



**PROSPEK PENYAKIT MENULAR SEKSUAL  
DI INDONESIA  
DALAM KAITANNYA DENGAN ERA GLOBALISASI**

**PIDATO PENGUKUHAN**

Diucapkan pada Upacara Peresmian Penerimaan Jabatan  
Guru Besar Tetap  
Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin  
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro  
Semarang, 25 April 1992

Oleh  
**HARTADI**

Yang terhormat  
Bapak Gubernur KDH Tingkat I dan Para Anggota Muspida  
Tingkat I Propinsi Jawa Tengah,  
Rektor dan Pembantu Rektor Universitas Diponegoro,  
Ketua dan Anggota Dewan Penyantun Universitas Diponegoro,  
Ketua, Sekretaris dan para anggota Senat Universitas  
Diponegoro,  
Para Guru Besar,  
Para Dekan dan Pembantu Dekan di lingkungan Universitas  
Diponegoro,  
Para Ketua Lembaga di lingkungan Universitas Diponegoro,  
Direktur Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang,  
Segenap Sivitas Akademika Universitas Diponegoro,  
Bapak, Ibu dan Para Undangan yang saya muliakan dan para  
mahasiswa yang saya cintai,

Pada kesempatan yang berbahagia ini perkenankanlah terlebih dahulu saya memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa dan Maha Pengasih yang telah melimpahkan rahmat Nya kepada saya sehingga pada hari ini saya dapat mengucapkan pidato pengukuhan saya sebagai Guru Besar dalam bidang Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin dihadapan rapat senat terbuka Universitas Diponegoro dan para hadirin sekalian.

Hadirin yang saya hormati,

Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, merupakan salah satu bidang ilmu yang luas. Antara penyakit kulit dan kelamin sendiri terdapat hubungan yang sangat erat yang tidak dapat dipisahkan satu dengan lainnya.

Namun pada kesempatan ini saya membatasi diri dengan mengkhususkan pada satu segi dari Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin yaitu Penyakit Menuiar Seksual ( PMS ).

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) setiap tahunnya tidak kurang dari 250 juta kasus baru

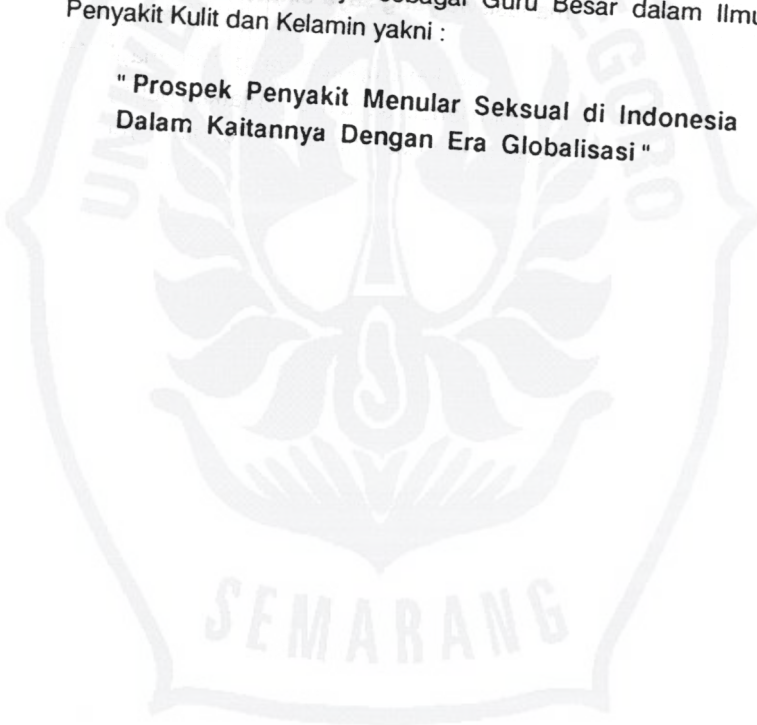
Penyakit Menular Seksual diseluruh dunia dan sebagian besar berasal dari negara maji. Jumlah ini kian hari kian meningkat dengan pesatnya dan sebagian besar penderita adalah generasi muda dari kelompok umur 20 - 24 tahun.

Seks bebas

Dunia hari ini berada dalam era globalisasi dan paling tidak apa yang terjadi dinegara-negara maju akan mewarnai kehidupan generasi muda kita, termasuk budaya seks bebas yang pada akhirnya akan meningkatkan angka kejadian Penyakit Menular Seksual.

Dalam konteks meningkatkan usaha pencegahan terhadap Penyakit Menular Seksual di Indonesia, saya memilih judul pidato pengukuhan saya sebagai Guru Besar dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin yakni :

**" Prospek Penyakit Menular Seksual di Indonesia  
Dalam Kaitannya Dengan Era Globalisasi "**



Hadirin sekalian yang saya hormati,

Kita ketahui bersama bahwa derajat kesehatan rakyat yang baik merupakan salah satu modal dasar bagi pembangunan Nasional. Derajat kesehatan yang makin baik akan meningkatkan produktivitas kerja, mengurangi jumlah hari tidak masuk kerja karena sakit dan memperpanjang masa produktivitas maupun umur harapan hidup seseorang.

Menteri Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan di Indonesia perlu mendapat perhatian yang seksama karena adanya perubahan yang terjadi di Indonesia dari negara agraris menjadi negara industri. Hal ini dapat mengakibatkan perubahan sosial - ekonomi dan budaya yang pada akhirnya menyebabkan perubahan sikap dan perilaku masyarakat yang kurang menguntungkan bagi pembangunan kesehatan. Perubahan itu dikenal sebagai transisi ekonomi dan lambat laun dapat mengakibatkan transisi epidemiologik yang terlihat dengan adanya pergeseran pola penyakit.

Saat ini bangsa Indonesia sedang giat melaksanakan pembangunan diberbagai bidang termasuk bidang kesehatan. Untuk menunjang pembangunan tersebut dibutuhkan dana yang tidak sedikit. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk meningkatkan penerimaan devisa negara dari sektor non migas antara lain dari sektor pariwisata. Menteri Parpostal tahun lalu telah mencanangkan " Visit Indonesia Year 1991 " dan tahun ini mencanangkan pula " Visit ASEAN Year 1992 ". Salah satu upaya yang ditempuh untuk mensukseskan program tersebut adalah dengan kebijakan bebas visa bagi turis yang mengunjungi Indonesia.

Sejak dikeluarkan Surat Keputusan Presiden Nomor 15 tahun 1983 tercatat sebanyak 43 negara yang mendapatkan kemudahan tersebut. Dengan meningkatnya arus turis yang datang ke Indonesia tidak mustahil diikuti pula dengan meningkatnya kegiatan pelayanan seks yang pada akhirnya akan meningkatkan angka kejadian Penyakit Menular Seksual ( PMS ).

Visit Indonesia  
Year 1991 dan  
Visit Asean  
Year 1992

Target yang telah ditetapkan pemerintah dalam rangka mendatangkan wisatawan manca negara selama " Visit Indonesia Year 1991 " dapat dilampaui. Dari data yang ada nampak adanya peningkatan jumlah wisatawan yang datang ke Indonesia pada tahun 1991 dibandingkan tahun sebelumnya.

Apabila hal ini ditinjau dari kaca mata ekonomi tentu sangat menggembirakan namun apabila ditinjau dari segi kesehatan terdapat hal yang perlu mendapat perhatian khusus yakni diantara wisatawan yang datang ke Indonesia kemungkinan merupakan pejamu dari beberapa penyakit, khususnya Penyakit Menular Seksual ( PMS ).

PMS merupakan penyakit yang sudah dikenal sejak beberapa abad yang silam dan tersebar diseluruh belahan bumi ini.

Dari catatan kuno tersirat bahwa sifilis telah dikenal sejak jaman Mesir kuno, Yunani dan Romawi, sedangkan gonore ( kencing nanah ) tertulis dalam Kitab Suci Agama Kristen. Banyak pula diantara tokoh negarawan terkemuka yang hidup dimasa lalu yang pernah menderita penyakit kelamin, diantaranya adalah Julius Caesar, Cleopatra, Charles V, Charles VII, Henry VIII, Napoleon Bonaparte, Adolf Hitler, Benito Musolini dan masih banyak yang lain.

Upaya pemberantasan PMS di Indonesia sudah dilaksanakan sejak tahun 1951 dan pada waktu itu lebih di titik beratkan pada sifilis dan gonore.

Hingga saat ini usaha pengumpulan data epidemiologik untuk mengetahui besarnya masalah dan kecenderungan PMS sudah lebih baik dibandingkan dengan waktu yang lalu (Suesen, 1987)

Berbicara tentang epidemiologi selalu dikenal 3 faktor yang mempengaruhi besarnya insiden dan distribusi suatu penyakit, yakni (1) penyebab penyakit ( agent ), (2) pejamu ( host ) dan (3) lingkungan ( environment ).

Yang termasuk dalam kelompok PMS adalah :

- (1) " The old venereal diseases " yakni gonore, sifilis, ulkus mole, limfogranuloma venereum dan granuloma inguinale.
- (2) Penyakit lain yang ditularkan melalui hubungan seksual yakni uretritis non spesifik, herpes genitalis, kondiloma akuminata, trikomoniasis, kandidosis vaginalis, vaginitis non spesifik, molussum kontagiosum, skabies, pedikulosis pubis dan AIDS.

Beberapa faktor yang diduga berperan terhadap meningkatnya insiden PMS adalah :

- (1) Perubahan demografi yang luar biasa yang meliputi :
  - a. Peledakan jumlah penduduk
  - b. Mobilitas yang tinggi, termasuk anta. bangsa
  - c. Meningkatnya keadaan sosial ekonomi.
  - d. Meningkatnya praktek pelacuran baik yang terang terangan maupun yang terselubung.
- (2) Perubahan perilaku, terutama yang menyangkut aspek moral dan agama, seperti kehidupan seks bebas.
- (3) Kebebasan kehidupan pribadi yang makin besar.

