

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

## KONSELING KUSTA

# KEGIATAN PENUNJANG DALAM TATA LAKSANA PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT KUSTA

fk  
kfa  
P5-235/10  
mar  
k



### Pidato

Disampaikan pada Pengukuhan Jabatan Guru Besar  
dalam Bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin  
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
di Surabaya pada Hari Sabtu, Tanggal 8 Desember 2007

Oleh

**SUNARKO MARTODIHARDJO**

*"..... Allah menurunkan penyakit dan menurunkan pula obatnya  
diketahui oleh orang yang mengetahui dan tidak diketahui  
oleh orang yang tidak mengerti..."*

(Hadist Riwayat Bukhari Muslim)

*Akal budi tanpa pengetahuan adalah laksana tanah yang tidak diolah,  
laksana raga manusia yang kekurangan makan*

(Kahlil Gibran)

*Bismillahirrahmannirrahim,*

Yang terhormat,

Ketua dan Anggota Majelis Wali Amanat Universitas Airlangga,  
Ketua dan Anggota Senat Akademik Universitas Airlangga,  
Rektor dan Para Wakil Rektor Universitas Airlangga,  
Para Guru Besar Universitas Airlangga, dan Guru Besar Tamu  
Dekan dan Pembantu Dekan Fakultas Kedokteran,  
Para Dekan dan Pimpinan Lembaga di Lingkungan Universitas  
Airlangga,  
Direktur, dan Wakil Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo,  
Sejawat Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia,  
Teman Sejawat dan Segenap Sivitas Akademika Universitas  
Airlangga,  
Para undangan serta hadirin yang saya muliakan.

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh,  
Selamat pagi dan salam sejahtera bagi kita semua,*

Pertama-tama izinkanlah saya, pada kesempatan yang berbahagia ini, dengan segala kerendahan hati memanjatkan puji syukur kehadirat Allah swt. yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, serta karunia-Nya kepada kita semua, sehingga atas ridho-Nya semata, kita dapat berkumpul bersama dalam keadaan sehat walafiat untuk menghadiri Rapat Terbuka Senat Akademik Universitas Airlangga dengan pengukuhan saya sebagai Guru Besar dalam Bidang Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

*Hadirin yang saya muliakan,*

Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan pidato pengukuhan jabatan guru besar ini dengan judul:

**KONSELING KUSTA  
KEGIATAN PENUNJANG DALAM TATA LAKSANA  
PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT KUSTA**

Kusta tergolong penyakit infeksi yang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penanggulangannya yang sulit dan dampak penyakitnya yang luas, menyebabkan pemberantasan penyakit ini melibatkan tidak hanya bidang medis fisik dan psikologis, tetapi juga menyangkut masalah sosial dan ekonomi. Tidak ada penyakit infeksi lain yang karena stigmanya memberikan rasa takut yang berlebihan pada hampir semua lapisan masyarakat seperti halnya kusta. Lebih parah lagi, lepropobia ini bukan saja terjadi pada masyarakat awam, pihak kesehatan sendiri masih banyak yang mempunyai pandangan belum objektif terhadap penyakit kusta ini.

Pada saat sekarang, di mana sudah jelas penyakit kusta adalah penyakit infeksi dan dapat disembuhkan sebagaimana penyakit infeksi lain, maka masih adanya lepropobia ini menunjukkan kurangnya pengetahuan yang benar terhadap penyakit kusta. Dapat dipastikan bahwa lepropobia di sini merupakan satu hambatan terhadap usaha penanggulangan penyakit kusta secara menyeluruh.

Dengan cara mengadakan penyuluhan pada masyarakat luas dan konseling yang ditujukan langsung pada penderita kusta dan keluarganya, diharapkan tercapai wawasan dan pengetahuan yang lebih luas, yang pada akhirnya dapat membantu dalam masalah penanganan penyakit ini.

