

PENYAKIT KUSTA DAN KEBIJAKAN PEMBERANTASANNYA DI BANGKALAN TAHUN 1930-1942

Oleh: Tri Wahyuni
11407141046

Penyakit kusta adalah penyakit menular kronik. Di wilayah Bangkalan penyakit ini mulai mewabah pada tahun 1930. Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah untuk memberantas penyakit tersebut, namun usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah tidak serta merta diterima langsung oleh masyarakat pribumi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penyakit kusta masuk ke wilayah Bangkalan, serta kebijakan seperti apa yang diterapkan oleh Pemerintah Hindia Belanda dalam mengatasi permasalahan di wilayah Bangkalan. Kemudian juga untuk mengetahui apa dampak yang ditimbulkan dari kebijakan yang diterapkan oleh pemerintah.

Penelitian ini menggunakan metode sejarah kritis dengan terlebih dahulu melalui beberapa tahapan. Pertama, *heuristik*, merupakan pengumpulan sumber sejarah yang dikenal dengan data sejarah. Kedua, *kritik sumber*, sumber-sumber yang telah ada di analisis untuk menentukan keaslian dan kredibilitas sumber. Ketiga, *interpretasi*, sumber yang telah diyakini keaslian dan dapat dipertanggungjawabkan isi informasinya tersebut difahami dan dimaknai sehingga didapat fakta-fakta sejarah yang terkandung didalamnya. Keempat, *historiografi*, merupakan penyampaian sintesis dalam bentuk karya sejarah.

Dari kajian yang dilakukan, Bangkalan merupakan wilayah yang terdapat penderita penyakit kusta paling banyak dibandingkan dengan wilayah Madura lainnya. Pemerintah mulai gencar menerapkan kebijakan pemberantasan penyakit kusta pada tahun 1930-an. Upaya pemerintah tersebut diawali dengan sebuah propaganda kesehatan dilanjutkan dengan tindakan pemberantasan. Usaha pemerintah menuai hasil pada akhir tahun 1930 ditandai dengan menurunnya jumlah penderita kusta. Dampak positif terlihat di bidang kesehatan, sementara dibidang sosial ekonomi belum menampakkan hasil akibat permasalahan yang kompleks.

Kata kunci: *Kusta, Kebijakan, Bangkalan*

A. Pendahuluan

Manusia dan penyakit ibarat dua sisi yang tak terpisahkan, penyakit dapat menyerang siapa saja dan di mana saja. Studi ekologi telah menunjukkan bagaimana munculnya penyakit yang berawal dari kondisi lingkungan yang buruk akibat perilaku negatif manusia, salah satunya adalah kebiasaan masyarakat yang kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal mereka. Kondisi lingkungan sosial dan lingkungan alam yang kotor menjadi faktor pendorong berkembangnya kusta dengan luas, padahal masyarakat yang beresiko tinggi atau rentan terkena kusta adalah masyarakat atau individu yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi lingkungan yang buruk, seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih dan adanya penyertaan penyakit lain yang dapat menekan sistem imun (kekebalan tubuh). Penyakit akan muncul apabila terdapat faktor-faktor yang mendorong, antara lain: agen, lingkungan dan pejamu.¹

Ketika penyakit telah menyerang suatu populasi dan memakan korban dengan jumlah prevalensi (rata-rata) yang tidak menetap maka penyakit tersebut telah berada pada tahap epidemik (mewabah). Epidemik atau wabah dapat juga diartikan sebagai penyakit yang terdapat di suatu wilayah geografis tertentu atau kelompok populasi tertentu dengan prevalensi yang relatif tinggi dibandingkan dengan wilayah-wilayah lainnya. Salah satu jenis penyakit yang sudah terkategori

¹Agan adalah segala sesuatu yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan manusia atau individu. Agan dapat berupa jasad renik (mikroba) yang menyebabkan infeksi pada jaringan tubuh manusia.

ke dalam sebuah epidemi adalah kusta. Kusta memiliki tingkat endemisitas yang berbeda-beda di tiap populasi maupun wilayah.