Departemen Kesehatan RI telah mengupayakan penanggulangan terhadap penyebaran PMS khususnya ditempat tempat yang rawan. Pada awal mulanya program pemberantasan penyakit kelamin ditujukan terhadap penyakit sifilis dan gonore, namun akhir akhir ini Departemen Kesehatan mulai disibukkan dengan adanya penyakit AIDS ( Aquired Immune Deficiency Syndrome ) di Indonesia. Oleh karena itu pada kesempatan ini saya akan membicarakan penyakit AIDS lebih rinci tanpa mengesampingkan PMS yang lain.

Hal ini disebabkan penyakit ini menimbulkan dampak yang sangat kompleks dan dapat berakibat fatal sehingga perlu mendapat perhatian khusus.

Hadirin yang saya hormati,

PMS di negara  
maju

Dinegara negara yang sudah maju jenis PMS yang sering  
dijumpai adalah gonore, herpes genitalis, kondiloma akumi-  
nata, sifilis dan yang paling meresahkan adalah AIDS.

Bagaimana keadaan PMS di Indonesia saat ini ?

PMS di Indo-  
nesia

Berdasarkan data dari 8 Rumah Sakit di Indonesia dari tahun  
1986 - 1988 sebagai urutan PMS terbanyak adalah sebagai  
berikut : UNS, gonore, kandidiasis, kondiloma akuminata dan  
herpes genitalis sedangkan sifilis menduduki peringkat ke 7.

Tabel Jumlah dan Jenis PMS dari 8 Rumah Sakit di Indonesia  
( tahun 1986 - 1988 )

Jenis Penyakit	1986		1987		1988		Jumlah (S)	%
	L	P	L	P	L	P		
UNS / NSGI	1455	1098	1473	1027	1284	908	7317	33,34
Gonore	1877	229	1770	191	1805	173	6045	27,55
Kandidiasis	78	603	84	677	65	578	2090	9,52
Kond. Akuminata	320	347	369	250	312	205	1803	8,22
Trikomoniasis	3	289	6	319	7	264	888	4,05
Herpes Genitalis	211	63	232	85	170	62	823	3,75
Ulkus Mole	131	25	112	8	177	18	471	2,15
Sifilis	100	45	91	72	80	80	468	2,13
LGV	79	12	109	9	81	7	297	1,35
Lain-lain	150	341	277	190	567	217	1742	7,94
<b>Jumlah</b>							<b>21944</b>	<b>100</b>

Para hadirin yang terhormat,

Pada pidato saya ini sesuai dengan judulnya akan saya kemukakan beberapa PMS yang menurut pemikiran saya akan muncul dimasa datang berdasarkan beberapa faktor antara lain:

1. Faktor etiologi.
2. Faktor gejala klinis.
3. Faktor perilaku " host ".  
Faktor lingkungan.
5. Faktor penanganan.

Yang saya kemukakan adalah : sifilis, gonore, uretritis non spesifik, herpes genitalis, AIDS, dan hepatitis B yang akan tampak menonjol permasalahannya dimasa datang.

Tabel II Distribusi penderita baru menurut jenis penyakit dan jenis kelamin di sub Bagian PMS UPF Penyakit Kulit & Kelamin R.S. Dr. Kariadi Semarang periode tahun 1986 - 1990

Diagnosis	1986		1987		1988		1989		1990		Jumlah	%
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
NSU	280		224		196		141		129		970	22,21
Gonore	330	79	341	76	228	47	165	47	157	77	1547	35,42
Kandidiasis	12	99	9	152	3	96	4	73	4	100	552	12,64
Kond. Akuminata	74	35	52	42	53	41	43	27	46	22	435	9,96
Trikomianiasis	2	67	3	94	6	61		52		35	320	7,33
Herpes Genital	41	3	52	23	17	15	23	9	20	7	210	4,81
Ulkus Mole	4		6	1	2		4			2	19	0,43
Sifilis	7	3	9	5	16	14	12	6	12	8	92	2,11
LVG	9	3	7	3	2		5	1	2		32	0,73
Lain-lain	25	8	24	24	19	22	22	15	14	17	190	4,38
<b>Jumlah</b>											<b>4367</b>	<b>100</b>

Tabel III

Distribusi penderita baru menurut umur dan jenis kelamin di sub Bagian PMS UPF Penyakit Kulit & Kelamin R.S. Dr. Kariadi Semarang periode tahun 1986 - 1990

Umur	1986		1987		1988		1989		1990		Jumlah	%
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P		
- 15	2		1	2			1				6	0,14
16 - 20	96	61	50	54	56	36	50	36	57	37	523	11,98
21 - 25	320	105	281	178	233	105	157	89	133	104	1705	39,04
26 - 30	233	69	194	109	146	82	107	79	105	83	1207	27,64
31 - 35	72	37	99	52	53	31	61	11	51	21	488	11,17
36 - 40	19	17	60	24	29	15	27	7	19	10	227	5,20
41 - 45	11	6	19	7	14	8	7	3	7	7	89	2,04
46 - 50	5	2	10	3	5	9	4	2	3	5	48	1,10
51 - 55	5		6	2	1	6	3	2	2		27	0,62
56 -	21		7	1	3	4	3	1	6	1	47	1,08
<b>Jumlah</b>											4367	100

Hadirin yang terhormat,

Kalau kita perhatikan memang ada beberapa penyakit yang tampaknya bukan asli PMS tetapi mengapa hal tersebut dapat terjadi ?

Pada akhir akhir ini ditemukan beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual seperti herpes genitalis, hepatitis B dan AIDS.

Hal ini terjadi sebagai akibat cara hubungan seksual yang tidak wajar; tidak terbatas pada genito genital saja ( alat kelamin dengan alat kelamin ) tetapi juga berkembang dengan variasi oro-genital yang tidak terbatas pada daerah genital tetapi juga di luar daerah genital.

Para hadirin sekalian marilah kita bahas satu persatu beberapa penyakit yang telah saya kemukakan diatas, yang akan tetap ada dan muncul dimasa datang.

## SIFILIS

Penyebabnya adalah kuman Treponema pallidum, bentuk spiral terdiri dari 8 - 20 lekukan. Diluar badan tak dapat melakukan pembiakan sehingga kuman cepat mati. Dalam darah transfusi dapat hidup selama 72 jam.

Sifilis mempunyai beberapa sifat :

1. Perjalanan penyakitnya sangat kronis.
2. Gejala gejala awal dapat sembuh dengan sendiri tanpa pengobatan
3. Dapat menyerang semua organ.
4. Kuman dapat menembus plasenta sehingga menimbulkan cacat janin.
5. Dalam perjalanannya suatu saat bisa tanpa kelainan klinis ( masa laten ) dan juga suatu saat dapat kambuh kembali ( rekuren ).

Penyakit ini sering juga disebut sebagai penyakit raja singa karena sangat ganas; dalam klinik sering disebut " penyakit pengkhianat " sebab walaupun gejala klinis nampaknya sembuh spontan, tetapi penyakitnya tetap menjalar ke organ lain. Sifilis disebut juga sebagai " the Great immitator " karena dapat menyerupai penyakit kulit lainnya.

Asal penyakit ini tidak jelas, ada 2 teori utama yang menjelaskan asal usul penyakit ini yaitu Columbian ( New World theory ) dan Unitarian ( African theory ).

Menurut teori Columbian penyakit sifilis baru dikenal setelah tahun 1492, yaitu setelah Christopher Columbus berlayar melintasi Atlantik, dimana diduga para pelaut dijangkiti penyakit ini oleh para wanita dari pulau Hispanola, Hindia Barat.

Great Immitator

Menurut teori Unitarian penyakit sifilis sudah ada sejak berabad-abad yang lalu, kemudian menyebar karena adanya perpindahan penduduk Afrika melalui perdagangan budak kenegara Amerika.

Penyakit sifilis menjadi wabah di Eropa pada abad ke 15, sesudah itu morbiditas menurun dengan cepat. Selama perang dunia ke II Insidens meningkat, mencapai puncaknya pada tahun 1946, kemudian menurun lagi dengan diketemukannya antibiotika Penisilin namun belakangan ini ada tanda-tanda peningkatan prevalensi lagi.

Hadirin yang saya hormati,

Penyakit sifilis secara garis besar dibedakan 2 bentuk :

Sifilis yang didapat (akuisita) : didapat setelah dewasa melalui hubungan seksual.

2. Sifilis bawaan (kongenital) : ditularkan kepada anak sewaktu masih dalam kandungan.

Sifilis akuisita : secara klinis dibagi menjadi beberapa stadium yaitu stadium I, stadium II, stadium III dan sifilis kardiovaskuler/neurosifilis.

Secara epidemiologik WHO membedakan sebagai berikut :

1. Stadium dini (menular) : yaitu 2 tahun sejak infeksi, meliputi S I, S II, stadium rekuren dan stadium laten dini.
2. Stadium lanjut (tidak menular) : yaitu setelah 2 tahun sejak infeksi meliputi stadium laten lanjut dan S III.

Stadium I :

Sembuh sendiri

Kuman masuk kedalam tubuh pada saat hubungan seksual melalui mikro lesi (kulit yang lecet) tetapi kuman juga dapat masuk melalui selaput lendir, dalam waktu 2 - 4 minggu timbul gejala pertama berupa luka kecil berbentuk bulat, tidak nyeri, pinggir kenyal seperti tulang rawan disebut primer afek (ulkus durum).

