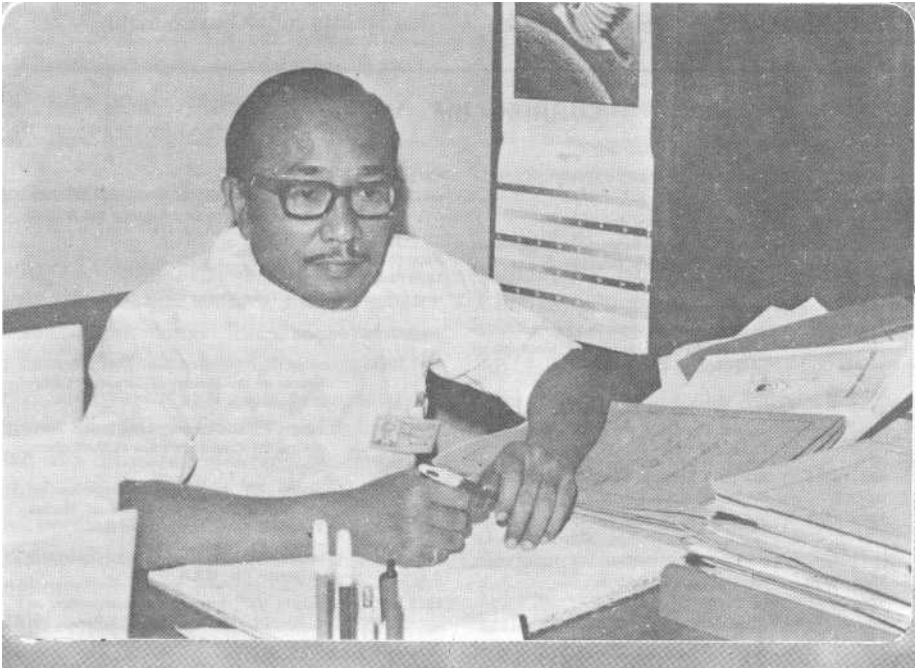




# UNIVERSITARIA

*Pada tanggal 22 — 24 Januari 1976 yang lalu telah diselenggarakan SEMINAR KANKER NASIONAL I di Jakarta. Seminar tersebut didahului oleh pameran mengenai kanker yang telah mendapat banyak perhatian dari masyarakat umum. Pengunjung pameran tersebut bahkan diberi kesempatan untuk memeriksakan diri secara gratis terhadap kanker payu dara dan kanker rahim*

*Untuk mengetahui lebih lanjut hal-hal yang berhubungan dengan Seminar tersebut, CDK telah mewawancarai dr. SUDARTO PRINGGOUTOMO selaku ketua dari panitia Seminar tersebut. Dibawah ini disajikan wawancara tersebut yang selain memuat hal-hal yang berhubungan dengan Seminar itu, juga memuat wawancara mengenai masalah-masalah kanker umumnya, dan masalah kanker di Indonesia khususnya.*



dr. Sudarto Pringgoutomo

**CDK : Bertalian dengan Seminar Kanker Nasional yang baru lalu, kami ingin menanyakan apakah tujuan dari Seminar tersebut dan apa yang diharapkan dari padanya ?**

