penyerahan kedaulatan. Sekolah dokter gigi yang sudah dijadikan fakultas dengan program dan kemegahan yang muluk juga tidak diperkenankan menulis resep bagi para penderita yang membutuhkannya.

Suatu hal yang janggal pula, ialah bahwa seorang dokter gigi dapat memakai obat anaestheticum apa saja yang dia perlukan dan diberikannya secara parenteral, akan tetapi untuk menulis surat resep dengan maksud memberi obat tidak diperkenankan. Bahwa reglement tersebut tidak selalu tepat dapat kita baca pada :

Verdovende-middelen ordonnantie, 1927, no 5A (Stbld, no 278)

- Art 12. (1)** Het is aan ieder verboden, een verdoovend middel te dienen of te verschaffen, of gelegenheid te geven tot het gebruiken van een verdoovend middel aan personen, ter plaatse niet gerechtigd tot het bezit daar van.
- (2)** Het verbod in het vorige lid is niet van toepassing op geneeskundigen en tandartsen in de uitoefening van hunne praktijk.

Jelas bahwa seorang dokter gigi boleh menyuntikkan dan memakai obat-obat kedalam tubuh orang penderita, akan tetapi tidak boleh menulis resep untuk penderita walaupun obat itu sederhana, secara obat dalam.

Berkat ketabahan dari P.D.G.I. dan perjuangan Fakultas-fakultas maka pada tanggal 1 Agustus 1961 keluarlah surat edaran/ketetapan Menteri Kesehatan R.I. mengenai resep-resep dokter gigi.

Bunyinya:

*Departemen Kesehatan
Republik Indonesia*

No : 46323 / hukum
Lampiran : —
Perihal : Resep-resep dokter gigi

Djakarta, 1 Agustus 1961

1. Dengan berlakunya Undang-Undang Pokok Kesehatan (U.U. th. 1960: L.N. No. 131) dibatalkan dengan ini surat Inspeksi Pharmasi tgl. 2 Agustus 1952 no. 825 perihal : "Resep-resep dokter gigi" yang bersandarkan pada 42 D.V.G. reglement..
2. Mengingat akan pendidikan dokter gigi pada dewasa sekarang, kini diberikan izin kepada dokter gigi, untuk memberikan resep obat khusus untuk penjakit gigi dan mulut.

Menteri Kesehatan R.I

ttd

Prof. dr. Satrio

Brig. Djen. Nrp. 14199

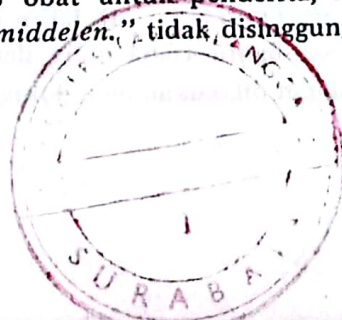
Kepada

- a. Segenap Ikes
- b. Pengurus B.A.I.
- c. Bag. Kedokteran gigi (dr. Noor)

Hal tersebut disambut oleh para dokter gigi dengan antusias dan lega setelah dirasakan dengan pahit sekian tahun lamanya. Ternyata hal-hal yang ditakutkan, sepengetahuan saya tidak ada. Kalaupun ada penyelewengan-penyelewengan terjadi hal tersebut merupakan kejadian-kejadian yang insidental..

Buat para dokter gigi di Indonesia perobahan tersebut merupakan kemajuan yang hebat, karena dengan demikian para dokter gigi bebas menulis resep obat sekehendak mereka untuk keperluan penyakit gigi. Namun demikian, untuk perkembangan ilmu bedah mulut peraturan tersebut belumlah cukup, karena edaran Menteri itu belum memberi peluang bagi para dokter gigi untuk melakukan pembiusan umum.

Yang diberi izin hanyalah izin memberi resep obat untuk penderita, mengenai "aanwending van algemeen gevoelloos makende middelen." tidak disinggung.



Hadirin yang mulia,

Anaestesi umum untuk para dokter gigi adalah sangat penting. Mengingat bahwa peranan dokter gigi sangat besar sekali dalam penemuan obat pembiusan, maka pembatasan pemberian pembiusan umum bagi dokter gigi adalah dirasakan kurang relevant.