*Hadirin yang saya muliakan,*

## **EPIDEMIOLOGI PENYAKIT KUSTA**

### **1. Epidemiologi Global**

Sampai saat ini epidemiologi global penyakit kusta belum sepenuhnya diketahui secara pasti. Penyakit ini tersebar hampir di seluruh dunia dengan tingkat endemisitas yang berbeda-beda. Dari 122 negara yang tergolong endemis pada tahun 1985, 98 negara dinyatakan telah mencapai eliminasi dengan prevalensi rate kurang dari 1 per 10.000 penduduk dengan prevalensi global menurun sampai 86%. Prevalensi global sebesar 1,25 kasus per 10.000 penduduk dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terdapat pada 24 negara dan pada puncaknya terdapat pada 11 negara.

Indonesia menempati urutan ke-3 dalam hal penyumbang jumlah penderita kusta tertinggi di dunia setelah India dan Brazilia diikuti oleh Myanmar dan Madagaskar. Lebih dari 10.000.000 kasus telah disembuhkan dengan *Multi Drugs Therapy* (MDT) pada akhir tahun 1999 dan 641.091 masih dalam pengobatan tahun 2000. Eliminasi kusta 2000 yang dicanangkan WHO untuk mencapai target kurang dari 1 kasus per 10.000 penduduk pada semua negara di seluruh dunia ternyata tidak tercapai dan target diundur sampai 2005.

### **2. Epidemiologi di Indonesia**

Indonesia adalah anggota WHO dan pada tahun 1991 WHO mengeluarkan resolusi yang intinya prevalensi kusta di semua negara di dunia harus tercapai hingga kurang dari 1 (satu) per 10.000 penduduk pada tahun 2000 dan disebut sebagai Eliminasi Kusta 2000 atau disingkat sebagai EKT 2000, dengan konsekuensi Indonesia harus memenuhi resolusi tersebut. Secara nasional Indonesia telah memenuhi resolusi tersebut pada pertengahan tahun 2000.

Dari 18.312 penderita kusta yang terdaftar pada akhir Desember 2003 yang terdiri dari 2.814 kasus Pausibasiler (PB) dan 15.498 kasus Multibasiler (MB) dengan angka prevalensi sebesar 0,86% per 10.000 penduduk terdapat di 10 provinsi yaitu: Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Papua, NAD, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, Maluku Utara, dan Nusa Tenggara Timur. Suatu kenyataan bahwa penyakit kusta di Indonesia juga tersebar secara tidak merata, dengan angka prevalensi yang bervariasi menurut Provinsi, Kabupaten, Kota, dan Kecamatan.

Pada pertengahan tahun 2000 eliminasi kusta sudah tercapai secara nasional, namun demikian pada tingkat provinsi dan kabupaten masih banyak yang belum mencapai eliminasi. Pada akhir Desember 2003, baru 18 dari 30 provinsi dan 325 dari 440 kabupaten yang dapat mencapai eliminasi. Tercapainya EKT 2000 secara nasional ini bukanlah akhir dari pemberantasan penyakit kusta, tetapi secara bertahap tetap harus dicapai target selanjutnya yaitu Indonesia Bebas Kusta 2020.

Target meliputi:

- a. Tercapainya eliminasi kusta di tingkat provinsi pada tahun 2008;
- b. Tercapainya eliminasi di tingkat kabupaten/kota pada tahun 2010; dan
- c. Tercapainya Indonesia bebas kusta 2020.

Adapun kebijakan yang diterapkan meliputi:

- a. Pelaksanaan program diintegrasikan dalam kegiatan pelayanan dasar di puskesmas;
- b. Pengobatan dengan MDT;
- c. Pengobatan diberikan cuma-cuma; dan
- d. Penderita kusta tidak boleh diisolasi.

### **3. Epidemiologi di Jawa Timur**

Jawa Timur termasuk 1 di antara 10 provinsi yang telah mencapai eliminasi, tetapi kita harus tetap waspada munculnya kasus baru atau kecacatan yang terjadi, meskipun penderita sudah dinyatakan selesai pengobatan atau *Release From Treatment* (RFT).