DR. SUDARTO : Sebelum berbicara tentang 'tujuan', saya kira ada baiknya kita bicarakan dulu tentang 'mengapa' Seminar tersebut diadakan. Seperti kita ketahui, ini adalah Seminar Kanker Nasional yang pertama, jadi sebelumnya belum pernah diadakan; oleh sebab itu kita mengadakan seminar itu pasti ada sebabnya. Pertama : sekarang ini sebetulnya dipihak swasta sudah ada 7 yayasan kanker dipulau Jawa : di Surabaya, Malang, Yogya, Solo, Semarang, Bandung dan Jakarta. Diluar Jawa yang sedang dalam pembentukan, di Medan. Mereka sudah ada dan sudah bergerak ; malahan yang di Jakarta sudah ada sejak tahun 1962. Lalu pada tahun 1974, bulan Mei, tepatnya tgl. 31 yayasan-yayasan yang ada itu berkumpul dan dalam rapat yang diadakan di Surabaya, dibentuklah *Badan Koordinasi Yayasan, Yayasan Kanker Indonesia*. Ini merupakan badan koordinasi yang tugasnya sebetulnya mengkoordinasi kegiatan-kegiatan yang ada. Ini sudah berusia 1 tahun lebih tetapi keadaannya, mati tidak, hiduppun juga tidak. Kedua : bahwa perhatian masyarakat pada masalah kanker itu kelihatan makin meningkat. Kalau kita baca majalah-majalah keluarga/wanita seperti Femina, Kartini, Mutiara dsb, terlihat bahwa masalah kanker banyak dibicarakan. Majalah Kartini misalnya, memuat satu serial kisah seorang penderita kanker. Disurat-surat kabar -demikian juga. Dikalangan sarjana masalah kanker juga banyak dibicarakan dalam kongres-kongres. Dalam bulan Juni yang lalu dalam kongres ahli-ahli *THT Asia & Pasifik* di Denpasar dibahas juga masalah kanker. Lalu ada kongres patologi di Bandung bulan Agustus yll. Kemudian Asian Cancer Conference di Singapura. Lalu bulan Oktober yll. kongres ahli bedah - juga membahas ini. Oleh karena itu kita anggap 'timing' nya sudah tepat dan masyarakat sudah dihangatkan oleh masalah kanker - Demikianlah maka dalam bulan Januari

ini kita adakan Seminar Kanker Nasional.

Kemudian tentang tujuannya, sesuai dengan tema yang kita ambil yaitu: konsolidasi organisasi penanggulangan penyakit kanker di Indonesia. Kita ingin mencoba mengkonsolidasikan usaha-usaha yang sudah ada dan selain itu supaya dari pihak pemerintah ada suatu pedoman atau pengarahannya. Yang memprakarsai Seminar adalah Unit Kanker RSCM bekerja sama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.

**CDK :** Bagaimana tentang peserta Seminar, dari mana saja mereka datang ?

**DR. SUDARTO :** Sampai ditutup, jumlah semua peserta adalah 170 orang. Mereka datang hampir dari seluruh penjuru Indonesia, dari Medan, Balige, Padang, Palembang, Banjarmasin, Pakan Baru, Tomohon, Ujung Pandarig, Denpasar dan kota-kota lain di Jawa maupun diluar Jawa, dimana ada rumah-rumah sakit yang cukup besar. Peserta dari luar negeri tidak ada, kecuali Prof. VINK, ahli bedah dari Leiden yang kebetulan ada di Indonesia ini. Memang kita tidak mengundang tamu-tamu dari luar negeri karena maksud kita adalah membenahi rumah tangga sendiri dulu. Mungkin nanti dalam Seminar kedua yang kita rencanakan 2 tahun lagi, akan kita undang peserta dari luar negeri.

**CDK :** Bagaimana tentang hasil Seminar tersebut ? Apakah cukup memuaskan ?

**DR. SUDARTO :** Ya. Seperti yang kita inginkan, Seminar telah berhasil membentuk YAYASAN KANKER NASIONAL INDONESIA, dalam bahasa Inggrisnya NATIONAL CANCER FOUNDATION OF INDONESIA. Yayasan-yayasan kanker yang telah ada akan bergabung dengan Yayasan ini. Ini merupakan suatu 'achievement' yang cukup besar. Ketuanya belum dipilih, tetapi telah ditetapkan Panitia Persiapan Pendirian Yayasan Kanker Nasional ini yang harus menyusun Anggaran Dasar, Anggaran Rumah Tangga dan personalianya serta mengurus akte notarisnya dsb. Kalau Yayasan ini

sudah terbentuk, maka nanti Badan Koordinasi Yayasan-Yayasan Kanker dibubarkan. Ketujuh Yayasan yang ada berjalan terus sebagai cabang dari Yayasan ini.