Kemudian kuman menuju kedalam pembuluh darah dan saluran getah bening regional. Getah bening regional membengkak kalau diraba tidak sakit, teraba keras disebut bubo. Ulkus durum dan bubo disebut " primer kompleks ". Diobati atau tidak ulkus ini menghilang sendiri antara 10 hari sampai 2 bulan, kemudian masuk kedalam stadium berikutnya.

#### Stadium II.

Muncul lebih kurang 2 bulan setelah infeksi. Kuman menyebar keseluruh tubuh sampai kepembuluh darah rambut dikulit sehingga menimbulkan kelainan kulit yang mirip berbagai macam penyakit kulit, juga selaput lendir rongga mulut dan tenggorokan.

Timbul peradangan sistem kelenjar getah bening diseluruh tubuh.

Sembuh dengan sendiri

Selanjutnya kuman melalui pembuluh darah menyebar ke seluruh tubuh dan menyerang organ organ seperti tulang, hati, mata sampai ke kuku. Stadium II ini dapat menghilang dengan sendirinya kemudian masuk dalam stadium laten

Stadium laten dini ( kurang dari 2 tahun setelah infeksi ) dapat terjadi kekambuhan dengan gejala seperti stadium I atau stadium II. Pada stadium laten lanjut tidak dapat terjadi kekambuhan lagi dan dapat berlangsung seumur hidup.

Gumma

#### Stadium III.

Dari stadium II dapat menjadi stadium III atau langsung menjadi stadium IV. Kalau melalui stadium III tidak akan sampai ke stadium IV.

Gejala stadium III yaitu adanya pertumbuhan jaringan yang tidak disertai pertumbuhan pembuluh darah disebut "gumma". Gumma bersifat sangat-destruktif dapat menyerang alat dalam, antara lain, ginjal, pembuluh darah besar dan juga tulang hidung.

## Heart attack

Sifilis kardiovaskuler.

Menyerang pembuluh darah dan jantung. Bila pembuluh darah aorta pecah penderita meninggal mendadak.

Neuro sifilis.

Bila kuman menyerang sumsum tulang belakang disebut "tabes dorsalis", bila menyerang susunan syaraf pusat disebut "dimensia paralitika".

Sifilis bawaan ( kongenital ) : bila pada waktu hamil seorang ibu tertular sifilis maka kuman akan mempengaruhi pertumbuhan janin, hal yang terjadi tergantung usia kehamilan. Akibatnya akan terjadi keguguran, persalinan kurang bulan, lahir mati atau bayi lahir hidup tetapi menderita cacat bawaan ( Sifilis kongenital ).

Sifilis kongenital ada 2 macam bentuk, yaitu :

1. Sifilis kongenital dini ( prekok ) yang timbulnya kelainan klinis kurang dari 2 tahun.
2. Sifilis kongenital lanjut ( tarda ) yang timbulnya klinis kelainan kelainan klinis lebih dari 2 tahun.

Sifilis kongenital dini.

Bayi lahir dengan kelainan klinis atau muncul beberapa minggu/bulan kemudian setelah bayi lahir berupa :

- lepuh lepuh pada telapak tangan dan kaki.
- kepala tampak besar, mata melotot, kulit muka keriput seperti orang tua.
- radang pada tulang sehingga kaki dan tangan sulit digerakkan.
- hati dan limpa membesar, bayi menjadi kuning, biasanya meninggal.

Sifilis kongenital lanjut.

Bayi lahir normal, gejala timbul setelah anak berusia 7 - 15 tahun, berupa " trias Hutchinson " yaitu :

gangguan pendengaran : terjadi tuli oleh kelainan saraf.  
gangguan penglihatan : timbul keratitis parsimatososa.  
gigi Hutchinson : gigi tumbuh seperti pahat.

Hadirin yang saya hormati,

Bagaimana keadaan penyakit sifilis di masyarakat ?

Insidens sifilis di berbagai negara berbeda setiap tahunnya.

Sifilis di Indo-  
nesia

Di Indonesia dari laporan yang berasal dari 27 Propinsi pada  
Sub direktorat Surveilans Epidemiologi, Dit. epidemiologi &  
Imunisasi, Dit. Jen PPM & PLP didapat :

Tahun	:	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Pend. sifilis	:	758	2525	1920	1911	1334	1673	706

Pada tahun 1980 terdapat perubahan dalam sistem pelaporan penyakit menular, yakni sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas dimana Puskesmas tidak dibenarkan membuat laporan lain sehingga laporan mengenai penyakit kelamin umumnya dan sifilis khususnya menjadi terhenti.

Tampak pada tahun 1981 jumlah penderita sifilis menurun dikarenakan hal tersebut merupakan hasil laporan dari beberapa propinsi yang masih melaporkan dengan sistem lama.

Dari hasil pengamatan kami di Laboratorium / UPF penyakit Kulit & Kelamin FK UNDIP / RS Dr Kariadi Semarang selama 3 tahun ( 1986 - 1988 ) insidens Sifilis meningkat walaupun PMS yang lain secara umum menurun ( Tabel II ).

Hadirin yang kami hormati,

Melihat hal tersebut diatas pemerintah melakukan berbagai langkah langkah untuk mengantisipasi dan menanggulangi sifilis dengan cara memasukkan dalam program pemberantasan penyakit menular.

Salah satu langkah yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi sifilis adalah dengan cara " Regular Mass Treatment " (RMT) yaitu penyuntikan penisilin secara teratur terhadap para wanita tuna susila ( WTS ) dan program ini dinilai cukup berhasil. WTS merupakan sasaran program RMT karena WTS merupakan kelompok resiko tinggi menderita PMS disamping juga merupakan sumber penularan.

Untuk Rumah Sakit yang memiliki sarana laboratorium yang memadai dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan STS (Srologic Test for Syphilis) untuk kelompok resiko tinggi tersebut.

Mulai tahun 1990 - 1991 dilaksanakan Program skrining/ penemuan penderita sifilis atau AIDS secara dini pada masyarakat yang termasuk kelompok resiko tinggi.

Untuk program ini akan diperiksa STS sebanyak 2x dalam setahun untuk seluruh populasi kelompok resiko tinggi yang dapat dijangkau.

Bagi kasus yang STS nya positif akan diberikan pengobatan sedangkan kasus yang HIV nya positif akan dilakukan konseling.

#### **Fenomena Gunung Es.**

Dari kondisi diatas maka pada Sifilis berlaku suatu fenomena gunung es dalam masyarakat ("iceberg phenomen") sehingga kita harus selalu waspada bahwa sebenarnya prevalensi di masyarakat jauh lebih tinggi daripada prevalensi yang ditemukan, sehingga dimasa datangpun penyakit ini masih harus diperhitungkan kehadirannya.

#### **GONORE**

Penyebabnya adalah kuman Neisseria gonorrhoeae merupakan kuman berbentuk seperti biji kopi atau ginjal yang berpasangan dan berhadap hadapan. Dengan pengecatan Gram tampak tercat merah.

Gonore merupakan penyakit kelamin yang pada laki laki permulaannya akan keluar nanah dari lubang kemaluan setelah

yang bersangkutan melakukan hubungan seksual yang umumnya diluar nikah ("koitus tersangka") dan wanita biasanya tanpa gejala hanya kadang kadang keluar cairan dari lubang kemaluan atau akan muncul keluhan akibat dari komplikasi infeksi gonore.

**GO pria :**

- disuri
- duh tubuh
- koitus tersangka

**Pada pria :**

1 - 10 hari setelah koitus tersangka maka di lubang kemaluan dan sepanjang saluran kencing bagian bawah terasa gatal dan panas kadang kadang sebagai keluhan sakit diwaktu kencing disertai keluarnya cairan yang mula mula bening dan kemudian kental seperti nanah. Lubang kemaluan tampak merah dan bengkak.

Setelah beberapa hari, hanya pada pagi hari keluarannya nanah dari lubang kemaluan (" good morning drops ").

Tetapi dengan adanya perubahan perilaku seksual kadang kadang gejala klinis menjadi lain, misalnya dengan hubungan orogenital maka dapat timbul gambaran klinis radang tenggorokan (" faringitis gonoroika "), hubungan seks anogenital dapat menyebabkan radang pada dubur (" proktitis gonoroika ").

**GO pada wanita.**

- asimtomatis

**Pada wanita :**

7 - 12 hari setelah koitus tersangka dapat muncul keluhan keputihan, dengan disertai dan sedikit sakit pada saluran kencing.

Yang perlu diketahui biasanya wanita yang menderita gonore tidak merasakan apa-apa sehingga sering kali menjadi laten disebut " asymptomatic female carrier of gonococcus " dan merupakan sumber penularan.

**Komplikasi gonore :** baik pada laki-laki maupun wanita bila gonore tidak cepat diobati akan terjadi komplikasi yang bersifat akut dan dapat menjadi kronis.

Secara garis besar komplikasi yang terjadi dapat

- genital.
- ekstra genital.

Komplikasi dapat terjadi secara akut (dini) atau kronis (lanjut). Komplikasi dini genital baik pria maupun wanita umumnya merupakan perluasan infeksi genital kedaerah sekitar disaluran kencing atau sistem reproduksi.

Sedangkan komplikasi dini ekstra genital merupakan perluasan infeksi secara hematogen (melalui peredaran darah) keseluruhan tubuh sehingga dapat menimbulkan :

- radang selaput otak
- radang sendi
- radang selaput jantung
- radang mata

Komplikasi lanjut infeksi gonore pada pria :

- sterilitas : karena sumbatan pada saluran reproduksi.
- penyempitan saluran kencing bagian bawah.

Komplikasi lanjut infeksi gonore pada wanita :

- penyempitan saluran telur, bila parsial dapat mengakibatkan kehamilan diluar kandungan dan bila total mengakibatkan sterilitas.
- penyempitan saluran kencing bagian bawah.