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya selama periode 1998–2000 di divisi kusta URJ, tercatat sebagai berikut.

a. Kunjungan total penderita kusta	13.040
b. Penderita kusta baru	1.056 (100%);
c. Tingkat kecacatan 0	729 (69,1%);
d. Tingkat kecacatan 1	251 (23,7%);
e. Tingkat kecacatan 2	76 (7,2%);
f. Cacat tingkat 2 terbanyak pada tangan	63 (6%);
g. Cacat tingkat 2 paling sedikit pada mata	4 (0,4%);
h. Total kecacatan pada pria	688 (65,1%);
i. Total kecacatan pada wanita	368 (34,9%);
j. Kecacatan pada usia lebih dari 14 tahun	1001 (94,8%); dan
k. Kecacatan pada usia kurang dari 14 tahun	55 (5,2%).

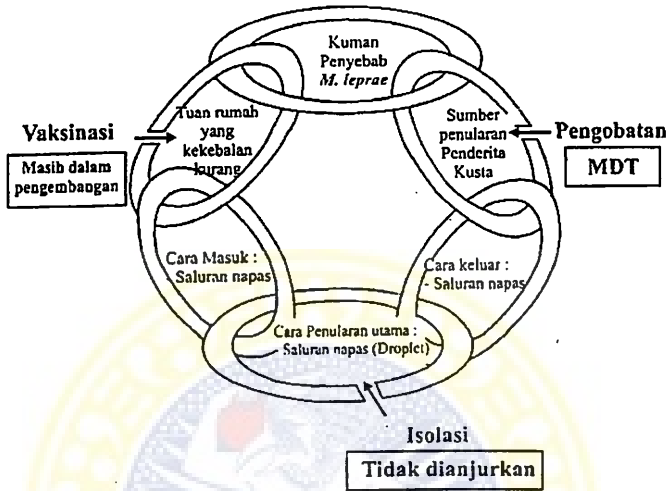
Dari hasil penelitian penderita kusta di Instalasi Rawat Inap Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2003–Desember 2005 sebagai berikut.

a. Jumlah total penderita yang rawat inap	608 (100%);
b. Penderita laki-laki	392 (64,5%);
c. Penderita perempuan	216 (35,5%);
d. Umur kurang dari 14 tahun	41 (6,7%);
e. Umur lebih dari 14 tahun	567 (97,3%);
f. Reaksi tipe 1	63 (10,4%);
g. Reaksi tipe 2	196 (32,2%);
h. Ulkus	95 (15,6%);i.
Neuritis	52 (8,6%); dan
j. Lain-lain	229 (37,7%).

Masih tingginya jumlah penderita kusta dengan bermacam-macam komplikasi dan kecacatan yang dirawat di URJ dan IRNA penyakit kulit RSUD Dr. Soetomo, mendorong kami untuk membantu mencari jalan keluar untuk lebih meningkatkan program pemberantasan kusta yang sudah ada. Secara garis besar ada 6 faktor yang menentukan terjadinya sakit kusta adalah adanya:

penyebab, sumber penularan, cara keluar dari pejamu (*host*), cara menular, cara masuk ke pejamu, dan pejamu sendiri.

Ke-6 faktor di atas bagaikan rantai yang saling berikatan secara berurutan antara satu dengan yang lain.



Dari gambar di atas terlihat jelas bahwa pemberantasan penyakit kusta dimungkinkan dengan cara memutus rantai penularan pada salah satu atau beberapa tempat sekaligus secara bersamaan.

- MDT ditujukan untuk membunuh kuman penyebab, sehingga penderita tidak menular lagi;
- Isolasi tidak diperlukan lagi, karena kalau sudah diobati, penderita tidak akan menular lagi; dan
- Vaksinasi ditujukan untuk meningkatkan kekebalan sehingga pejamu sukar untuk tertular.

*Hadirin yang saya muliakan,*

Rumah Sakit Dr. Soetomo dapat dikatakan sebagai satu-satunya rumah sakit pemerintah yang dapat melayani penderita kusta baik rawat jalan (URJ) maupun rawat inap (IRNA) secara *integrated*



dengan kapasitas tempat tidur paling banyak dibandingkan dengan rumah sakit pendidikan yang lain.