**C D K :** Dapatkah dokter menerangkan, sebenarnya masalah kanker di Indonesia itu bagaimana ?

**DR. SUDARTO :** Sebenarnya penyakit kanker bukan penyakit yang baru. Dulu pada jaman Belanda, sebelum perang, di Bandung telah ada suatu Institut, yaitu *Nederlands Indische Kanker Institut*; penyelidikan-penyelidikan kanker telah dilakukan disana. Tetapi kemudian perang pecah dan institut itu terlantar. Jadi sudah sejak dulu kanker menjadi bahan perhatian di Indonesia. Sekarang seperti kita ketahui, ekonomi kita makin baik, taraf hidup rakyat juga makin baik, maka seperti dikatakan oleh Prof. DRADJAD (Dirjen Pelayanan Kesehatan) dalam prasarannya, 'life-span' orang Indonesia bertambah panjang. Ini berarti golongan tua akan makin besar jumlahnya. Padahal kanker sebetulnya penyakit pada usia lanjut atau terbanyak dijumpai dalam usia lanjut. Jadi kalau golongan penduduk yang mencapai usia lanjut itu bertambah, sedang penyakit infeksi

makin berkurang, maka penyakit kanker akan makin banyak dan makin sering dijumpai. Masalah ini dinegara-negara yang telah maju sudah menjadi penyebab kematian nomor 2 setelah penyakit jantung dan pembuluh darah. Di Singapura saja sudah mencapai nomor 2. Di Indonesia pada Pelita I kanker masih menempati urutan penyebab kematian ke 12 atau ke 13, tetapi sekarang sudah meningkat menjadi yang keenam atau ketujuh (dirumah-rumah sakit).

**CDK :** Sampai dimanakah taraf diagnosis dan pengobatan penyakit kanker di Indonesia ? Apakah ketinggalan dalam kualitas atau kwantitas ? Sebab saya dengar alat-alat disini sudah moderen

**DR. SUDARTO :** Dalam soal diagnostik, rumah-sakit besar seperti RSCM ini peralatannya sudah lengkap. Untuk kanker alat pencernaan misalnya telah banyak dilakukan endoskopi, sehingga kita telah bisa mendiagnosis kanker lambung yang baru mulai, kanker usus yang baru mulai dsb. Dalam diagnostik, yang sangat penting yaitu radiologi, alat-alat endoskopi dan laboratorium patologi anatomi. Dalam hal ini kita sudah cukup maju.

## CURRICULUM VITAE

Nama	: SUDARTO PRINGGOUTOMO	1973-sekarang	: Anggota International Association for Comparative Research on Leukemia and Related Diseases
Tanggal lahir	: 19 Mei 1930		
2 Mei 1959	: Lulus sebagai dokter dari F K U I	November 1975 - sekarang	: Ketua Team Kanker RSCM
1959 - 1960	: Tugas belajar di lapangan patologi pada Univ. of California, Medical Center, San Francisco, Calif. USA.	<b>Kegiatan lain</b>	dibidang kanker
1961	: mendapat brevet ahli patologi	April 1962	: mewakili Indonesia dalam The First Conference on the Biology of Cutaneous Cancer di Philadelphia, U.S.A.
1962 - 1964	: Anggota sub-committee Gaographical Pathology Pacific Area, U.I.C.C. ( International Union Against Cancer ).	1966	: peserta 7 <sup>th</sup> Conference of the British Association for Cancer Research di Nattingham, England.
September 1965	: Mengikuti Special Graduate Course on Cancer for Physicians from the Far East and Oceania di USA.	April 1967	: peserta 2 <sup>nd</sup> <b>International Symposium on the Biological Characterisation of Human Tumors</b> di Roma, Italy.
1965- 1975	: Sekretaris Lembaga Rearch Kanker Nasional Dep. Kes. R. I.	1968	: peserta 6 <sup>th</sup> National Cancer Conference di Denver, Cal., U.S.A.
1966- 1967	: Tugas belajar di lapangan kanker di Antoni van Leeuwenhoek-huis, Nederland Kanker Instituut, Amsterdam.	1973	: peserta 11 <sup>th</sup> International Symposium on Comparative Research on Leukemia and Related Diseases di Nagoya, Japan.
1968 - 1970	: Ketua IDI cabang Jakarta.	September 1973	: Peserta the First Asian Cancer Conference Shima & Tokyo, Japan.
sekarang	: Kepala Bagian Research FKUI	Oktober 1974	: peserta 11 <sup>th</sup> International Cancer Congress Florence, Italy.
1970- 1972	: Wakil Ketua Umum Pengurus Besar IDI	September 1975	: peserta 2 <sup>nd</sup> Asian Cancer Conference Singapore.
1972- 1974	: Ketua Umum PB IDI.	Januari 1976	: Ketua Seminar Kanker Nasional I, Jakarta.
1971 - 1973	: Pembantu khusus Dekan bidang Adm./Keu.		
1973-sekarang	: Direktur Administrasi R.S. dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta.		
1973 -	: Anggota Executive Committee, Asian Federation of Organizations for Cancer Research and Control.		