**Resistensi ku-  
man Gonore**

Para hadirin sekalian yang saya hormati,

Pada saat sekarang ini keadaan infeksi gonore makin dipersulit pengobatan & pemberantasannya dengan munculnya galur bakteri gonore yang kebal / resisten terhadap penisilin. Keadaan ini terjadi akibat ulah penderita yang berupaya dengan bekal pengetahuannya tentang obat dan mudahnya mendapatkan obat dipasaran sehingga terjadi pengobatan dengan dosis yang tidak adekuat atau pengobatan dengan obat yang tidak semestinya.

## Galur NGPP

Resistensi yang demikian masih dapat diatasi dengan meningkatkan dosis penisilin; tetapi pada infeksi gonore oleh galur tertentu yang merusak penisilin dengan menghasilkan enzim betalaktamase maka pengobatan dengan penisilin berapapun tingginya dosis kita tingkatkan tidak akan dapat mengatasinya, ini dikenal dengan infeksi Niseria Gonore Penghasil Penisilinase ( NGPP ).

Bagaimana keadaan gonore sekarang ?

Insidens gonore di dunia cukup tinggi, yang dapat dilihat dari beberapa laporan berikut; WHO memperkirakan bahwa tidak kurang dari 150 juta kasus baru uretritis gonore setiap tahunnya.

## Gonore di Indonesia

Laporan dari DEPKES pada tahun 1990 menyatakan bahwa insidens gonore pada tahun 1988 adalah 38 per 100.000 penduduk. Sedangkan data dari 8 rumah sakit di Indonesia selama 3 tahun (1986 - 1988) menunjukkan bahwa infeksi gonore sebesar 6045 kasus dari 21.844 kasus PMS yang dilaporkan atau 27,67% dari keseluruhan kasus PMS dan menduduki urutan kedua.

## Gonore pada wanita - asimtomatik

Gonore pada wanita lebih sedikit dilaporkan dibandingkan pria, hal ini terjadi karena gonore pada wanita sering tanpa gejala serta tidak dikeluhkan sehingga dikenal sebagai gonore asimtomatik dan biasanya tidak menimbulkan alasan untuk berobat dan apabila wanita tersebut seorang WTS maka tanpa disadari menjadi sumber penularan, dan ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan gonore tetap tinggi di masyarakat.

Dengan datangnya para wisatawan manca negara maupun wisatawan nusantara tidak tertutup kemungkinan terjadinya peningkatan penularan dalam acara wisatanya, mungkin kita pernah mendengar kisah wisata seks diwaktu yang lalu dalam surat kabar yang tentunya kita berharap hal itu tidak terjadi di Indonesia.

## URETRITIS NON GONORE

Urethritis Non Gonore ( UNG ) di banyak negara jumlahnya makin meningkat, kadang kadang jumlahnya melampaui kasus gonore.

WHO melaporkan bahwa pada klinik mahasiswa di A.S 85% dari urethritis yang ditemukan adalah non gonore, sedangkan untuk Asia dan Oceania menurut laporan WHO tahun 1981 urethritis non gonore belum merupakan masalah.

Para hadirin yang saya hormati,

Insidens urethritis gonore dan urethritis non gonore meningkat dari tahun ke tahun, terbanyak pada usia 20 - 24 tahun, pria lebih banyak dari pada wanita ( wanita tanpa gejala kemungkinan tidak berobat ) dan diketahui pula urethritis non gonore ternyata lebih banyak dibandingkan dengan urethritis gonore.

Di Indonesia, Makatutu ( 1982 ) melaporkan bahwa urethritis gonore dan urethritis non gonore ( UNG ) termasuk jenis PMS yang banyak dijumpai di rumah sakit pendidikan.

Hadirin yang budiman,

Dari laporan laporan terakhir ternyata jumlah penderita UNG pada saat ini makin cenderung meningkat dibandingkan urethritis gonore dan ternyata 30 - 50% dari UNG disebabkan karena Klamidia trakhomatis ( KT ), yang selanjutnya disebut sebagai Urethritis Non Spesifik ( UNS ).

**Diagnosis su-  
lit**

Dengan berkembangnya peralatan laboratorium yang canggih pada saat ini, misalnya mikroskop fluoresensi, medium khusus untuk Klamidia, tehnik serologis dengan ELISA dan sebagainya maka makin jelas kecenderungan peningkatan insidens-nya.

**Insidens ting-  
gi**

Seperti yang dilaporkan oleh Stamm dan Holmes ( 1984 ) bahwa infeksi KT dibeberapa negara misalnya Inggris mempunyai insidens yang tinggi melampaui infeksi GO, bahkan

sampai 3 kali lipat dibanding dengan infeksi GO di klinik klinik penyakit menular seksual. Pada penderita tanpa gejala, prevalensinya 0 - 11% pada laki laki dan 2 - 30% pada wanita. Laporan dari Centers for Disease Control ( C.D.C ) 1985 mengatakan :

- Infeksi klamidia lebih banyak dari pada infeksi gonore.
- Meningkatnya insidens klamidia dan gonore dengan komplikasi.
- " Mixed infection " antara klamidia dan gonore mencapai 25 - 50%.
- Uretritis paska gonore 80% disebabkan oleh klamidia.
- Kesukaran identifikasi klamidia.
- Banyaknya galur gonore yang resisten terhadap tetrasiklin.

Hal tsb diatas merupakan faktor penyebab meningkatnya prevalensi UNG dan kesulitan penanganannya. Atas dasar itu CDC menganjurkan pada pengobatan uretritis gonore diberikan juga obat untuk Uretritis Non Gonore.

#### Penyebab UNS

Klamidia tra-  
komatis

Telah saya kemukakan didepan penyebab UNS adalah golongan Klamidia Trakomatis, tetapi disamping itu ternyata masih ditemukan agen/faktor lain dengan prosentase sebagai berikut:

Klamidia Trakomatis	30 - 50%.
Ureaplasma urealitikum	10 - 40%.
Yang tak diketahui	20 - 30%.

Infeksi penyebab diatas ini pada wanita disebut sebagai Infeksi Genital Non Spesifik ( IGNS ).

UNS pria :

- gejala ringan

UNS pada pria memberikan gejala keluaranya duh tubuh, keluhan disuria yang ringan, rasa gatal pada daerah uretra. Duh tubuh berwarna agak putih atau jernih bahkan kadangkala hanya merupakan bercak bercak dicelana dalam dan gejala asimtomatik mencapai 10%.

Untuk diagnostik UNS :

- pada sekret uretra ditemukan jumlah leukosit > atau sama dengan 4 dengan pembesaran mikroskop 1000x.
- atau pada sedimen urine ditemukan jumlah leukosit > 15/lpb dengan pembesaran mikroskop 400x.

Hadirin sekalian.

IGNS

- asimtomatik

lekore.

Infeksi Genital Non Spesifik pada wanita kadang sulit diketahui karena seperti halnya infeksi kuman Gonore sering tanpa keluhan, disini mencapai sekitar 50% dan perlu juga diingat kemungkinan terjadinya mixed infeksi dengan kuman GO sehingga gejalanya menjadi tidak jelas.

Apabila menimbulkan kelainan klinis akan menimbulkan peradangan leher rahim yang disebut Servitis Non Spesifik dan mengakibatkan keluarnya discharge mukopurulen (37%) yang sering dikenal sebagai keputihan, tetapi perlu diketahui bahwa sebutan keputihan atau lekore tidak hanya merupakan tanda adanya infeksi dari Klamidia saja banyak faktor lain yang juga menimbulkan lekore; baik yang bersifat fisiologis misalnya masa subur, pada saat rangsangan seksual atau keadaan patologis misalnya keganasan, adanya infeksi lain oleh parasit ataupun jamur.

Kriteria diagnostik IGNS lebih sulit dengan memakai patokan jumlah leukosit mengingat nilai normal leukosit pada wanita bervariasi jumlahnya dan dapat lebih besar oleh pengaruh siklus menstruasi, pemakaian alat kontrasepsi dan kegiatan seksual.

Komplikasi UNS / IGSN.

Infeksi Klamidia Trakomatis pada pria dapat menimbulkan peradangan saluran mani (epididimitis), kelenjar prostat (prostatitis), dan pada kaum homoseksual sering menimbulkan juga radang anus (proktitis) dsb.

Dan komplikasi IGSN sering menimbulkan peradangan saluran kencing (uretritis), peradangan kelenjar Bartolini pada labium majus dan kadang kadang masuk kedalam menimbulkan

infeksi rahim ( endometritis ) atau peradangan saluran telur yang biasanya bersifat kronis sehingga mengakibatkan infertilitas ( salpingitis kronika )

Jadi mengingat klinis penyakit ini yang ringan sehingga sering diabaikan keberadaannya akan memungkinkan peningkatan insidens-nya dikalangan masyarakat serta mempunyai dampak yang jelek pada pasangan usia subur maka penyakit ini perlu juga diperhatikan.

Para hadirin sekalian,

Sekarang saya menginjak kepada bentuk penyakit lain yang saat ini di beberapa negara maju sudah menjadi suatu bentuk penyakit yang mewabah.

### HERPES GENITALIS

Penyebab penyakit ini adalah satu jenis virus yang disebut Virus Herpes Simpleks (Herpes Simplex Virus/HSV) merupakan " double stranded virus ", dibedakan atas dua tipe virus yaitu HSV I dan HSV II.

Tipe HSV I biasanya menyerang daerah mata, wajah dan bibir sedangkan tipe HSV II menyerang daerah sekitar kelamin, alat kelamin dan bokong.