Kusta merupakan penyakit wabah atau epidemi yang mampu menyerang penduduk secara luas. Penyakit kusta lebih diakibatkan pada perilaku hidup yang tidak sehat yang tumbuh di wilayah kumuh dan padat penduduk. Masalah lain yang berkaitan dengan epidemi kusta adalah masalah tempat tinggal. Kepadatan penduduk di suatu tempat yang tidak diimbangi dengan tingkat kebersihan yang baik dapat mempercepat penyebaran penyakit kusta. Kusta menyebar ke seluruh dunia dan menyerang berbagai kalangan masyarakat dengan segala tingkatan usia baik pria maupun wanita tanpa memandang berbagai jenis ras.

Penyebaran penyakit kusta di Hindia-Belanda terjadi ketika bangsa Cina datang ke Hindia Belanda. Bangsa Cina telah lama terserang penyakit Kusta sebelum masuk ke Hindia-Belanda. Penyakit kusta di Hindia Belanda ditemukan pada saat terjadi peningkatan penderita kusta di Batavia pada paruh kedua abad ke-17.² Permasalahan penyakit kusta di Hindia Belanda mencapai puncaknya pada tahun 1939. Di wilayah Jawa Timur, wabah kusta telah berkembang luas di Mojowarno, bahkan di Kediri telah berdiri sebuah tempat rehabilitasi bagi para penderita lepra. Selain pulau Jawa, kusta juga berkembang luas di wilayah Sumatra. Madura merupakan wilayah kepulauan di Jawa Timur yang mempunyai penderita kusta terbanyak.³

² Soedarto, *Penyakit-penyakit infeksi di Indonesia* (Jakarta: Widya Medika, 1990), hlm. 94.

³ J.B.Sitanala dkk, *Verslag omtrent de leprabestrijding in 1939*.

Pada tahun 1934 angka kematian yang disebabkan oleh penyakit Kusta meningkat tajam, salah satunya terjadi di wilayah *regentschap*⁴ Bangkalan. Pola penyebaran penyakit ini tidak terlepas dari kondisi geografis dan demografi wilayah tersebut. Wabah penyakit kusta di Hindia-Belanda mencapai angka tertinggi pada tahun 1936. Kabupaten Bangkalan merupakan daerah yang penduduknya paling banyak terjangkit penyakit kusta. Penyebaran penyakit kusta di daerah Bangkalan sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan penduduk.

B. Keadaan Wilayah Bangkalan

Kabupaten Bangkalan mempunyai luas wilayah 1.260,14 Km yang terletak diantara koordinat 112 40'06" –113 08'04" Bujur Timur serta 6 51'39" –7 11'39" Lintang Selatan. Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut:

- Disebelah Utara berbatasan dengan Laut Jawa
- Disebelah Timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Sampang
- Disebelah Selatan dan Barat berbatasan dengan Selat Madura.

Dilihat dari sudut pandang latar belakang etnis, komposisi penduduk di Madura menunjukkan dominasi suku Madura, namun kelompok penduduk non Madura dapat dijumpai pula sekalipun secara kuantitatif merupakan minoritas. Secara langsung realitas tersebut dapat dibenarkan meskipun tidak dapat dipastikan jumlahnya karena data sensus penduduk pada periode setelah masa kolonial cenderung meniadakan informasi penduduk berdasarkan latar belakang etnisitas. Di samping kelompok suku Madura secara mayoritas juga dijumpai penduduk dengan identitas etnis Jawa, Mandar Bugis, Melayu, Cina dan

⁴ *Regentschap* adalah kabupaten dalam bahasa Belanda

kelompok minoritas Eropa. Keberadaan kelompok masyarakat non-Madura justru lebih mudah diketahui pada periode kolonial, karena data sensus penduduk menurut asal-usul etnis.