Dalam masalah terapi, telah diterapkan metode-metode yang baru. Seperti kita ketahui, terapi untuk kanker yang terbaik masih cara operasi, dan penyinaran dengan Cobalt, Cesium dsb. Alat-alat untuk ini sudah ada. Obat-obat khemoterapi juga sudah tersedia di Indonesia seperti Bleomycin dsb., tetapi harga yang tinggi masih menjadi penghalang. Tiap ampul obat itu harganya puluhan ribu rupiah.

**CDK :** Bagaimana pandangan dokter pribadi terhadap pengobatan dengan cara-cara tradisional seperti dengan singkong, jamu, akupunktur dsb. Apakah bidang-bidang tersebut menurut dokter mempunyai potensi yang cukup besar untuk lebih diperdalam lagi ?

**DR. SUDARTO :** Secara pribadi, saya menganggap bahwa pengobatan tradisional seperti dengan singkong, jamu-jamuan, dan dulu pernah dengan benalu teh, sebenarnya belum bisa dibuktikan bahwa itu bisa dipakai dalam pengobatan kanker. Sebelum diperdagangkan, obat-obat khemoterapeutika yang ada sekarang ini telah diselidiki selama bertahun-tahun untuk mengetahui cara bekerjanya, rumus kimianya, efek sampingnya dsb. Sebagai contoh, obat Adriamycin yang akan masuk di Indonesia ini, sebelum diajukan dikonggres kanker internasional, telah mengalami penelitian selama 7 tahun baru bisa dilempar dipasaran sebagai obat yang diperdagangkan dalam bentuk cairan suntikan.

Mengenai singkong, yang akhir-akhir ini ramai dibicarakan, secara ilmiah sebenarnya belum dapat dibuktikan bahwa ini dapat dipakai sebagai cara pengobatan ; artinya sebagai obat yang setara dengan obat-obat untuk kanker yang telah ada dipasaran sekarang ini. Tetapi terhadap kemungkinannya, apa mungkin bermanfaat atau tidak, ya bisa saja diselidiki.

Singkong misalnya mengandung banyak alkaloid. Apakah alkaloid ini bermanfaat dan alkaloid mana yang tidak bermanfaat perlu diselidiki. Sebagai contoh adalah obat vinblastin/vincristin. Ini berasal dari Vinca rosea atau daun tapak dara, alkaloidnya ada beberapa puluh macam, akan tetapi yang dapat dipakai untuk pengobatan leukemia & jenis-

jenis kanker lain hanya sedikit, antara lain vincristin dan vinblastin. Itu harus diisolasi, kemudian diselidiki dengan lebih mendalam dengan binatang percobaan, clinical trials, dsb. baru dapat diakui sebagai obat untuk kanker. Ini memakan biaya yang bukan main besarnya. Jadi untuk sementara saya kira perkembangan riset dibidang ini masih akan menemui banyak kesulitan. Setahu saya jamu-jamu kita belum ada yang dapat dipakai untuk mengobati kanker.

**CDK :** Akhir-akhir ini saya mendengar bahwa imunologi makin mendapat tempat yang lebih luas dalam penanggulangan kanker

**DR. SUDARTO :** Sekarang memang tendensinya para sarjana mencari jalan dibidang imunologi ini. Ada jenis-jenis kanker tertentu yang secara imunologi dapat sembuh sendiri misalnya Choriocarcinoma yang dulu oleh Prof. Sutomo disebut sebagai mempunyai sifat 'self destruction'. Di Eropa dan Amerika telah dimulai apa yang disebut imunoterapi, antara lain terhadap malignant melanoma.