Didalam pidato pengukuhan Prof. M. Kelan Koesoemodipuro menulis:

“ Dapat dimengerti bahwa seorang dokter gigilah yang menemukan anaesthesia. Dalam pekerjaannya dokter gigi berhadapan dengan perasaan nyeri sehari-hari.....

Riwayat anaestesi dimulai dengan berhasilnya demonstrasi pembiusan dengan ether untuk keperluan operasi oleh seorang dokter gigi dengan nama William Thomas Morton. Karena amat pentingnya peristiwa ini dalam dunia kedokteran maka orang-orang yang bersangkutan dengan penemuan anaestesi ini sering disebut-sebut. Tanpa uraian mengenai kejadian yang berlangsung pada awal anaestesi ini agaknya berita anaestesi tidak akan lengkap.

Tidak hanya Morton sajalah yang berjasa dalam penemuan anaestesi. Seorang dokter gigi lain bernama Herace Wells, juga mempunyai jasanya. Dia seorang dokter gigi dari Hartford, Connecticut, U.S.A. memakai zat gelak sebagai obat bius, Dia berhasil memakainya walaupun ada banyak rintangan-rintangan dan tantangan-tantangan.

Hingga sekarang obat bius zat gelak atau “lachgas”, atau N20 masih dipakai. Kepada Morton akhirnya dari sekian penemu-penemu obat pembiusan yang dipakai mendapat pujian setinggi-tingginya.

Tulisan Prof. M. Kelan Koesoemodipuro selanjutnya:

“ Akhirnya Mortonlah yang mendapat pujian setinggi-tingginya secara anumerta seperti ternyata dari tulisan pada batu nisan tempat istirahatnya yang terakhir di Mt Auburn Cemetery dekat Boston yang berbunyi :

William T.G. Morton

Inventor and Revealers of Anaesthetic Inhalation. Before Whom, in all time, Surgery was agony. By Whom pain in Surgery was Averted and Annulled.

Since Whom Science has Control of Pain.

Membaca hal demikian ini maka aneh rasanya keadaan di Indonesia. Justru anaestesi dilarang di Indonesia. Seorang dokter gigi yang menemukannya dimana dia dapat pujian, akan tetapi tidak boleh dipergunakan oleh dokter gigi.

Seperti yang telah saya ajukan tadi. Peraturan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan diatas tidak menyebut tidak diperbolehkan seorang dokter gigi memakainya, akan tetapi jelas bahwa edaran tadi hanya menyebut izin pemakaian dan menulis resep obat-obatan kepada para penderita sebagai obat dalam untuk keperluan penyakit gigi. Pada hal Oral Surgery tanpa anaestesi umum dapat diibaratkan membuat rumah tanpa pondasi. Didalam hal tersebut perlu P.D.G.I. ikut memikirkan supaya dapat membantu usaha-usaha dari fakultas-fakultas, supaya pemakaian pembiusan umum dapat dilakukan oleh dokter gigi. Sudah tentu bila perundang-undangan sudah

berubah, maka hal itu tidak berarti bahwa keadaan akan menjadi kalut dan semua dokter gigi akan melakukan anaestesi umum. Para dokter gigi di Indonesia sudah dewasa, dan mereka tidak akan gegabah melakukan pembiusan begitu saja tanpa pengetahuan sama sekali. Hal tersebut akan dilakukan oleh dokter gigi yang sudah mendapat didikan dalam hal itu. Sama halnya dengan kollega-kollega kita dari kalangan dokter umum. Mereka juga tidak akan melakukan pembiusan yang sulit-sulit kalau mereka tidak mendapat didikan lebih dulu, walaupun mereka berhak memakainya. Di Fakultas-fakultaspun sudah diadakan perubahan-perubahan dalam kurikulum dengan memberi ilmu pembiusan umum sebagai mata pelajaran. Adalah sangat bijaksana bila pemberian pembiusan umum diberi pula oleh Pemerintah haknya kepada dokter gigi.