Jumlah pasien kusta dengan variasi kasus yang banyak ini, sangat menguntungkan ditinjau dari segi pendidikan. Demikian juga, situasi secara nasional yang walaupun pada kenyataannya sudah terjadi penurunan prevalensi secara nyata, dalam hal ini ternyata tidak disertai penurunan kasus baru sama sekali. Kelihatannya penderita kusta ini terus ada, setidaknya sampai beberapa tahun ke depan di mana ini bisa terjadi berasal dari mereka yang telah terinfeksi sebelumnya, sehingga program pemberantasan kusta ini harus tetap diteruskan secara berkesinambungan. Sejalan dengan ini, mendorong saya untuk mengadakan konseling kusta sebagai sarana baru dalam kegiatan penunjang tata laksana program pemberantasan penyakit kusta.

## **PENDIDIKAN**

Pola pendidikan yang diberikan kepada mahasiswa kedokteran sekarang sudah sesuai dengan Pedoman Akademik Pendidikan Dokter berdasar Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) 2005. Dalam hal ini, mahasiswa telah dibekali bimbingan teori keterampilan medik di kelas besar dan latihan keterampilan medik di kelompok kecil.

Dengan KBK ini, diharapkan dapat mengantisipasi jumlah mahasiswa yang semakin banyak, kelangkaan tenaga pengajar yang ada, serta alokasi waktu yang lebih singkat untuk tetap dapat mencapai tujuan dalam mencetak dokter yang mempunyai kompetensi akademik dan sekaligus profesional.

Demikian halnya, dengan meningkatnya permintaan pendidikan dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 untuk bidang Kesehatan Kulit dan Kelamin meningkat tajam. Untuk tetap dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pendidikan profesi dan akademik secara simultan, Kolegium Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Indonesia sedang berusaha

menyusun Standar Nasional Pendidikan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin dan Standar Kompetensi Spesialis 1 Kulit dan Kelamin yang selanjutnya menjadi acuan oleh institusi pendidikan spesialis dalam menyusun Kurikulum Pendidikan Dokter Spesialis dan dalam menyelenggarakan program studi agar lulusannya minimal mencapai kompetensi standar.

## **STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS KULIT DAN KELAMIN**

Untuk mencapai tujuan tersebut tetap harus melalui Proses Pendidikan dengan pendekatan pembelajaran menyangkut ketentuan sebagai berikut:

- a. PPDSp.KK merupakan pendidikan, pendidikan akademik magister Kedokteran dan profesi yang terintegrasi dalam satu proses pendidikan;
- b. Proses pendidikan dilakukan di Perguruan Tinggi dan Rumah Sakit Pendidikan;
- c. Pelaksanaan pendidikan terdiri atas tiga tahap, yaitu tahap pengayaan 2 semester, tahap magang minimum 4 semester, dan tahap mandiri minimum 1 semester;
- d. Staf pendidik terdiri atas pembimbing, pendidik, dan penilai;
- e. Praktik profesi di Rumah Sakit lebih mengutamakan kepentingan, keselamatan dan kesehatan pasien, serta peserta didik, daripada kepentingan pendidikan; dan
- f. Konseling akademik dan non akademik bagi peserta didik.

### **Standar Kompetensi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin**

Area kompetensi merupakan kompetensi standar akademik profesi yang ditetapkan oleh kolegium dan harus dikuasai dokter spesialis Kulit dan Kelamin, meliputi kemampuan:

1. Keterampilan interpersonal dan komunikasi efektif;
2. Keterampilan menerapkan *Evidence Based Medicine* (EBM) yakni: Farmakologi klinik, biologi molekuler, parasitologi klinik, patologi klinik, dan patologi anatomi.

3. Keterampilan pelayanan medis spesialistik;
4. Pembelajaran berbasis praktik;
5. Praktik berbasis sistem;
6. Penerapan etik, hukum kedokteran dan profesionalisme; dan
7. Pengembangan keilmuan dan pembelajaran sepanjang hayat.

Tujuh area kompetensi tersebut harus dicantumkan dan diimplementasikan dalam standar kompetensi dan kurikulum pendidikan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di setiap institusi Pendidikan Dokter Spesialis (IPDS).

Area kompetensi dijabarkan dalam kompetensi inti (*core competence*) dan komponen kompetensi (*component of competence*), yang kemudian diikuti dengan tingkat pencapaian kompetensi (*level of achievement*) yang telah ditentukan.