**CDK :** Nanti, seandainya Yayasan Kanker Nasional itu sudah berjalan, tindakan-tindakan apa yang akan dilakukan dalam bidang pencegahan penyakit kanker ?

**DR. SUDARTO :** Memang mencegah lebih baik daripada mengobati, dan semboyan ini berlaku juga untuk kanker. Kanker kalau baru dimulai, kemungkinan penyembuhannya bisa 100%. Berbeda dengan penyakit lain, kanker tidak dimulai dengan rasa nyeri dsb., maka biasanya pasien datang dalam stadium yang sudah lanjut, sudah terlambat dan tidak bisa disembuhkan lagi. Oleh karena itu yayasan kanker swasta mempunyai tugas memberikan penerangan kepada masyarakat (public education) agar pasien tidak terlambat datang berobat. Pameran yang kita adakan bersamaan dengan Seminar itu juga dalam rangka public-education itu. Masyarakat harus diberi penerangan tentang kanker, sebab sekarang ini kalau mendengar perkataan kanker, mereka seakan-akan mendengar vonnis mati, padahal tidak demikian.

**CDK :** Sehubungan dengan pendidikan pada masyarakat, dalam hal kanker paru paru, apakah tidak dapat diterapkan disini apa-apa yang telah dilakukan di beberapa negara lain seperti mengharuskan ditulisnya peringatan "**ROKOK BERBAHAYA BAGI KESEHATAN**" pada setiap bungkus rokok ?

**DR. SUDARTO :** Memang ini salah satu usaha pencegahan. Tentu saja paling baik tidak merokok. Dari statistik di Eropa dan Amerika telah dibuktikan bahwa peristiwa kanker paru-paru itu naik akibat pemakaian rokok sigaret. Dikatakan bahwa pada ujung sigaret yang terbakar, suhunya sampai lebih dari 100° C dan diujung inilah terbentuk ter (tar). Kita tahu hidrokarbon polisiklik ini memang sifatnya karsinogenik. Akan tetapi perubahan akibat merokok ini tidak terjadi dalam seminggu dua minggu, setahun atau dua tahun, tetapi dalam belasan atau puluhan tahun. Sekarang misalnya seorang yang berusia 20 tahun mulai merokok dan ia menjadi heavy-smoker, sehari merokok 2-3 bungkus; maka padanya akan terdapat risiko yang lebih besar untuk mendapat kanker paru-paru pada usia 20 ditambah 15 atau 20 tahun, yaitu sekitar 40 tahun. Karena selang waktunya sekian lama, secara psikologik sukarlah seseorang menerima kenyataan bahwa yang menyebabkan kankernya adalah merokok yang telah dilakukannya selama belasan tahun. Jadi antara sebab dan akibat terdapat selang waktu yang lama. Ini menyulitkan. Ada juga yang membantah bahwa itu tidak apa-apa, buktinya Churchill banyak merokok, tetapi ia dapat hidup sampai tua tanpa menderita kanker.

Harus diingat juga bahwa kerentanan terhadap kanker dipengaruhi juga oleh spesies dan ras. Dinegeri kita belum terbukti bahwa kanker paru-paru berhubungan dengan merokok. Ini justru merupakan tantangan bagi kita untuk mengumpulkan data-data mengenai ini, apa betul apa tidak.