Komoditas pertanian yang lebih dominan di dalam ekologi tegalan Madura adalah jagung, tanaman yang tingkat kebutuhan irigasinya lebih kecil daripada tanaman padi. Selain jagung masih dijumpai pula berbagai jenis tanaman lainnya, seperti ketela, kacang-kacangan, kedelai, umbi-umbian dan tembakau. Pada tahun 1920 data statistik menunjukkan bahwa total penanaman padi hanya mencapai 81.100 ha, sedangkan penanaman jagung mencapai 371.900 ha. Pada tahun 1940, luas area penanaman padi adalah 86.300 ha sedangkan untuk penanaman jagung adalah 309.700 ha.⁵

Komoditas pertanian di Madura yang mempunyai arti paling penting secara komersial hanyalah tanaman tembakau. Posisi strategis tembakau bagi perekonomian masyarakat Madura baru mulai terjadi sejak dekade pertama abad ke-20. Perluasan budidaya tembakau tidak terpisahkan dari sepaik terjang kaum migran Madura yang bekerja di perkebunan tembakau di Jawa, khususnya di Besuki sebagai salah satu dari tiga pusat perkebunan tembakau terpenting pada era kolonial selain Deli Sumatera Utara dan *Vorstenlanden*. Pada saat kembali ke Madura dari siklus migran, mereka mempraktikkan pengetahuan dan pengalaman yang didapat dalam penanaman tembakau pada lahan yang mereka miliki.

⁵ P.Boomgaard & J.L van Zanden, *Changing Economy in Indonesia: Vol, 10: Food Crops and Arable Lands, Java 1815-1942* (Amsterdam: Royal Tropical Institute,1990), hlm.96-97.

Tanaman itu dibudidayakan pada lahan-lahan kering yang sebelumnya tidak pernah ditanami pada saat musim kemarau.

C. Perkembangan Penyakit Kusta di Bangkalan

Penyakit kusta di Hindia Belanda sudah diketahui sejak abad ke-17, ditandai dengan adanya tempat rehabilitasi di Batavia yang ditangani oleh dokter bernama William Rhijne.⁶ Sebelum ditemukan obat untuk menangani penyakit kusta, penyakit ini oleh masyarakat dianggap sebagai penyakit kutukan, penyakit “murka dari Yang Kuasa” atau penyakit primitif. Anggapan tersebut diperparah dengan adanya stigma di masyarakat yang menganggap bahwa penyakit kusta adalah penyakit mematikan yang tidak dapat disembuhkan. Keadaan tersebut menimbulkan masalah yang kompleks dalam bidang kesehatan, sosial, ekonomi dan psikologi.

Pada tahun 1897 diadakannya konferensi Kusta di Berlin yang dipelopori oleh T. Broes Dort Rotterdam. Di dalam konferensi tersebut dikatakan bahwa Bangkalan merupakan wilayah dengan jumlah terbesar penderita Kusta dibandingkan dengan kabupaten-kabupaten lain di Madura yakni Pamekasan, Sampang dan Sumenep. Keadaan tersebut tentunya tidak dapat dilepaskan dari kondisi Kabupaten Bangkalan pada saat itu, yang menyebabkan terjadinya wabah Kusta di Bangkalan.⁷ Faktor-faktor pencetus kusta di Bangkalan antara lain:

- a. Kepadatan penduduk dan daerah yang kumuh

⁶ *Encyclopaedie Van Nederlandsch Indie, Tweede druk, 1918, Deel A-G, hlm.569.*

⁷ *Mededeelingen D.V.G. XXV (1936), hlm.53-64.*

Kondisi lingkungan yang tidak sehat akan dapat mempermudah seseorang akan terjangkit penyakit kusta, seperti yang dikemukakan oleh R.M Djoehana dalam tulisannya mengenai penyakit kusta di Kabupaten Bangkalan⁸. Pada saat itu digambarkan bahwa Kabupaten Bangkalan merupakan daerah yang kumuh dan kondisi lingkungannya tidak sehat, disertai dengan wilayah yang padat penduduk sehingga bakteri *Mycobacterium leprae* dengan mudah berkembang dan menular yang akan mempercepat menyebarnya penyakit kusta.

b. Kurang Kesadaran

Banyak masyarakat yang terkena penyakit kusta tetapi enggan atau bahkan tidak mau berobat. Kesadaran yang sangat rendah akan pentingnya untuk berobat bagi penderita kusta di Bangkalan tersebut disebabkan oleh adanya pandangan bahwa penyakit kusta adalah penyakit Kutukan Tuhan.. Pemikiran yang tidak logis ini menyebabkan banyak pasien kusta yang dikucilkan, sehingga pada akhirnya tidak mendapat pengobatan yang memadai. Kondisi inilah yang akan menyebabkan wabah penyakit Kusta akan semakin menyebar, karena tidak segera mendapatkan pengobatan yang benar.⁹

c. Kontak Fisik

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya wabah penyakit kusta di Bangkalan adalah karena adanya kontak dengan pasien kusta yang serumah melalui udara. Kondisi tersebut juga sangat dipengaruhi oleh tingkat kekebalan

⁸ R.Md Djoehana dalam *Verslag omtrent de leprabestrijding in 1939*, hlm.1.