Saya menaruh harapan besar kepada Dekan FK UNAIR agar implementasi Buku Standar Pendidikan Dokter Kulit dan Kelamin ini agar segera diwujudkan dalam mencapai tujuan untuk mencetak dokter spesialis Kulit dan Kelamin yang memiliki kemampuan akademik dan kemampuan profesional, berjiwa Pancasila, dan berwawasan global.

*Hadirin yang saya muliakan,*

Sebagaimana infeksi lain, seperti HIV/AIDS, kusta juga merupakan suatu penyakit infeksi yang:

- a. Masih menjadi masalah kesehatan masyarakat;
- b. Memberikan dampak fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi; dan
- c. Pemberantasannya sulit, pengobatannya lama dan hasilnya tidak nampak nyata.

Meskipun pada dasarnya ada perbedaan antara HIV/AIDS dan kusta, di mana HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat menular dan berakhir dengan kematian, sedangkan kusta adalah sebaliknya, penularannya butuh waktu lama dan tidak mematikan. Keberhasilan konseling dalam memutus rantai penularan HIV/AIDS inilah yang

mendorong kami untuk menunjang program pemberantasan kusta dengan Konseling Kusta di samping program penyuluhan/PKRS yang sudah ada.

Tujuan utama konseling kusta ini adalah untuk meluruskan anggapan yang keliru dan menyesatkan tentang penyakit kusta yang selama ini diyakini oleh penderita. Beberapa masalah mengenai anggapan yang keliru yang berhasil saya kumpulkan dari konseling selama ini menyangkut:

- a. Bahwa hampir sebagian besar penderita mengaku tidak mempunyai saudara atau teman dekat yang sakit kusta sehingga tidak percaya kalau dirinya didiagnosa sebagai penyakit kusta;
- b. Tidak berobat dini dan datang sudah cacat karena selama ini tidak tahu kalau sedang menderita kusta;
- c. Sudah tahu penyakitnya kusta dan tidak berobat karena malu penyakitnya diketahui orang lain;
- d. Sudah tahu penyakitnya kusta, sudah berobat ke Puskesmas, merasa tidak ada kemajuan, kemudian *drop out*;
- e. Sudah berobat teratur sampai selesai, tetapi justru penyakit bertambah parah karena sering timbul reaksi kusta;
- f. Pengobatan yang lama dan harus teratur membuat jenuh di samping warna kulit menjadi lebih gelap;
- g. Pengobatan lama dan teratur dianggap tidak ada hasilnya karena tidak menyembuhkan cacat yang sudah ada; dan
- h. Penderita kurang percaya pada obat yang ada dan minta obat baru yang lebih manjur.

*Hadirin yang saya muliakan,*

**Konseling** secara umum adalah proses pertolongan di mana seseorang dengan tulus dan tujuan jelas, memberikan waktu, perhatian dan keahliannya untuk membantu klien mempelajari dirinya, mengenal, dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan.

Oleh karena konseling kusta dalam hal ini masih dalam tahap penelitian, untuk saat ini masih dilakukan terbatas pada penderita kusta yang rawat inap di bangsal Bagian Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

**Konseling Kusta** merupakan diskusi antara klien atau penderita kusta dengan dokter atau paramedis yang bertindak sebagai konselor, yang bertujuan mencegah penularan penyakit kusta dan memberikan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap penderita kusta. Bedanya dengan penyuluhan bahwa pada penyuluhan melibatkan masyarakat atau kelompok orang dengan tujuan untuk menghilangkan leprofobi. Sedangkan konseling kusta merupakan proses penyuluhan yang hanya melibatkan penderita kusta dan tujuannya patuh dan mandiri dalam pengobatan kustanya.

Mereka yang memerlukan konseling kusta terutama:

- a. Semua penderita baru kusta;
- b. Penderita kusta yang belum atau tidak mau berobat;
- c. Penderita yang berobat tidak teratur; dan
- d. Penderita dengan komplikasi.

Tujuan dari konseling kusta:

- a. Menyediakan dukungan psikologis;
- b. Mencegah penularan penyakit kusta;
- c. Memperbaiki kualitas hidup penderita kusta; dan
- d. Memastikan pengobatan dengan MDT sedini mungkin.