Sebetulnya merokok itu tidak hanya berbahaya karena menyebabkan kanker, tetapi terutama juga menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah. Banyak kasus-kasus yang meninggal mendadak karena penyakit jantung. Bila

Kron: THE MANAGEMENT OF PATIENT CARE Rp. 2.450,-; Hirsh: BUSINESS MANAGEMENT OF A MEDICAL PRACTICE Rp. 6.700,-; Wilson: TEXTBOOK OF MEDICINAL & PHARMACEUTICAL CHEMISTRY Rp. 9.450,-; Blakeborough: BIOCHEMICAL & BIOLOGICAL ENGINEERING SCIENCE VOL. 1. & 2 Rp. 29.400,-; Hill: PRINCIPLE OF MEDICAL STATISTIC Rp. 2.000,-; Holborrow: AN ABC OF MODERN IMMUNOLOGY Rp. 1.200,-; Carter: AN ABC OF MEDICAL GENETICS Rp. 1.200,-; Catt: AN ABC OF ENDOCRINOLOGY Rp. 1.600,-; Brander: VETERINARY APPLIED PHARMACOLOGY & THERAPEUTICS Rp. 2.900,-; Cyriax: TEXTBOOK OF ORTHOPAEDIC MEDICINE Rp. 20.000,-; Hirsh: THE EDUCATION OF EDWARD KENNEDY Rp. 3.000,-; Gligoric: THE WORLD CHESS CHAMPIONSHIP Rp. 2.500,-; Gullain: THE JAPANESE CHALLENGE Rp. 2.500,-; Reingold: A WOMAN'S DUDE TO THE CARE & FEEDING OF AN AUTOMOBILE Rp. 750,-; Kim: CHINESE ZODIAC Rp. 600,-; Toeff TEST 1975—76 Rp. 4.200,-; Hill: KNOWING & DRAWING TREES Rp. 1.300,-; Hill: DRAWING & PAINTING FLOWERS Rp. 1.300,-; Hill: DRAWING & PAINTING FACES & FIGURES Rp. 1.300,-; Hill: DRAWING & PAINTING ARCHITECTURE IN LANDSCAPE Rp. 1.300,-; Hill: SKETCHING AND PAINTING OUT OF DOORS Rp. 1.300,-; Cinotti: THE NATIONAL GALLERY OF ART OF WASHINGTON & ITS PAINTINGS 1975 Rp. 4.900,-; Anzil: THE NATIONAL GALLERY OF LONDON & ITS PAINTINGS 1974 Rp. 4.900,-; Lecaldano: THE RIJKSMUSEUM OF AMSTERDAM & ITS PAINTINGS 1973 Rp. 4.900,-; Rutgers: ENCYCLOPEDIA AVICULTURE VOL I Rp. 12.800,-; VOL II Rp. 15.200,-; Hoehner: BIRDS' EGGS AND NESTING HABITATS Rp. 2.550,-; Lynch: CANARIES IN COLOUR Rp. 2.000,-; Campbell: BIRDS IN COLOUR Rp. 2.800,-; Rutgers: THE HANDBOOK OF FOREIGN BIRDS IN COLOUR VOL. I Rp. 2.550,-; VOL II Rp. 2.550,-; Allen: HOW TO RAISE & TRAIN PIGEONS Rp. 3.360,-; Williams: THE FOX TERRIER Rp. 3.225,-; Smythe: THE BREEDING AND REARING OF DOGS Rp. 3.875,-; Schneider: DOGS OF THE WORLD Rp. 8.125,-; Frankling: PRACTICAL DOG BREEDING AND GENETICS Rp. 3.875,-; Todd: THE POPULAR WHIPPET Rp. 3.225,-; Smythe: THE PRIVATE LIFE OF THE DOG Rp. 3.250,-; Sheldon: BREEDING FROM YOUR POODLE Rp. 1.275,-; Sheldon: POODLES Rp. 1.275,-; Sheldon: CLIPPING YOUR POODLE Rp. 1.275,-; Graham: THE MATING AND WHELPING OF DOGS Rp. 3.225,-; Daglish: CARE AND TRAINING OF YOUR PUPPY Rp. 1.275,-; Migliorini: YORKSHIRE TERRIER<sup>s</sup> Rp. 1.275,-; Herbert: SHETLAND SHEEPDOGS Rp. 1.275,-; Dangerfield: YOU AND YOUR DOG Rp. 950,-; Stone: CLIPPING AND GROOMING YOUR TERRIER Rp. 3.875,-

ditelurus kembali, sering ditemukan bahwa ia adalah seorang heavy-smoker. Saya sendiri tidak merokok.