⁹ Suci Rahmawati, *Penyakit Kusta di Bangkalan Tahun 1934-1936*, e-Journal, (Surabaya: UNESA,2010), hlm.14.

tubuh atau antibodi tubuh anggota keluarga yang lain. Apabila tingkat kekebalan tubuh anggota keluarga rendah ditunjang dengan kondisi lingkungan yang kumuh, maka penyakit kusta akan mudah menular ke anggota keluarga yang lain. Penyebaran penyakit kusta juga dapat terjadi apabila di dalam suatu rumah ada orang yang mengidap penyakit kusta menular ke anggota keluarga yang lainnya.

d. Kesalahan Diagnosis.¹⁰

Kesalahan diagnosis dalam mengobati penyakit kusta terjadi karena ada anggapan bahwa penyakit kusta adalah penyakit yang mudah menular dengan cara bersentuhan langsung dengan penderita kusta. Padahal jika kesadaran masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan diri sangat baik, penyakit kusta tidak akan mudah menular meskipun sering terjadi sentuhan langsung dengan penderita. Kesalahan diagnosis tentang penyakit kusta yang dianggap dapat menular dengan sentuhan tersebut akan menyebabkan masyarakat atau bahkan anggota keluarganya sendiri mau membantu untuk mengobati penderita penyakit kusta. Dengan kondisi yang demikian itu, maka penderita penyakit kusta tidak akan mendapat pengobatan yang memadai dan akhirnya akan menjadi sumber menyebarkan wabah penyakit kusta dalam masyarakat.

e. Kondisi geografis

Secara umum kondisi geografis Madura sangat panas, tergolong sebagai daerah kering dan kekurangan air sebagai sarana utama untuk menjaga kebersihan lingkungan dan diri. Secara umum masyarakat Madura, termasuk

¹⁰Ali Yusron, *Evaluasi sistem Surveilans di Kabupaten Bangkalan*, (Surabaya: Thesis Unair, 2009), hlm. 30.

Kabupaten Bangkalan apabila musim kemarau sangat kekurangan air, dengan sangat minimnya persediaan air itu maka dapat dikatakan masyarakat Madura kekurangan air untuk sarana kebersihan khususnya untuk sarana MCK. Kabupaten Bangkalan tergolong mempunyai curah hujan rata-rata yang sangat rendah yaitu sebesar 10,5mm per tahun. Menurut klasifikasi Koppen, suatu daerah dikatakan daerah kering apabila curah hujan rata-ratanya di bawah 60 mm per tahun. Kondisi tersebut akan menyebabkan bakteri penyebab penyakit kusta akan mudah berkembang karena tingkat kebersihan masyarakat sangat rendah yang disebabkan kekurangan air untuk sarana kebersihan.¹¹

D. Kebijakan Pemerintah dalam Pemberantasan Kusta dan Dampaknya di Bangkalan

Kebijakan pemerintah dalam mengatasi kusta di Hindia Belanda setelah tahun 1930 adalah dengan menerapkan hasil keputusan dalam konferensi Internasional di Bangkok.¹² Kebijakan tersebut dilaksanakan mulai pada tahun 1932 di seluruh wilayah Hindia Belanda termasuk Bangkalan Madura. Kebijakan tersebut menyebutkan bahwa penderita kusta tidak harus diasingkan. Tahun 1932 Kepala Dinas Pemberantasan Penyakit Kusta, J.B. Sitanala memperkenalkan sistem tiga langkah penanganan pasien kusta yakni eksplorasi, pengobatan dan pemisahan (tanpa paksaan dan masih dalam lingkungan keluarga). Pada tahun 1934 pemerintah mulai mengadakan pengagasan propaganda kesehatan serta