Proses konseling kusta:

Proses konseling menyangkut upaya yang realistis dan terjangkau serta dapat dilaksanakan.

Dalam hal ini proses konseling hendaknya mampu:

- a. Memastikan klien mendapat informasi yang sesuai fakta;
- b. Menyediakan dukungan saat kritis;
- c. Mendorong perubahan yang dibutuhkan untuk pencegahan atau membatasi proses penyebaran penyakit; dan

- d. Membantu klien memusatkan perhatian dan mengenali kebutuhan jangka pendek serta jangka panjang dirinya sendiri.

### Isi Konseling Kusta

Isi konseling dimaksudkan untuk memberikan informasi faktual dan dukungan kepada penderita kusta dan keluarganya, karena itu perlu memasukkan materi-materi yang berkaitan dengan informasi dasar penyakit kusta dalam kaitannya dengan komplikasi maupun kecacatan yang diakibatkannya.

### *Hadirin yang kami muliakan,*

Agar isi konseling kusta yang dimaksud dapat sesuai dengan apa yang ingin diketahui penderita, maka konseling ini dirancang berdasarkan:

- a. jenis konseling;
- b. tujuan konseling; dan
- c. isi konseling.

Penjelasannya dilakukan dengan cara tanya jawab, dengan dokter bertindak sebagai konselor dan penderita kusta sebagai klien, dengan materi yang menyangkut tentang semua anggapan yang keliru mengenai apa dan bagaimana yang sebenarnya mengenai penyakit kusta itu.

Jenis konseling kusta menurut Tujuan, Isi dan Penjelasannya.

1. Jenis : Konseling sejarah asal usul penyakit kusta  
Tujuan : Menghilangkan leprofobi.  
membuktikan bahwa kusta dapat diobati dan disembuhkan.  
Isi : Memberikan bukti bahwa kusta bukan penyakit kutukan Tuhan, bukan penyakit keturunan, tetapi disebabkan infeksi kuman.

**Penjelasan:** Sejarah penyakit kusta di dunia dapat dikatakan hampir seumur peradaban manusia, sedangkan anggapan mengenai keberadaannya mengikuti 3 masa perkembangan.

Ketiga masa perkembangan tersebut adalah seperti berikut.

**Pertama**, anggapan sebagai penyakit kutukan Tuhan. Pada 600 tahun Sebelum Masehi dalam buku India Kuno, dinyatakan adanya penyakit disebut "khust" yang deskripsinya sesuai dengan penyakit kusta yang dikenal sekarang ini. Deskripsi yang sama juga tercantum pada tulisan di daun lontar pada zaman Mesir Kuno dan pada buku ketabihan kuno di Cina. Kusta atau lepra juga dihubungkan dengan kata Ibrani, "Zaraath" bahwa penyakit ini bukan penyakit biasa, melainkan karena kutukan Tuhan. Anggapan inilah yang menyebabkan mereka dikejar-kejar untuk dibunuh dan sebagian lain yang berhasil selamat bersembunyi dan turun-temurun di goa-goa di tengah hutan.

**Kedua**, anggapan sebagai penyakit keturunan atau hereditas.

Pada abad Masehi berangsur-angsur mulai terasa ada hak azasi manusia, dan mereka mulai dapat perhatian.

Pada tahun 1839, oleh Danielssen dan Boeck 1848 di Norwegia, telah menolak pendapat bahwa kusta kutukan Tuhan dan mengajukan teori hereditas atau keturunan berdasar fakta hasil pengamatan bahwa:

- a. Dia tidak berhasil menularkan lepra pada dirinya sendiri maupun pada sukarelawan;
- b. Terdapat penderita lepra pada beberapa generasi secara turun-temurun; dan
- c. Tidak ada laporan orang yang bekerja di leprosaria yang mendapat lepra.

Oleh karena perubahan dari akibat kutukan Tuhan menjadi penyakit keturunan atau hereditas ini tetap tidak bisa mengubah nasib mereka, selain mereka tidak dapat diobati, masyarakat juga takut kawin dengan mereka, sehingga mereka dipaksa tinggal di leprosaria seumur hidup.