Penularannya dengan cara kontak langsung mungkin pada saat berciuman atau pada saat hubungan seksual.

Yang menjengkeikan dari penyakit ini yakni mempunyai sifat yang menetap dan akan kumat (relaps) pada saat saat tertentu. Dengan adanya perubahan perilaku seksual yang terjadi maka kadang kadang kedua macam bentuk Herpes tersebut sering bertukar tempat dan sulit dibedakan secara klinis.

Dalam pidato saya ini akan saya kemukakan infeksi Herpes Simpleks tipe II yang selanjutnya akan saya sebut sebagai Herpes Genitalis.

Penyakit ini dinegara maju seperti Inggris misalnya menduduki peringkat ke enam dalam urutan PMS dengan angka sekitar 22

orang per 100.000 penduduk, sedang di Amerika mencapai sekitar 87 - 217 orang per 100.000 penduduk sehingga sudah dinyatakan sebagai epidemi.

Dan bagaimana di Indonesia ?

Saya persilahkan melihat pada tabel dibawah ini

Tabel IV Prosentase Herpes Genitalis di beberapa Rumah Sakit di Indonesia.

Rumah sakit	Jumlah penderita Herpes genitalis	Jumlah penderita PMS	%
Semarang ( 79 - 80 )	79	1.798	4,40
Surabaya ( 79 - 80 )	391	5.548	6,87
Ujung Pandang ( 78 - 79 )	1	1.078	1,62
Yogyakarta ( 79 - 80 )	12	279	4,30
Surakarta ( 78 - 79 )	10	465	2,15

Mungkin data ini agak usang, tetapi saya persilahkan melihat data yang lebih baru yang khususnya ada di RS dr Kariadi Semarang periode tahun 1986 - 1990 pada tabel II khususnya pada kolom Herpes Genitalis.

Nampak dalam kurun waktu antara 5 tahun jumlah penderita mencapai 4,81% atau 210 penderita, itu adalah jumlah penderita yang tercatat atau berobat belum penderita yang berobat ditempat lain.

Apa sebetulnya yang menjadi masalah pada penyakit ini ?

Secara klinis pada pria terutama hanya ringan, pada infeksi primer 3 - 5 hari paska hubungan seksual penderita merasa demam, tidak enak badan yang ringan kemudian timbul bintil kemerahan pada daerah kelamin atau alat kelamin yang kemudian menjadi gelembung kecil kecil, sedang pada wanita sering menyerang daerah leher rahim yang tidak nampak dari luar ( 80 - 90% ) dan bibir kemaluan dengan gejala subyektif sama.

Gejala ringan

Tentunya kita akan bertanya mengapa penyakit ini begitu tinggi angka penularannya ?

carrier

Hal ini dikarenakan gejalanya yang ringan dan adanya wanita yang menjadi " carrier " yang saya maksud bukan wanita karier serta kemungkinan besar penderita mengalami " drop out " dalam program pengobatannya karena diperlukan dana yang banyak untuk sekali berobat, sebagai gambaran saya sampaikan gambaran dana yang diperlukan untuk sekali berobat di Indonesia sekitar Rp. 100.000,-

drop-out

Lalu apa yang menjadi problema penyakit ini ?

Banyak hal yang akan ditimbulkan sebagai akibat dari infeksi Herpes Genitalis terutama pada wanita.

Komplikasi umum yang berbahaya adalah penyebaran virus sehingga terjadi infeksi selaput otak ( meningitis ) dan jaringan otak ( ensefalitis ). Komplikasi umum disini yang saya maksud adalah kemungkinan infeksi baik pada pria maupun wanita.

Juga dalam perjalanannya penyakit ini sering kambuh dan pada saat ada lesi kambuhan akan mudah ditularkan kepada pasangan seksualnya.

Lalu kapan terjadi kekambuhan ? Kambuh akan terjadi pada saat terjadi stres fisik misalnya kelelahan, infeksi, menstruasi dan juga bila terjadi stres psikologik.

Problema lain yang mungkin lebih berat akan terjadi terutama pada wanita hamil yang tertular dengan Herpes Genitalis karena virus dapat mengadakan penularan intra uterin melalui saluran darah.

Disini problema yang terjadi tergantung pada saat usia kehamilan awal atau lanjut penderita tertular virus HSV. Pada saat usia kehamilan awal maka akan terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat cacat lahir dan apabila terjadi penularan pada saat usia kehamilan lanjut serta terjadi proses kelahiran melalui jalan lahir maka bayi mengalami kontak langsung sehingga tertular dengan virus dan akan mengalami infeksi paska lahir yang berat.

Hal lain yang dapat terjadi pada wanita yang tertular dengan virus Herpes genitalis adalah timbulnya dugaan akan mengalami proses keganasan pada leher rahim dikelak kernudian hari. Pada awalnya hal ini masih merupakan dugaan tetapi akhir akhir ini dapat dibuktikan dengan kultur sel normal yang di infeksi dengan virus tersebut yang kemudian mengalami degenerasi ganas dan bila di inokulasikan pada host akan mengadakan metastase atau anak sebar.

Dan masih ada satu lagi problema yang terjadi pada para penderita Herpes Genitalis baik pria maupun wanita dimana mereka kadang kadang mengalami depresi setelah mengetahui keadaan penyakitnya terutama terjadi pada mereka dengan pendidikan cukup.

## KONDILOMA AKUMINATA

Penyakit ini dikenal pula sebagai " genital warts " atau kutil kelamin dan disebabkan oleh virus golongan papova yang juga merupakan penyebab dari kutil / caplak.

### Jengger ayam

Penyakit ini juga mempunyai nama populer yakni jengger ayam karena bentuknya dan pernah dimuat dalam beberapa kali terbitan media massa sekitar bulan Oktober dan Nopember 1991.

Kondiloma akuminata sebenarnya bukan penyakit baru karena sudah ditulis oleh para pakar dibidang kesehatan yang hidup pada zaman Romawi dan Yunani kuno sedangkan oleh media massa barang lama tersebut dikemas baru sehingga mempunyai daya tarik tersendiri bagi pembacanya.

Bagaimana cara penularannya ?

Virus masuk ke kulit melalui luka kecil ( mikro lesi ) yang terjadi sewaktu mengadakan hubungan seksual.

Bagian tubuh yang sering mengalami kelainan adalah sekitar alat kelamin dimana kulit didaerah tersebut agak tipis dan sering lembab / basah. Keadaan lingkungan basah ini dapat diciptakan oleh PMS yang lain, keringat maupun kebersihan alat kelamin yang kurang baik sehingga hal ini akan mempermudah pertumbuhan virus.

Berapa lamakah masa tunas penyakit ini ?

Biasanya berkisar antara 6 minggu - 8 bulan.

Hadirin yang kami hormati,

Istilah jengger ayam ini agaknya cukup beralasan karena bentuk kelainan penyakit ini mirip dengan jengger ayam, tampak lebih jelas bila penderitanya seorang kulit putih.

Bermula kelainan berbentuk sebagai tonjolan kecil yang cepat membesar sehingga bentuknya menyerupai jengger ayam.

Beberapa tonjolan yang kecil kecil dapat bersatu membentuk gambaran seperti bunga kol, dapat mengalami kerusakan

jaringan dan membusuk sehingga menimbulkan bau yang tidak sedap.

Penyakit ini lebih sedikit diderita pria yang disirkumsisi dibandingkan dengan pria yang tidak disirkumsisi.

#### Predileksi

Pada pria dewasa tempat yang sering diserang adalah bagian dalam kantong kulup, kepala penis, pangkal penis dan muara saluran kencing sedangkan pada pria homoseks tempat yang diserang adalah dubur dan tenggorokan karena mereka melakukan hubungan seksual secara anogenital dan orogenital.

Pada wanita dewasa biasanya menyerang bibir kemaluan, lubang kemaluan, klitoris dan kadang kadang juga mulut rahim.

Pada wanita yang sedang hamil pertumbuhan penyakit ini lebih cepat karena daya tahan tubuh penderita menurun dan juga disebabkan lubang kemaluan yang lebih lembab.

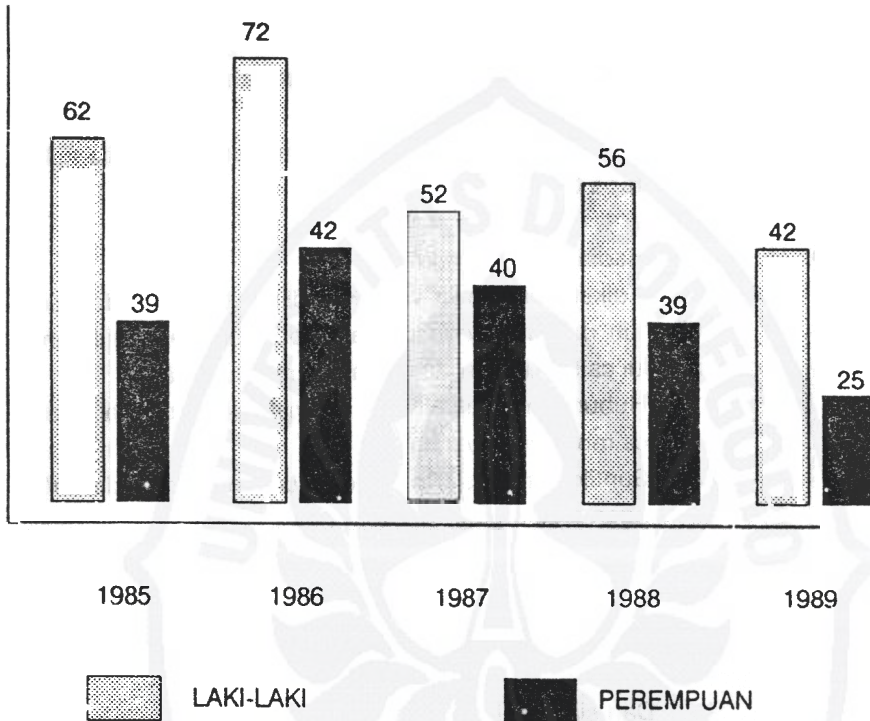
Penyakit ini dapat pula ditularkan pada bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu yang pada waktu persalinan sedang menderita penyakit ini.