¹¹ Suci Rahmawati, *loc.cit.*

¹² *Overzicht aangaande de lepra bestrijding regentschap Bangkalan (residentie Madoera, Ned - Indie) overgedrukt uit medische berichten 4 e jaargang 1940 No.5.*

tindakan yang akan dilakukan untuk memberantas penyakit kusta khususnya di wilayah Bangkalan. Program propaganda kesehatan yang digagas oleh pemerintah tersebut baru mulai dilaksanakan setelah tahun 1936, propaganda kesehatan tersebut berisi tentang ajakan untuk menjaga kebersihan diri serta penyuluhan-penyuluhan agar terhindar dari penyakit yang diberikan oleh pemerintah. Kemudian pada tahun 1937 dibentuk Dana Kesejahteraan Madura oleh Ratu Wilhelmina, dana untuk mengatasi permasalahan kusta diambilkan dari anggaran dana tersebut. Pada tahun 1939 pemerintah memberi perhatian lebih dalam penanganan penyakit kusta dengan cara menambah staff personel kesehatan. Kegiatan memberantas penyakit kusta di Bangkalan hanya berlangsung selama 5 tahun setelah dikucurkan dana mulai tahun 1937, kegiatan tersebut berhenti total pada awal tahun 1942 setelah Jepang datang ke Hindia Belanda.

Kebijakan pemerintah Hindia Belanda dalam memberantas penyakit kusta di Bangkalan memberikan beberapa dampak positif maupun negatif. Jika dilihat dari segi ekonomi maupun sosial, dampak positif belum bisa dinikmati oleh masyarakat Bangkalan akibat stigma yang buruk dari penyakit kusta itu sendiri. Stigma bahwa penyakit kusta adalah penyakit kutukan akan melekat pada penderitanya akibat informasi dan pengetahuan yang kurang. Penderita penyakit kusta sebisa mungkin dihindari, dengan hal seperti itu tidak memungkiri akan berpengaruh terhadap perekonomian keluarga para penderita kusta.

Dampak positif dari kebijakan pemerintah Hindia Belanda dapat dilihat dari segi kesehatan, dengan adanya kebijakan tersebut masyarakat Madura khususnya Bangkalan dapat menikmati pelayanan kesehatan serta fasilitasnya

berkaitan dengan penyakit kusta. Dengan 1 buah Rumah Sakit Kusta, 5 buah klinik rawat jalan dan 40 klinik kasual adalah perkembangan yang luar biasa jika dilihat dari segi geografis Bangkalan yang minim akses dari luar.

Pola pemikiran masyarakat untuk membiasakan hidup bersih juga tercipta setelah dilakukan propaganda kesehatan. Meskipun pada awalnya masyarakat sempat tidak percaya terhadap pengobatan yang dihimbaukan oleh pemerintah Hindia Belanda, namun karena pengobatan yang diberikan menuai hasil, lambat laun masyarakat bahkan mau bergotong royong memberantas penyakit kusta dan hidup sehat.

E. Kesimpulan

Penyakit kusta merupakan penyakit menular kronik yang dapat di sembuhkan dengan perawatan yang tepat. Penyakit kusta disebabkan oleh bakteri *mycobacterium leprae*. Munculnya penyakit kusta di Bangkalan disebabkan karena wilayah serta iklim yang mendukung bakteri kusta menyebar dengan cepat. Wilayah Bangkalan adalah wilayah yang didominasi lahan tegalan, tandus dan kurang air, dengan kondisi minimnya sanitasi dan didukung dengan kurangnya fasilitas kesehatan penyakit kusta dengan mudah mewabah. Hal demikian masih ditambah dengan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kusta dan munculnya persepsi yang salah sehingga menyebabkan ketakutan penderita kusta untuk berobat. Diskriminasi terhadap para penderita kusta kerap terjadi akibat stigma yang buruk terhadap penyakit kusta yang makin memperparah kondisi sosial dan ekonomi penderita.