Para hadirin yang terhormat,

Pada waktu sekarang ada anggauta staf Bagian Bedah Mulut yang berada di Jepang untuk pendidikan post graduate. Dia sudah menginjak tahun yang kedua. Kepadanya saya tugaskan belajar khusus anaestesi umum. Dengan teknik-teknik operasi yang dengan mudah didapat di Indonesia maka pendidikannya sudah cukup sempurna rasanya. Kalau ilmu pembiusan sudah dikuasainya maka mengenai operasi tehnik tidaklah sukar.

Di Amerika Serikat pembiusan adalah soal routine bagi seorang Oral Surgeon.

Disana sampai ada seorang dokter gigi yang khusus menjadi anaesthetis, membatasi prakteknya pada pembiusan saja. Saya mempunyai keyakinan bahwa anaestesi umum dengan lancar dapat dilakukan oleh seorang dokter gigi, yang telah mendapat pendidikan khusus untuk itu. Pada waktu sekarang ada beberapa dokter gigi yang sudah mendapat didikan pembiusan di luar negeri. Fasilitas dan ruangan yang tak memungkinkan mereka melakukan kemampuan mereka dengan baik.

Ada beberapa hal yang ingin saya ajukan lagi sehubungan dengan perkembangan ilmu bedah mulut di Indonesia.

Mengapa oral surgery di Amerika Serikat dapat berkembang dengan baik?

Mengapa di Indonesia tidak lancar?

Hadirin yang terhormat,

Di Amerika Serikat sedari mula perundang-undangan untuk dokter gigi dan cara-cara praktek sangat menguntungkan. Mereka mendasarkan kesehatan mereka kepada system free enterprice. Siapa yang sakit boleh memilih dokternya sendiri, memilih dokter giginya sendiri. Kalau memerlukan masuk rumah sakit, dokter giginya dapat memilih rumah sakitnya sendiri. Ini tidak terbatas pada praktek partikelir saja. Pada klinik fakultaspun, seorang Oral Surgeon kalau dia memerlukan opname untuk penderitanya, dia masukkan penderitanya ke University Hospital, yang mana dokter giginya menentukan sendiri terapi dan perawatannya, tanpa ada urusan dengan orang lain. Penderitanya dirawat seperti penderita partikelir biasa. Bila perlu dapat dimintakan consult. Tidak ada pengawasan dari orang lain. Dengan demikian perkembangan oral surgery dapat maju dengan baik.

Tidak demikianlah halnya ilmu bedah mulut di Indonesia.

Di Indonesia kita mewarisi system rumah-rumah sakit umum dari pemerintah Belanda

Sedari dulu dokter gigi yang bekerja di Rumah Sakit terbatas di klinik gigi saja. Bila harus ada operasi yang besar itu dilakukan oleh seorang chirurg. Semua bagian-bagian di Rumah Sakit terdiri dari bagian-bagian medis. Oleh karena ilmu oral surgery merupakan bagian yang baru, dan bagian dari F.K.G. pula, belum pernah ada pembicaraan mengenai pembukaan bagian baru dengan direktur-direktur Rumah Sakit dengan fasilitas sendiri. Memang belum pernah ada pembicaraan tertentu mengenai afiliasi khusus mengenai pembentukan bagian tersendiri di Rumah Sakit.

Biasanya bila perlu ada yang diopname, penderitanya dititipkan di bagian chirurgie umum, dengan akibat bahwa dokter gigi yang merawatnya tidak merasa bertanggung jawab atas keadaan si penderita. Juga dapat dimengerti bahwa sebagai akibat dari keadaan tersebut dapat terjadi friction, salah faham sehingga tidak menguntungkan penderita.

Keadaan yang demikian ditambah undang-undang kesehatan yang masih belum cukup untuk para dokter gigi, menyebabkan perkembangan ilmu bedah mulut tidak begitu lancar seperti di luar negeri. Setahu saya dari semua fakultas kedokteran gigi di seluruh Indonesia belum ada satupun yang mempunyai fasilitas sendiri, dan juga melakukan pembiusan umum atas tanggung jawab sendiri. Biasanya penderita di Rumah Sakit umum yang perlu dioperasi sendiri atau bersama-sama dengan kollega chirurg, akan tetapi pada hakekatnya selalu dibawah pengawasan dokter chirurg yang ada.