#### Kanker leher rahim

Bagaimana hubungannya dengan kanker leher rahim ?

Dari penelitian yang dilakukan akhir akhir ini diduga bahwa virus penyebab penyakit ini dapat menjadi salah satu pemicu terjadinya kanker leher rahim.

DIAGRAM JUMLAH KUNJUNGAN PENDERITA  
KONDILOMA AKUMINATA  
PADA UPF PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN SEMARANG



Para hadirin yang terhormat,

Sekarang kita akan membicarakan satu penyakit yang pada saat ini baru berulang tahun ke X dalam kehadirannya tetapi sekarang telah men dunia.

Penyakit tersebut sekarang sudah sangat dikenal oleh sebagian masyarakat Indonesia melalui berbagai masa media, adalah AIDS.

## AIDS ( ACQUIRED IMMUNE DIFFICIENCY SYNDROME )

Kasus AIDS yang pertama kali dilaporkan pada bulan Juni 1981 di Amerika. Penyebab penyakit yang mematikan ini baru diketahui dengan jelas pada tahun 1983 dan sekarang dikenal sebagai " Human Difficiency Virus " disingkat HIV-1.

Virus tersebut menyerang limfosit CD4 sehingga menimbulkan gangguan sistem kekebalan tubuh, dengan akibat timbulnya infeksi oportunistik dan adanya perubahan keganasan serta kematian.

Virus dapat tetap laten berada dalam tubuh penderita selama beberapa tahun tanpa gejala.

### Penularan AIDS

Hadirin yang terhormat,

Telah diketahui bahwa virus HIV diluar tubuh mudah untuk dibunuh dan mati, dan diketahui pula bahwa penularannya melalui cairan tubuh dan umumnya melalui 3 cara :

1. Hubungan seksual baik vaginal maupun anal melalui cairan semen/vagina.
2. Suntikan/tranfusi darah/penggunaan produk darah/jaringan atau organ.
3. Transmisi ibu hamil ke bayi dalam kandungan.

Penularan melalui makanan, minuman, atau gigitan nyamuk tidak terjadi.

### Kelompok re- siko tinggi

Dan siapa saja yang mempunyai resiko tinggi untuk tertular AIDS ?

Resiko tertular AIDS tergantung dari aktivitas yang dilakukan, yaitu :

1. Pria homo/biseksual akibat promiskuitas dan hubungan anal.
2. Pemakai penyalahgunaan obat akibat penggunaan jarum suntik bersama sama ( 60 - 70% ).
3. Kaum heteroseksual promiskuitas seperti WTS.
4. Pengguna produk darah; misal penerima transfusi (80 - 90%), penderita Talasemia.

5. Pegawai laboratorium dan perawat penderita AIDS.
6. Janin dari ibu yang terinfeksi AIDS.

Selanjutnya kita sampai pada pola penularan AIDS.

#### Pola penularan AIDS

Pada awal penampilan penyakit ini tampak adanya pola penularan yaitu :

- Pola I : terutama didapatkan dinegara industri seperti Amerika, Eropa Barat, Australia, dan New Zaeland dan beberapa negara Amerika Latin. Penyebaran mulai pada akhir dekade 1970 dan terutama pada kaum homoseksual dan pemakai penyalahgunaan obat suntik. Penderita pria  $10x >$  dari wanita.
- Pola II : Dimulai pada akhir dekade 1970 di benua Afrika dan negara Amerika Latin. Transmisi HIV terutama secara hetero seksual, sehingga ratio pria : wanita adalah 1 : 1.
- Pola III : Penyebaran mulai pada pertengahan dekade 1980 di benua Asia, Eropa Timur, Amerika Utara, Afrika Utara dan Timur Tengah dan beberapa daerah Amerika Latin. Penularan disini masih baru, terutama oleh penggunaan produk darah dan hubungan seksual baik hetero seksual maupun homoseksual.

Selain pola diatas, juga terdapat perbedaan epidemik pada daerah daerah tertentu misalnya di New York terutama diketemukan pada kelompok penyalahgunaan obat suntik sedangkan di Los Angeles terutama diketemukan dikalangan homoseksual. Perbedaan ini mungkin akibat perbedaan sosic kultural.

Kapan penularan dapat terjadi ?

Penularannya dapat terjadi pada saat mulai terinfeksi sampai dengan saat kematian, namun tinggi pada saat :

mulai terinfeksi - 2 bulan setelah terinfeksi.

Hal ini berbahaya karena pada pemeriksaan darah didapatkan hasil yang masih negatif.

2. 2 - 3 bulan menjelang kematian.

Window phase

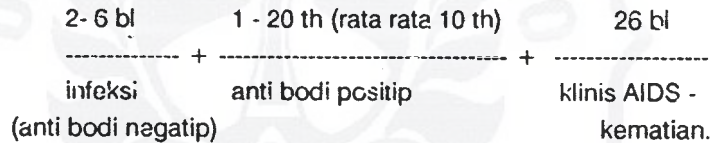
Penyakit ini mempunyai masa seronegatif yang cukup panjang yakni masa dimana tes antibodi untuk melacak keberadaan virus hasilnya masih negatif sehingga sulit untuk mengetahui apakah seseorang sudah mengidap virus atau belum.

Masa seronegatif ini disebut juga " Window Phase / Period ". Selama kurun waktu ini sangat berbahaya karena penderita dapat menularkan virus walaupun tes antibodi masih menunjukkan negatif.

Hadirin sekalian kita tinjau sejenak klinis AIDS.

Masa inkubasi penyakit ini diperkirakan sekitar 2 - 26 bulan sejak penderita terinfeksi virus HIV.

Penyakit ini mempunyai perjalanan klinis yang unik sehingga menimbulkan banyak kesulitan.



Pembentukan antibodi tidak menunjukkan refleksi proteksi terhadap penyakit tetapi hanya merupakan reaksi sebagai petunjuk bahwa penderita dapat menularkan penyakitnya. Pada saat ini mulai terjadi perubahan pada darah dan timbul gejala gejala pre AIDS.

Gejala klinis AIDS ?

Klasifikasi infeksi HIV oleh CDC :

Kelompok I : Infeksi akut. Sejumlah 1/3 dari penderita infeksi HIV akan timbul gejala "flu like illness" selama 2 - 3 minggu.

Kelompok II	Infeksi asimtomatik.
Kelompok	Limfadenitis generalisata persisten. Hilangnya kgb yang sebelumnya teraba besar menunjukkan prognosis buruk.
Kelompok IV	Penyakit lainnya.
Sub a	Penyakit konstitusional atau " AIDS Related Complex " (ARC) dengan gejala diare menahun, berat badan menurun dsb.
Sub b	Penyakit syaraf yang merupakan satu satunya penyakit akibat langsung HIV dengan gejala sering lupa, tidak dapat mengontrol diri terhadap situasi lingkungan dsb.
Sub c	Penyakit infeksi sekunder berupa penyakit oportunistik yang tidak didapatkan pada orang normal; tapi semacam penyakit infeksi spesifik yang timbul akibat flora normal.
Sub d	Kanker sekunder, terutama bentuk Sarkoma Kaposi dengan gejala maligna karena menyerang alat dalam.
Sub e	Keadaan lainnya.

Kebanyakan dari penderita infeksi HIV adalah asimtomatik.

Gejala infeksi HIV pada anak.

Untuk menentukan infeksi HIV pada anak tidak semudah seperti pada orang dewasa. Hal ini mungkin dikarenakan sistem imun pada anak masih belum sempurna dan transfer pasif antibodi dari ibu hanya dapat bertahan selama 15 bulan. Hingga pada saat pemeriksaan serologi dan kultur hasilnya lebih rendah dari pada orang dewasa. Namun diagnosis infeksi HIV dapat ditegakkan apabila kita menemukan gejala gejala AIDS yang diklasifikasikan oleh CDC sebagai berikut :

- P - 0 Infeksi Indeterminate.
- P - 1 Infeksi asimtomatik.
- A. Fungsi imun normal
  - B. Fungsi imun abnormal
  - C. Fungsi imun tidak teruji
- P 2 Infeksi dengan gejala.
- A. Penemuan-penemuan non spesifik
  - B. Penyakit neurologik yang progresif
  - C. Pneumonitis interstisiil limfositik
  - D. Penyakit-penyakit infeksi sekunder
  - E. Kanker-kanker sekunder
  - F. Penyakit-penyakit lain yang disebabkan oleh adanya HIV.

AIDS saat ini

Bagaimana AIDS saat ini ?  
 Pada ulang tahunnya yang kesepuluh ini AIDS menjadi penyakit yang mendunia. Bagaimana tidak ! Pada saat ini telah ada 152 negara yang melaporkan adanya penyakit AIDS di-negaranya ke WHO.

Menurut WHO s/d 1 Juli 1991 terdapat 371.803 kasus penderita AIDS di dunia dengan rincian sbb.

1.095 diantaranya berasal dari Asia.

214 kasus dari ASEAN.

AIDS di  
 ASEAN

Thailand	106 kasus.
Filipina	42 kasus.
Singapura	22 kasus.
Malaysia	26 kasus.
Indonesia	16 kasus.
Brunei Darussalam	2 kasus.
( Sumber Tempo ).	