Pada tahun 1930-an pemerintah Hindia Belanda berupaya memberantas penyakit Kusta baik di wilayah Hindia Belanda maupun di Madura khususnya Bangkalan. Upaya tersebut dimulai dari membentuk berbagai kebijakan yang akan mendukung terlaksananya program pemberantasan kusta. Kebijakan tersebut antara lain penerapan keputusan hasil Konferensi Kusta yang dirumuskan di berbagai dunia, pada tahun 1931 diadakan di Manila, sedangkan pada tahun 1932 diadakan di Bangkok. Keputusan tersebut menyebutkan bahwa para penderita kusta tidak boleh diasingkan, melainkan harus mendapatkan pengobatan yang layak. Bangkalan merupakan wilayah kepulauan di Madura yang mempunyai penderita terbanyak jika dibandingkan dengan wilayah di Madura lainnya. Pada tahun 1934 pemerintah menggalakkan program propaganda kesehatan, maka dari itu pemerintah Hindia Belanda bersama Ratu Wilhelmina membentuk Dana Kesejahteraan Madura. Dana kesejahteraan Madura ini dimaksudkan untuk memperbaiki kesejahteraan masyarakatnya, dengan demikian dana untuk memberantas penyakit kusta dibebankan kepada pemerintah yang sudah termasuk ke dalam Dana Kesejahteraan Madura tersebut.

Setelah dana dikucurkan pada tahun 1937, pemerintah mulai bertindak dengan membangun rumah sakit pusat, membangun klinik rawat jalan serta poliklinik kasual di hampir seluruh desa di Bangkalan. Pada awalnya penduduk pribumi enggan berobat ke tempat perawatan yang telah disediakan oleh pemerintah, namun karena usaha mandiri yang dilakukan tidak berhasil barulah mereka mau berobat. Upaya pemerintah menuai hasil yang nyata, pada tahun

1939 jumlah penderita kusta menurun jika dibandingkan sebelum masa pemberantasan.

Dampak dari kebijakan pemberantasan oleh pemerintah sangat terasa di bidang kesehatan, dari didirikannya rumah sakit pusat khusus untuk penyakit kusta, poliklinik-poliklinik yang dibangun disetiap desa hingga obat-obatan yang disediakan untuk penderita kusta oleh pemerintah adalah dampak yang sangat positif. Dampak di bidang sosial dan ekonomi dari kebijakan pemberantasan kusta oleh pemerintah dalam hal ini belum memperlihatkan kemajuan yang signifikan, akibat permasalahan yang sangat kompleks. Anggapan dan stigma buruk yang melekat pada penderita kustalah yang menyebabkan permasalahan tersebut.

Daftar Pustaka

Arsip :

Mededeelingen D.V.G XXV (1936).

Mededeelingen Van Den Dienst Der Volksgezondheid In Nederlandsch - Indie overheads leprazorg no.1,1936.

Verslang omtrent de leprabestrijding in 1939.

Buku dan Artikel :

Baha'Uddin, "Dari Mantri hingga Dokter Jawa: Studi Kebijakan Pemerintah Kolonial dalam Penanganan Penyakit Cacar Di Jawa Abad XIX-XX", Humaniora. Vol.18 No.3.Yogyakarta, 2006.

Baha'Uddin, "Antara Preventif dan Kuratif : Kebijakan Kesehatan Pemerintah Kolonial pada awal abad 20" dalam Academia edu : 2014.

BPAD Jawa Timur, *Encyclopaedie Van Nederlandsch Indie, Tweede druk, 1918, Deel A-G.*

BPAD Jawa Timur, *Overzicht aangaande de lepra bestrijding regentschap Bangkalan (residentie Madoera, Ned - Indie) overgedrukt uit medische berichten 4 e jaargang 1940 No.5.*

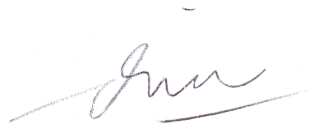
P.Boomgaard & J.L van Zanden, *Changing Economy in Indonesia: Vol, 10: Food Crops and Arable Lands, Java 1815-1942*, Amsterdam: Royal Tropical Institute, 1990.

Soedarto, *Penyakit-penyakit infeksi di Indonesia*, Jakarta: Widya Medika, 1990.

Suci Rahmawati, *Penyakit Kusta di Bangkalan Tahun 1934-1936*, e-Journal, Surabaya: UNESA, 2010.

Yogyakarta, 10 Desember 2015

Pembimbing



Dina Dwikurniarini, M.Hum.

NIP. 19571209 198702 2 001

Reviewer



H.Y Agus Murdiyastomo, M.Hum

NIP. 19580121 198601 1 001