Hal tersebut sudah tentu tidak berarti bahwa kita tidak mendapat dukungan yang baik dari kollega-kollega kita dokter umum, dalam banyak hal hasilnya pun baik juga. Penderita menjadi sembuh dan puas. Akan tetapi bagi perkembangan Oral Surgery soalnya adalah lain. Demi perkembangan Oral Surgery kita memerlukan ruangan, tersendiri, fasilitas sendiri, dimana kita dapat mengembangkan pengetahuan kita dengan leluasa tanpa ada rintangan-rintangan. Oleh karenanya afiliasi dengan suatu rumah sakit, dengan Direktur-direktur Rumah Sakit yang berpandangan jauh perlu mendapat perhatian dari pejabat-pejabat pusat maupun dari daerah.

Dalam perkembangan ilmu Oral Surgery kita tidak selalu mendapat rintangan dari kollega kalangan dokter. Saya mengingat Prof. M. Soetojo, yang pada waktu beliau menjabat Dekan F.K.G. selalu memperhatikan ilmu Oral Surgery. Sebagai Chirurg beliau mempunyai banyak pengalaman dalam "kaak Chirurgie" dan beliau memberi bimbingan dan pendidikan dalam ilmu oral surgery. Beliau mengerti dan memahami aspirasi dan angan-angan dokter gigi. Oleh karenanya beliau di angkat menjadi anggota kehormatan oleh P.D.G.I.

Prof. Ouw Eng Liang juga diantaranya yang sangat besar dalam perkembangan Oral Surgery, terutama di F.K.G.U.I. Beliau sangat aktif ikut dalam kegiatan-kegiatan P.D.G.I. dimana beliau juga menjadi anggota.

Di R.S.A.L. Surabaya Dr. Poerbowahjono sebagai pemrakarsa juga berjasa dengan memberi peluang cukup baik kepada para dokter gigi Angkatan Laut yang mendapat tugas mengadakan operasi-operasi di rahang.

Pada umumnya Fakultas-fakultas kita sekarang kurikulumnya sudah cukup adequate untuk dapat dikembangkan lebih lanjut dan beberapa fakultas telah pula mengadakan pendidikan lanjutan termasuk Oral Surgery. Fakultas-fakultas kita kebanyakan menuju kurikulumnya ke system pendidikan di Amerika Serikat, system yang paling menguntungkan bagi para dokter gigi di Indonesia.

Dengan uraian-uraian tersebut diatas jelaslah bahwa perkembangan ilmu oral surgery masih belum sempurna. Departemen P & K dan Departemen Kesehatan belum ada juga kerjasama dan pengertian yang baik.

Para hadirin yang saya muljakan,

Dengan rasa bangga dan terima kasih saya kepada Pemerintah bahwa saya mendapat kehormatan menjadi gurubesar dalam ilmu bedah mulut. Dengan uraian saya diatas maka terang bahwa disatu fihak saya mendapatkan kehormatan yang paling besar, akan tetapi dilain fihak tidak mendapatkan kepercayaan yang penuh.

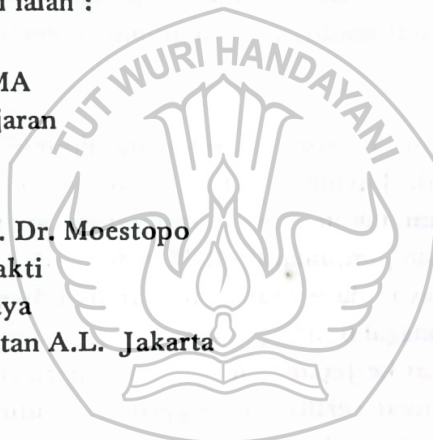
Para hadirin yang terhormat,

Oral Surgery di Indonesia merupakan spesialisasi yang baru, yang perlu dikembangkan bila kita tidak ingin terbelakang dengan luar negeri. Saya yakin bahwa kita akan berhasil bila diberi kesempatan yang baik.

Pada waktu sekarang ada 9 instituit yang mempunyai facillitas untuk pendidikan oral surgery.

Adapun ke 9 instituit tadi ialah :

1. F.K.G. U.I.
2. F.K.G. Un. GAMA
3. F.K.G. Un. Pajajaran
4. F.K.G. UNAIR
5. F.K.G. USU
6. F.K.G. Un. Prof. Dr. Moestopo
7. F.K.G. Un. Trisakti
8. R.S.A.L. Surabaya
9. Lembaga Kesehatan A.L. Jakarta



F.K.G. U.I.