Perkiraan WHO jumlah kasus AIDS sesungguhnya sekitar 1000.000 orang dan yang seropositip ( terinfeksi ) sekitar 8 - 10 juta orang.

Di tahun 2000 nanti WHO memperkirakan jumlah penderita AIDS akan meningkat 10 x lipat dengan perkiraan 5000 penderita baru tertular AIDS setiap harinya !

Disamping itu ditahun 2000 AIDS akan tampil dengan wajah baru dari wabah negara maju menjadi ledakan penyakit di-negara berkembang (James Chin ahli AIDS di WHO). Diperkirakan 90% dari mereka yang tertular AIDS malah berasal dari negara berkembang.

Penyebaran di Asia dalam 5 tahun mendatang diperkirakan akan melebihi penjangkitan di Eropa dan Amerika saat ini.

Contoh :

- India th 1989 ditemukan hanya 1 seropositif HIV, 8 bulan kemudian menjadi 54 orang dan di akhir tahun 1991 telah diketemukan 1000.000 orang tertular.
- Muangthai saat ini sekitar 400.000 orang dan diperkirakan pada tahun 2000 nanti sekitar 4000.000 juta orang.

(Sumber Tempo )

Bagaimana kasus AIDS di Indonesia ?

Pertama kali dilaporkan pada tahun 1987 adanya 2 kasus AIDS yang keduanya orang asing.

Pada akhir tahun 1991 oleh Kepala Pusat Penelitian Penyakit Menular, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Dep.Kes. dr. Suriadi Gunawan MPH dilaporkan adanya 16 kasus AIDS dengan rincian sbb. :

- 12 orang di Jakarta .
- 4 orang di Bali & Surabaya.

Semuanya pria dan enam diantaranya warga asing.

Dilaporkan juga 24 orang seropositif dengan rincian 4 diantaranya wanita ( 2 istri warga asing dan 2 orang wanita penghibur bangsa Indonesia ).

( Sumber Kompas ).

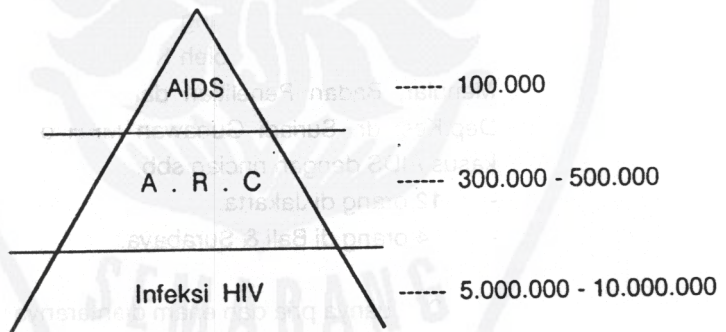
WHO memperkirakan jumlah wanita yang terinfeksi HIV sekitar 2000.000 orang atau sekitar 1/3 dari jumlah yang terinfeksi dan di duga pada akhir tahun 2000 nanti jumlah wanita penderita AIDS mencapai 350.000 orang jadi hanya dalam kurun waktu sekitar 2 tahun mendatang jumlah wanita penderita AIDS akan melebihi jumlah keseluruhan penderita AIDS.  
( Sumber Kompas ).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kasus AIDS yang dilaporkan ternyata hanya 10 - 50% dari estimasi, hal ini terjadi karena :

1. Kurangnya fasilitas untuk diagnosis terutama pada negara berkembang, misalnya laboratorium untuk pemeriksaan HIV.
2. Manifestasi klinisnya sangat bervariasi sehingga sulit dilakukan diagnosis. AIDS hanya menurunkan sistem imun sehingga penyakit sekunder yang timbul tergantung pada flora yang terdapat didaerah tersebut misalnya di Amerika terutama Pneumonia akibat Psitaskosis sedang di Afrika penyakit Slim dan TBC relaps serta aktif.
3. Penderita yang terinfeksi HIV sangat sedikit yang terlihat gejalanya.

Fenomena  
Gunung Es

Gambar ( Fenomena Gunung Es ) :



Sebagai contoh di Thailand terdapat 40 kasus AIDS namun kasus yang telah terinfeksi HIV telah mencapai 20.000 orang.

AIDS di tahun  
2000

Pada tahun 2000 nanti diperkirakan AIDS sebagai berikut :

- Walaupun epidemi dapat dicegah jumlah penderita AIDS akan tetap tinggi ( sekitar 250.000 kasus ) oleh karena seluruh penderita yang terinfeksi HIV pada tahun 1990 akan menjadi AIDS.
- Insidens kasus baru akan menurun terutama pada kasus homo dan penyalahgunaan obat.
- Di Afrika kasus akan meningkat tinggi sekali karena usaha pencegahan yang kurang.
- Di Asia akan ada peningkatan jumlah kasus yang dramatis dalam 5 tahun mendatang. Contoh di Thailand didapatkan 41 kasus AIDS dengan 20.000 kasus infeksi HIV dan setelah 5 tahun diperkirakan menjadi 10.000 kasus AIDS.
- Bila dalam kurun waktu 10 tahun mendatang belum ditemukan obat untuk penderita infeksi HIV maka jumlah kasus infeksi HIV dan AIDS akan meningkat.

Selain masalah infeksi HIV dan terjadinya kasus AIDS masih akan timbul juga beberapa permasalahan lain, yaitu :

- Akan sulit menghilangkan "social stigmatization" sehingga penderita akan dikucilkan masyarakat.
- Dengan ditemukannya obat maka penderita akan dapat hidup lebih lama sehingga "cost epidemic" akan meningkat.
- Membahayakan ekonomi negara berkembang oleh karena penyakit ini sudah mulai masuk kedaerah miskin dan yang terkena adalah golongan usia produktif seperti di Afrika.
- Akan mempengaruhi sikap hidup masyarakat.

Dalam pidato saya ini, khususnya mengenai penyakit AIDS meskipun prevalensi dan infeksi AIDS masih rendah tapi dengan mengingat perkiraannya bahwa akan terjadi epidemi di tahun 2000 nanti maka akan saya singgung masalah pencegahan.

Dalam epidemiologi ada 3 pemeran utama terjadinya peningkatan frekuensi penyakit dalam masyarakat, yaitu penyebab - hospes/host - dan lingkungan.

Untuk mengurangi frekuensi penyakit maka harus dilakukan pemutusan ke 3 mata rantai tersebut diatas.

Terhadap penyakit AIDS ini penanggulangan untuk memutuskan rantai penyebab dan hospes belum dapat dilakukan karena sampai saat ini belum ditemukan obat / vaksin yang dapat membunuh virus HIV atau melindungi penderita / masyarakat terhadap infeksi HIV jadi penanggulangan hanya dapat dilakukan dengan merubah atau mempengaruhi lingkungan yaitu merubah perilaku hospes terutama pada kelompok masyarakat resiko tinggi dengan cara :

Penyuluhan AIDS kepada kelompok resiko tinggi.

- Mengenai :
- pencegahan infeksi melalui hubungan seksual.
  - pencegahan infeksi melalui darah
  - pencegahan infeksi melalui ibu

Survailans epidemiologi.

Hal ini telah dilakukan secara berkala di kota kota besar yang diduga menjadi pintu masuk wisman oleh petugas kesehatan yang dikelola oleh Departemen Kesehatan RI.

Penemuan dan pengobatan penderita secara dini.

Untuk mendeteksi dini penderita dilakukan diagnosis AIDS menurut WHO/CDC Amerika Serikat kemudian dikonfirmasi dengan tes serologi cara ELISA dan Western Blot. Pemeriksaan ini diintegrasikan pada kegiatan laboratorium yang telah ada.

Tahap pertama dilakukan di Jakarta, Yogyakarta, Surabaya dan Denpasar, mengingat ke 4 kota tersebut merupakan pintu masuk wisman ke Indonesia yang selanjutnya akan dilaksanakan di Medan, Semarang dan Ujungpandang. Mereka dengan hasil tes positif akan dilakukan konseling.

Indikasi perawatan penderita AIDS hanya pada kelompok infeksi oportunistik berat akibat status imunologik buruk.  
Pelatihan teknis tenaga kesehatan.  
Hal ini dikelola oleh Departemen Kesehatan.  
Penelitian cara pemberantasan yang tepat guna.  
Walaupun prevalensi AIDS di Indonesia masih sangat kecil namun Departemen Kesehatan telah memulainya.

! a!u bagaimana sikap kita terhadap penderita AIDS ?

Menurut Ketua Panitia Penanggulangan AIDS Nasional dikatakan bahwa : Diskriminasi terhadap penderita AIDS harus dicegah untuk menghindari penyebaran AIDS itu sendiri !

Disini saya kutip 5 kebijakan DepKes. yaitu :

1. Dalam penanganan AIDS harus disadari bahwa penyakit itu tidak menunjukkan gejala apapun paling sedikit 5 - 10 tahun.
2. Dalam pelaksanaannya perlu dukungan pemerintah. a.l. keterbukaan untuk membicarakan masalah AIDS.
3. Pelaksanaan penanggulangan penyakit AIDS harus dilakukan multisektoral.
4. Perlu prioritas dana yang cukup.
5. Jangan mengucilkan penderita infeksi HIV / AIDS.

Hadirin sekalian yang saya hormati,

Demikianlah tadi sekilas telah saya sajikan beberapa Jenis Penyakit Menular Seksual yang menurut pandangan saya masih mempunyai prospek dalam insidens maupun prevalensi untuk meningkat dimasa datang bahkan satu diantaranya dapat menimbulkan malapetaka dunia bagi generasi kita.

Apakah itu merupakan peringatan Tuhan bagi kita atas perilaku kita yang menyimpang dan bila kita tidak juga sadar akan kesalahan kita mungkinkah kita akan dijatuhi hukuman oleh Tuhan seperti kota Sodom dan Gomorah ?