Tentang larangan merokok ini sulit dilakukan karena di Amerika sendiri pemerintah tidak melarang merokok, tapi hanya memberi peringatan bahwa merokok itu merugikan bagi kesehatan. Sekarang terserah pada sipemakai apakah ia mau dirugikan atau tidak. Yang dapat dilakukan ialah paling-paling larang pemasangan iklan di TV. Larangan merokok diruang kuliah yang ber AC, diruang konperensi, digedung bioskop dsb.

**CDK :** Khusus untuk dokter-dokter apakah tidak dapat dibuat larangan merokok, sedikitnya larangan dirumah sakit atau ditempat praktek, karena beberapa ahli psikologi mengatakan bahwa contoh perbuatan adalah alat pendidikan yang terbaik.

**DR. SUDARTO :** Ini sulit, karena dokter-dokter banyak yang merokok. Saya sendiri pernah melihat dirumah sakit kanker di Amsterdam, disitu tertulis larangan merokok, tetapi justru dibagian radiologinya dokter-dokternya banyak yang merokok. Peraturannya ada tetapi sulit dilaksanakan. Sebenarnya ini karena merokok itu merupakan kenikmatan juga, jadi untuk menghilangkannya diperlukan pengorbanan.

Disamping itu secara ekonomis, negara kita adalah pengeksport tembakau dan cukai yang didapat dari tembakau ini besar juga. Dengan sendirinya larangan merokok akan menurunkan penghasilan negara. Jadi dapat diajukan bukti-bukti bahwa merokok itu merugikan kesehatan, tetapi semua terserah pada manusianya sendiri.

**CDK :** Adakah pengalaman dokter yang menarik dalam kasus-kasus kanker, seperti penyembuhan spontan dsb ?

**DR. SUDARTO :** Sebenarnya tidak ada. Hanya saja dari kasus-kasus kanker saya melihat suatu hal yaitu bahwa sering keinginan seseorang untuk hidup lebih lama itu besar sekali. Saya pernah melihat seorang pende-

rita kanker dimuka yang matanya sudah tinggal satu dan mukanya sudah cacad semua, tapi ia tetap ingin hidup. Saya juga pernah melihat kasus yang mengalami hemipelvektomi yaitu pemotongan dari separuh panggul. Dapat dibayangkan bagaimana keadaannya. Tetapi ia tetap hidup. Dengan sendirinya ini menjadi kebanggaan dokter yang merawatnya.

Seorang tetangga dibelakang tempat praktek saya menderita kanker payu dara. Ketika baru mulai sudah saya anjurkan untuk dioperasi, tapi ia tidak mau. Diobatinya sendiri dengan kompres, jamu jamuan dsb. Tentu saja kankernya tidak sembuh dan makin meluas. Tetapi saya menghargai keuletannya untuk menahan penderitaannya. Akhirnya dia meninggal juga.

**CDK :** Adakah pesan-pesan dari dokter yang dapat saya sampaikan pada semua pembaca CDK ?

**DR. SUDARTO :** Saya hanya ingin agar masyarakat lebih banyak memberi sokongan pada penderita-penderita kanker dengan membuka dompet-dompet sokongan dalam majalah dan surat kabar. Masyarakat kita, terutama golongan yang mampu, saya lihat masih sedikit sekali yang beramal, padahal uangnya sudah berlebih-lebihan. Sulitnya, dalam beramal, seseorang itu, diakui, atau tidak, pasti mempunyai motivasi tertentu, dan kalau ia melihat hasilnya tentu ia segan. Kesulitan lain ialah bahwa orang segan menjadi donator karena takut dikejar-kejar oleh petugas pajak. Misalnya seorang donator bersedia memberi uang 1000.000,- rupiah, dan petugas pajak mendengamya, pasti si donator akan diselidiki penghasilannya.

**Jawaban-jawaban  
Ruang Penyegar dan  
Penambah Ilmu Kedokteran**

- |        |              |
|--------|--------------|
| 1. (C) | 6. (A B C)   |
| 2. (A) | 7. (A B C)   |
| 3. (D) | 8. (A B C D) |
| 4. (C) | 9. (A B C D) |
| 5. (B) | 10. (ABC)    |