Oral Surgery diprakarsai oleh Prof. Dr. Ouw Eng Liang. Pada waktu sekarang bagian dipimpin oleh Drg. M. Soebekti. Staf yang ada adalah 5 orang dari P & K, dan seorang dari Depkes. Dari sekian tidak pernah mendapat didikan specialistis di luar negeri, juga tidak ada yang mempunyai certificate. Dinas yang paling lama 5 tahun.

Mengenai facillitas F.K.G.U.I. sangat mengembirakan: klinik sendiri, bagian sendiri, ruangan sendiri dan mempunyai hubungan yang baik dengan bagian chirurgie dan bagian anaestesi. Hal yang akhir ini merupakan tata kerja yang baik. Walaupun staf yang muda dan kecil tetapi perawatan-perawatan yang dilakukan sudah meliputi hampir semua perawatan-perawatan yang dibutuhkan. Sebelumnya bagian pernah dipimpin oleh seorang dokter umum, dr. Pranoto. Sayang sesudah sekian tahun memimpin bagian dr. Pranoto memilih jurusan lain untuk kariernya.

F.K.G. Un. GAMA

Dimulai tahun 1960 dan diprakarsai oleh bagian exodontia, F.K.G. Un. GAMA dipimpin oleh Drg. Moerniati Sajid. Staf ada 10 orang, dengan 4 orang mempunyai certificate dari Jepang dan Australia. Seorang mendapat training dalam anaestesi dan seorang dalam oral medicine. Walaupun staf yang besar, namun cara kerja masih

nampak kerja yang klasik. Punya klinik sendiri, bagian sendiri, juga ada affiliasi dengan rumah sakit, akan tetapi belum punya ruangan tersendiri dan masih ada pengawasan dari bagian chirurgie umum.

F.K.G. Un. GAMA mempunyai affiliasi untuk pendidikan post graduatenya dengan Lembaga Kesehatan A.L. di Jakarta, termasuk oral surgery. Kegiatan-kegiatan aktivitas di klinik meliputi semua kasus.

F.K.G. Pejajaran

Fakultas yang muda ini mempunyai keaktifan yang menggembirakan. Dimulai tahun 1962 dan diprakarsai oleh pimpinan fakultas sekarang mempunyai staf yang kuat, jumlahnya 11 orang, dipimpin oleh drg. Ny. Tet Soeparwadi. Fakultas mempunyai undergraduate dan postgraduate program, banyak dari staf mempunyai certificate dari Jepang

Dari sekian ada yang mempunyai certificate untuk anaesthesia. Sebagian mempunyai brevet dari Prof. Dr. Moestopo.

Mempunyai ruangan sendiri, klinik dan bagian sendiri, affiliasi dengan rumah sakit dengan ruangan operasi tersendiri. Pada major oral surgery masih ada pengawasan dari bagian surgery umum. Anaestesi umum dilakukan dengan tenaga ahli anaestesi walaupun sudah ada dari staf sendiri yang mempunyai certificate.

F.K.G. UNAIR

Diprakarsai oleh Prof. M. Soetojo, sekarang dipimpin oleh Drg. Soedarto, yang pada waktu ini berada di Jepang untuk graduate training dalam anaesthesiologie. Sekarang dia sudah dalam tahun yang kedua untuk melengkapinya di Tohoku University di bawah pimpinan Prof. Murase.

Staf yang ada bersama saya ada 9 orang, diantaranya 3 orang dididik untuk bagian periodontologie, hingga tinggal 6 orang saja.

Seorang lagi baru berangkat ke Jepang pula untuk keperluan oral surgery. Dari 9 orang hanya satu yang mempunyai certificate. Bagian tersendiri, tidak punya ruangan di rumah sakit. Bilamana perlu pada kasus yang memerlukan opname, dapat dititipkan di bagian chirurgie umum di rumah sakit. Anaestesi umum belum dilakukan oleh bagian.

Kegiatan-kegiatan operatif sama dengan yang lain, meliputi semua operasi yang dibutuhkan.