Rasanya hanya kita sendiri yang dapat menjawabnya.

Jadi besar harapan saya kepada para hadirin sekalian yang merupakan tokoh tokoh panutan serta ilmuwan dan para tokoh masyarakat untuk dapat menyampaikan kepada masyarakat mengenai apa yang sekilas hadirin dengar dalam pidato saya tadi sehingga setidaknya tidaknya masyarakat dan generasi kita mendatang dapat menjauhi, syukur terhindar dari penyakit yang membawa maut itu.

Demikianlah tadi beberapa Penyakit Menular Seksual yang dinegara maju masih merupakan bentuk penyakit yang masih sukar diberantas hingga kita dapat membayangkan bagaimana situasinya dinegara negara yang sedang berkembang dan apalagi dikelompok negara miskin. Penyakit Menular Seksual khususnya AIDS oleh Direktur Organisasi Kesehatan PBB untuk Afrika diperkirakan akan menjadi suatu problema sosial disamping kemiskinan, kurang gizi, pengangguran dan kondisi buruk akibat minimnya fasilitas pemeriksaan darah.

Hadirin sekalian yang saya hormati,  
Jadi dapat disimpulkan bahwa masih adanya penyakit penyakit tersebut di masyarakat yang bagaikan gunung es diakibatkan beberapa faktor a.l :

- sifat penyakitnya yang kadang kadang ringan sehingga diabaikan oleh penderita.  
penyalahgunaan obat.  
kuman menjadi resisten terhadap obat.  
" drop-out " dalam proses pengobatan karena kekurangan dana pengobatan.  
menjadi sumber penularan.  
wanita yang menjadi " carrier " .  
penderita dikucilkan oleh masyarakat dengan akibat penderita menyembunyikan diri.

Hadirin sekalian yang kami hormati,

Perkenankanlah pada akhir pidato pengukuhan ini saya memanjatkan puji syukur kehadirat Tuhan YME karena kekuatan dan berkatNya saya tetap tabah menghadapi ujian ujian yang berat sehingga saya dapat memperoleh kehormatan untuk menerima jabatan sebagai guru besar pada hari yang bersejarah bagi saya ini.

Kepada pemerintah Republik Indonesia saya ucapkan terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada saya untuk mengemban jabatan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin pada Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Kepada Profesor Dokter Moeljono S. Trastotenojo, Rektor Universitas Diponegoro, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya atas kesediaannya menerima saya sebagai Guru Besar di Universitas Diponegoro.

Kepada para Guru Besar dilingkungan Universitas Diponegoro saya ucapkan terima kasih atas kesediaannya menerima saya dilingkungan saudara.,

Kepada Profesor Dokter Soebowo, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang telah mengusulkan saya untuk memangku jabatan Guru Besar dalam bidang Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin saya ucapkan terima kasih atas kepercayaannya.

Kepada Dokter Anityo Mochtar, Direktur Rumah Sakit Dr Kariadi saya ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengamalkan ilmu di rumah sakit yang saudara pimpin.

Kepada Alm. Profesor Dr. M. Soekandar saya ucapkan terima kasih karena telah menerima saya untuk mengikuti pendidikan keahlian di Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan kepada seluruh Sejawat di Laboratorium dan UPF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin yang telah membantu, bekerja sama dalam mengabdikan Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.

Kepada seluruh tenaga medik, paramedik dan karyawan di Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin saya ucapkan terima kasih atas bantuan serta kerja sama yang baik selama ini.

Kepada para mahasiswa saya pesankan agar belajar terus dengan giat dan mengabdikan kepada nusa dan bangsa di bidang keahlian saudara.

Terima kasih yang tidak terhingga saya sampaikan kepada almarhum orang tua saya yang dengan kasih sayang telah membesarkan dan membimbing saya. Sayang sekali kedua orang tua saya tidak dapat menyaksikan peristiwa yang bersejarah ini bagi saya hari ini.

Akhirnya saya sampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada isteri saya tercinta Pratiwi dan anak saya Pramitasari. Mereka telah membahagiakan saya. Bantuan, pengorbanan dan pengertian yang telah diberikan oleh isteri saya membuat pengabdian saya kepada ilmu dan pendidikan serta tugas selaku kepala keluarga menjadi lebih ringan. Anak saya menimbulkan kebanggaan dan kebahagiaan kepada saya karena dia berusaha membalas kasih sayang orang tuanya dengan menunjukkan kegiatan belajar disekolah.

Kepada seluruh anggota Panitia Pengukuhan termasuk ibu ibu Dharma Wanita yang telah bekerja keras agar upacara ini terlaksana dengan baik, pada kesempatan ini saya ucapkan terima kasih yang sebesar besarnya.

Pada kesempatan yang berbahagia ini saya mohon doa restu dan bantuan saudara agar saya dapat menunaikan tugas yang dibebankan pada saya ini dengan baik.

Akhirnya perkenankanlah saya mengakhiri pidato saya dengan ucapan terima kasih.

# RIWAYAT HIDUP

## DATA PRIBADI

Nama	HARTADI
Tempat & Tanggal Lahir	Surakarta, 23 Mei 1932
Agama	Kristen Protestan
N I P	130 224 695
Aiamat	Jl. Kaligarang 25 Semarang
Status Keluarga	Menikah, 26 Oktober 1965
Isteri	Pratiwi
Anak	W. Pramitasari ( Mahasiswi Menage- men, Fakultas Ekonomi UNDIP ).

## II. PENDIDIKAN

Tamat Tahun 1946	SD Kristen Surakarta
Tamat Tahun 1950	SMP Kristen Surakarta
Tamat Tahun 1953	SMA Negeri Surakarta
Tamat Tahun 1963	Drs.Med. FK UGM
Tamat Tahun 1965	Dokter FK UNDIP
Tamat Tahun 1974	Spesialis Ilmu Penyakit Kulit dan Ke- lamin FK UNDIP.

## III. JENJANG KEPEGAWAIAN

1 - 03 - 1964	F/II	Pegawai Negeri Sipil
1 - 12 - 1967	F/III	Pegawai Negeri Sipil
1 - 01 - 1969	III/b	Penata Muda Tk. I / Asisten Ahli
1 - 04 - 1972	III/c	Penata / Lektor Muda
1 - 10 - 1978	III/d	Penata Tk. I / Lektor Madya
1 - 10 - 1981	IV/a	Pembina / Lektor
1 - 06 - 1985	IV/b	Pembina Tk. I / Lektor Kepala Madya
1 - 04 - 1988	IV/c	Pembina Utama Muda / Lektor Kepala
1 - 10 - 1991	IV/c	Pembina Utama Muda / Guru Besar Madya

## RIWAYAT JABATAN

1963 - sekarang	Pengajar FK UNDIP.
1963 - 1965	Pengajar Biologi.
1965 - sekarang	Pengajar Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.
1983 - sekarang	Kepala Laboratorium I.P. Kulit dan Kelamin.
1983 - sekarang	Kepala UPF Penyakit Kulit dan Kelamin RS. Dr. Kariadi Semarang.
1988 - 1991	Sekretaris Jurusan Medik Fk UNDIP.

## V. KEANGGOTAAN PROFESIONAL

- Anggota IDI.
2. Ketua PERDOSKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit & Kelamin) Cabang Semarang tahun 1983 s.d. sekarang.
  3. Anggota Badan Penilai Keahlian PERDOSKI Pusat tahun 1987 s.d. sekarang.
  4. Anggota Societas Internationalis Dermatologiae Tropicae.
  5. Tahun 1985 s.d sekarang : Anggota P4 I (Perhimpunan Pembrantasan Penyakit Parasit Indonesia).
  6. Anggota POI (Perhimpunan Onkologi Indonesia).
  7. Tahun 1988 s.d. sekarang : Anggota Tim Kanker RS. Dr. Kariadi/FK UNDIP Semarang.
  8. Anggota Tim Penyesuaian Kelamin tahun 1991 s.d. sekarang FK UNDIP/RS. Dr. Kariadi.

## VI. PENGALAMAN

Tahun 1971 s.d. 1977	Anggota DPRD Tingkat II Kodya Semarang.
Tahun 1982 s.d. 1990	Direktur Akademi Perawatan Karya Husada Semarang.

## VII. PUBLIKASI

1. Insiden Penyakit Skabies di Desa Tambak Lorok, Kelurahan Rejomulyo Semarang.

2. A dose ranging comparative study to assess the efficacy and safety of 250 mg and 500 mg single oral ciprofloxacin in the treatment of acute uncomplicated gonococcal urethritis in men.
3. Uji Banding Pengobatan Pitiriasis Versikolor Antara Salep Whitfield dengan Ketokonazol peroral.
4. Uji Banding Pemberian Pefloksasin 800 g Mg Peroral Dosis Tunggal dan Sefotaksim I Gram Intramuskular Dosis Tunggal Pada Urethritis Gonore Akut Pria Non Komplikata PPNG dan Nono PPNG.
5. Uji Banding Tersamar Ganda Antara Krim Mometason furoat 0,1% dan krim prednikarbat 0,25% pada pengobatan dermatitis atopik.

Sebagai pengarang buku :

1. Penyakit menular Seksual.
2. L e p r a.
3. Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Kulit.
4. Dermato Mikologi.
5. Dermatosi Bacterial.
6. Dasar-Dasar Dermato Kosmetikologi.
7. Pedoman Pengobatan Penyakit Kulit & Kelamin Akibat Hubungan Seksual.
8. Zoonosis.
9. Dermato Virologi.
10. Alergodermi.
11. Dermato Neoplasia.
12. Dermatosi Non Bacterial.
13. A I D S
14. Rambut, Kuku dan Bau Badan.