F.K.G. USU

Diprakarsai oleh Pimpinan F.K.G. pada tahun 1966 pendidikan ditujukan untuk pendidikan undergraduate. Kepala bagian sekarang Drg. Ny. Toeti R. Tjiptono dengan pendidikan di Inggris dan mempunyai certificate.

Staf semuanya 4 orang dengan pendidikan lanjutan di Jerman Barat. F.K.G. Usu mempunyai affiliasi dengan Pemerintah Jerman Barat. Kegiatan-kegiatan terbatas pada small surgery, punya klinik, ruangan sendiri dan bagian sendiri.

F.K.G. Trisakti

Diprakarsai oleh Drg. Yahya Tandiyasraya, sebagai pimpinan, F.K.G. Trisakti mempunyai 5 anggota staf.

Sdr. Tandiyasraya mendapat training dalam Oral Surgery di Tripler Army Hospital

F.K.G. Trisakti mempunyai ruangan sendiri, bagian dan klinik sendiri, Affiliasi dengan rumah sakit ada. Anaestesi dilakukan oleh ahli anaestesis. Kegiatan-kegiatan operatif meliputi semua tindakan-tindakan yang diperlukan, termasuk operasi pada bibir dan palatum.

F.K.G. Un. Prof. Dr. Moestopo

Prof Dr. Moestopo yang dianggap sebagai bapak ilmu kedokteran gigi di Indonesia, menjadi pelopor Oral Surgery, merupakan tokoh yang kuat. Keaktifan tidak begitu nampak, berhubungan dengan kurangnya fasilitas. Yang diutamakan adalah didikan undergraduate, namun banyak kegiatan-kegiatan operasi-operasi dilakukan pada binatang-binatang.

Lembaga Kesehatan A.L. Jakarta

Sayang data-data dari Lembaga ini tidak sampai pada saya, sehingga tidak dapat saya ajukan disini. Yang penting untuk diketahui adalah bahwa Institut ini merupakan tempat pendidikan lanjutan untuk F.K.G. Universitas Gajah Mada dalam pendidikan post graduatenya. Staf untuk Oral Surgery kuat. Seorang anggota staf berpendidikan di Yugoslavia, yang terdidik sebagai Maxillo-facial surgeon.

R.S.A.L. Surabaya

Pada Rumah Sakit ini ada bagian Oral Surgery yang diprakarsai oleh Dr. B. Poerbowahjono, yang dimaksudkan untuk perawatan spesialisasi bedah mulut. Sekarang dipimpin oleh Drg. B. Moetalib, dengan 2 orang anggota staf. Bagian ini bekerja erat dengan bagian Chirurgie Umum dan meliputi hampir semua kegiatan-kegiatan yang diperlukan oleh suatu Rumah Sakit besar.

Demikianlah antara lain perkembangan ilmu bedah mulut yang ada di Indonesia pada masa kini. Pada waktu sekarang P.D.G.I. sedang sibuk-sibuknya mengatur pembentukan pengelompokan-pengelompokan keahlian ilmu kedokteran gigi, termasuk Oral Surgery. Saya akan menyambut dengan gembira bila hal tersebut dapat terlaksana. Tanpa adanya ikatan-ikatan dari ahli spesialis, ilmu kita akan menjadi statis dan tidak dapat berkembang.

Salah satu hambatan dari pembentukan spesialisasi di kalangan dokter gigi adalah mengenai praktek dokter gigi.

Pertanyaan-pertanyaan semacam seperti dibawah ini selalu menjadi buah pikiran buat kita.

Dapatkah seorang dokter gigi yang sudah dianggap spesialis membatasi praktiknya pada keahliannya saja, yang sesuai dengan norma-norma dan asas-asas spesialisasi yang biasa dianut di kalangan dokter di Indonesia? Dapatkah dokter gigi, spesialis tersebut cukup pendapatannya, kalau dia membatasi praktiknya?

Seperti perlu diketahui, praktek dokter gigi yang memberi nafkah, terdiri dari penumpatan-penumpatan gigi yang caries, pencabutan gigi yang busuk dan pembuatan-pembuatan prothesa untuk pengganti gigi yang hilang.

Dokter gigi manakah yang mau mengirimkan penderitanya kepada seorang ahli prosthodontis?

Begitu juga soalnya dengan seorang Oral Surgeon, walaupun penderita yang direfer dari lain-lain sejawat sudah cukup.

Akan tetapi untuk hidup adalah lain. Kebanyakan kasus Oral Surgery yang datang kepada saya, biasanya kasus yang ringan-ringan, cysts dan lain-lain. Tetapi dokter gigi yang merawat gigi molar yang dalam keadaan impaksi, cyst, apex reseksi banyak pula. Mereka belum mau mengirim kasus-kasus demikian kepada saya. Hanya yang sulit-sulit saja dikirim kepada saya. Pada hal kasus yang berat-berat ini biasanya tergolong penderita-penderita yang ekonomis tidak kuat dan biasanya menghendaki perawatan di Rumah Sakit pemerintah.

Hal-hal demikian yang menyulitkan pembentukan perkumpulan spesialis dokter gigi. Oleh karenanya banyak diantara kita yang berpendapat, bahwa untuk sementara kita tidak perlu memegang teguh prinsip-prinsip dan code of ethics yang rigid, biar para dokter gigi spesialis berpraktek biasa saja disamping keahliannya. Namun untuk perkembangan profesi dokter gigi spesialis-spesialis dokter gigi sudah diperlukan.

Mengenai pengakuan dan lain-lain, tidaklah begitu sulit. Menurut pandangan saya, soal pengakuan terletak pada perkumpulan profesi sendiri. Bilamana P.D.G.I. mengaku seorang dokter gigi sebagai spesialis, maka fihak Depkes tidak ada alasan untuk tidak mengakui. Pengakuan seorang spesialis adalah urusan profesi.

Yang menjadi problem adalah siapa yang dipandang cukup cakap untuk diakui sebagai spesialis. P.D.G.I. mempunyai panitia spesialisasi, akan tetapi masih belum berhasil. Dalam pada itu fakultas-fakultas supaya ikut pula memikirkan bersama-sama dengan P.D.G.I.

Harapan saya adalah, semoga hal tersebut lekas-lekas dapat diselesaikan sehingga dapat dimulai langkah-langkah yang baru, demi kemajuan profesi kita termasuk ilmu bedah mulut.

Para hadirin yang saya hormati,

Demikianlah perkembangan ilmu bedah mulut di Indonesia dewasa ini, yang jauh dari sempurna. Semoga dengan pengangkatan saya menjadi guru besar dalam ilmu bedah mulut, pemerintah yaitu P & K dan Depkes dapat memahami aspirasi-aspirasi dan keinginan-keinginan para dokter gigi, khususnya para Oral Surgeon dan selekasnya mengusahakan perubahan-perubahan dalam perundang-undangan ilmu kedokteran gigi, sehingga tidak ada lagi rintangan-rintangan dan hambatan-hambatan yang menyulitkan perkembangan ilmu bedah mulut.

Sebagai akhir kata perkenankanlah saya sedikit menguraikan pendapat saya mengenai sifat-sifat yang perlu dimiliki oleh seorang Oral Surgeon. Pertama untuk menjadi seorang dokter gigi yang baik tidaklah terlalu sukar. Sebagai Oral Surgeon dia harus mampu memperdalam pengetahuannya mengenai ilmu-ilmu kedokteran, dan selain itu dia harus mempunyai ketrampilan dan ketabahan seorang surgeon, ketenangan seorang artis. Tepat sekali Halsted berkata mengenai seorang ahli bedah yang juga berlaku untuk seorang Oral Surgeon.

" A Surgeon is a person who uses his head as well as his hands. When using only his hands he becomes an operator who practices a handicraft, because he loses sight of the reasons why " ;

Para hadirin yang saya muljakan

Sebelum saya menutup uraian saya mengenai perkembangan ilmu bedah mulut ini izinkanlah saya menyampaikan beberapa kata mengenai hal-hal yang saya anggap perlu untuk saya kemukakan.

Terlebih dahulu saya mengucapkan terima kasih saya kepada Pemerintah Republik Indonesia atas kepercayaan yang diberikan kepada saya dengan pengangkatan saya menjadi gurubesar dalam ilmu bedah mulut.

Juga kepada para Gurubesar dari Universitas Airlangga saya ucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas kepercayaan dan kesediaan saudara untuk menerima saya sebagai anggauta di kalangan saudara.

Mengenai pendidikan saya sebagai Oral Surgeon izinkanlah saya menyampaikan terima kasih saya kepada Prof. M. Soetojo yang telah berkesempatan mendidik saya sebagai Oral Surgeon.

To Dr. Allison, then Chairman of the Oral Surgery Department of the College of Dentistry, Ohio State University I am very much indebted for his guidance and advices, while studying Oral Surgery Thanks to his energetic and persuasive support I was able to finish my post - graduate training in Oral Surgery I also owe thanks to my colleagues and friends, fellow graduate students Drs. Louis and Kolas for their kindness and sympathy shown to me during the cold academic year of 1956/1957 at the OSU, Ohio, U.S.A.

Kepada kollega-kollega saya yang menjadi staf bagian bedah Fakultas Kedokteran saya tidak dapat melupakan pertolongan-pertolongan saudara dalam saya menunaikan tugas saya yang mana saya dapat bantuan dari saudara.

Kemudian untuk staf bagian ilmu bedah mulut F.K.G. UNAIR dan kepada dosen-dosen lain saya mengucapkan banyak terima kasih atas kerja sama yang amat menyenangkan.

Dalam rangka ini pula saya tidak dapat melupakan jasa - jasa bekas guru saya yang mempunyai bagian dalam pendidikan saya dari sekolah dasar sampai sekolah tinggi. Tanpa bantuan dan bimbingan mereka saya tidak mungkin dapat mencapai kedudukan yang begitu tinggi. Teristimewa kepada ibu Rachmat, bekas guru saya yang pertama-tama ketika saya sebagai anak umur 6 tahun menginjak dunia pendidikan, saya tidak dapat melupakan beliau, walaupun hanya untuk 3 bulan. Saya sangat bergembira bahwa beliau ada ditengah-tengah kita pada waktu sekarang ini.

Kepada para mahasiswa dari F.K.G.

20 tahun sudah, saya mengabdikan tenaga saya kepadamu, tanpa suatu maksud apapun. Saya telah meninggalkan karier saya sebagai perwira angkatan bersenjata, karena saya pada dasarnya tertarik pada dunia pendidikan. Kepentingan-kepentinganmu selalu menjadi tujuan saya. Menjadi seorang dokter gigi tidaklah terlalu sukar. Tidak lagi diperlukan orang-orang yang sangat pandai untuk jadi dokter gigi. Yang diperlukan ialah orang yang mau belajar dengan tekun, mau bekerja dengan teguh. Sifat-sifat demikianlah yang akan berhasil di dalam hidup. Sekali lagi tekun, tekun dan tekun.

Kepada almarhum ayah dan ibu saya, yang jerih payah tak pernah dirasakan untuk pendidikan putera-puterinya, izinkanlah saya dengan kesempatan ini mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya, rasa mana tidak pernah dapat saya ucapkan sewaktu beliau masih ada diantara kita. Juga kepada kakak-kakak saya, yang ikut membimbing saya, saya tidak lupa menyatakan terima kasih saya.

Akhirnya sebelum saya menutup pidato pengukuhan saya ini perkenankan saya mengucapkan kata-kata kepada keluarga saya yang tercinta. Kepada istri saya yang mendampingi saya dengan penuh kesabaran dalam gelombang kabut maupun dalam tempo yang bahagia, dan pengertian yang mendalam dengan kesempatan yang bahagia ini saya ucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya.

Kepada ketiga anak-anakku. Kau yang sangat kucintai, kebahagiaanmu selalu menjadi idam-idamanku. Kebahagiaanmu adalah kebahagiaanku. Juga kepada kau saya ucapkan terima kasihku untuk tahun-tahun yang bahagia, yang kau kasihkan kepadaku. Harapan saya selalu dalam usaha-usaha saya mendidik dan membimbing kau tidak sia-sia dan berusahalah sekeras mungkin sehingga saya tidak sampai terpaksa menelan perasaan " I fail you " sebagai ayahmu.

Sekian dan terima kasih.