**Ketiga, anggapan sebagai penyakit infeksi/menular.** Dari pengamatan selanjutnya diketahui bahwa pada pasangan penderita kusta yang mempunyai anak, ternyata pada saat anak tersebut lahir, tidak ada tanda-tanda kusta dan baru kira-kira umur 4 tahun atau lebih terlihat adanya tanda-tanda kusta secara jelas. Percobaan dengan cara mengasingkan bayi yang baru lahir ke daerah yang nonendemis kusta, ternyata sampai dewasa bayi tersebut tidak menjadi kusta. Dari sini dapat diambil kesimpulan bahwa penyakit kusta bukan penyakit keturunan tetapi mungkin hanya penyakit menular biasa yang ditularkan dari orang tuanya secara lambat (selama tiga sampai empat tahun atau lebih). Sejak itu harapan baru mulai timbul dan para peneliti berlomba-lomba mencari kemungkinan adanya kuman penyebab.

Pada tahun 1873 Gerhard Amaeur Hansen menemukan kuman penyebab kusta, dan mulailah era perkembangan baru untuk mencari obat anti kusta dalam usaha penanggulangannya.

2. Jenis : Konseling Pencegahan  
 Tujuan : Memahami perlunya menghindari perilaku berisiko  
 Isi : Cara penularan dan tidak menularkan dan pencegahannya  
 pemahaman sifat-sifat kuman kusta  
 pemahaman perilaku hidup sehat  
 Penjelasan: Penularan lewat saluran nafas bagian atas dan membutuhkan kontak erat yang lama. Untuk itu perlu menghindari lingkungan yang padat dan kumuh. Tidak ada cara lain untuk pencegahan efektif selain minum obat anti kusta secara teratur yang ditujukan kepada penderita dalam waktu yang telah ditentukan.

Sifat kuman lepra yang belum berhasil dibiakkan pada media buatan, merupakan salah satu alasan sulitnya membuat vaksin kusta untuk pencegahan penyakitnya.



3. Jenis : **Konseling Kepatuhan berobat**  
Tujuan : **Agar penderita memahami jenis, cara dan proses pengobatan sehingga dapat mematuhi pengobatan agar tidak terjadi kegagalan pengobatan karena timbul resistensi. Di samping itu, untuk mengurangi beban psikologis yang membuat pasien merasa sakit, cacat, dan tidak berdaya guna.**  
Isi : **Manfaat obat dan efek sampingnya  
risiko ketidak patuhan  
ketepatan jadwal  
pentingnya dukungan keluarga  
jenis obat dan tempat mencari yang terjangkau  
identifikasi faktor yang mendukung dan yang menghambat kepatuhan pengobatan**  
Penjelasan: **Seperti halnya TBC atau penyakit kronis yang lain, pengobatan penyakit kusta memerlukan beberapa persyaratan agar kuman tidak cepat menjadi resisten.**

Di sini pengobatan harus merupakan kombinasi lebih dari satu macam obat, diminum jangka lama dan teratur.

Sifat kuman penyebab kusta ini memang agak unik, kuman tidak mudah ditularkan pada manusia sehat, bila terpapar kuman ini, 95% manusia kebal, 5% sisanya tertular. Tujuh puluh persen dari yang ketularan ini akan sembuh sendiri (aborsi) sedangkan yang 30% menjadi kusta yang manifes.

Kuman hanya dapat dibiakkan pada binatang percobaan tertentu yaitu pada *nine banded armadillo* (trenggiling bersabuk sembilan) atau pada *athymic nude mice* (tikus gundul tanpa kelenjar timus). Kuman belum berhasil dibiakkan pada *artificial media* (media buatan). Hal ini sampai kini menjadi hambatan dalam melakukan tes kepekaan antibiotik sehingga dapat dimaklumi sangat sulit mencari obat-obat baru dan karenanya harus melalui masa percobaan yang cukup lama. Hambatan

lain adalah sukarnya memindahkan koloni kuman dari jaringan binatang percobaan secara murni sehingga sukar dilakukan pembuatan vaksin pencegahannya.

Sampai saat ini WHO masih merekomendasikan 3 macam obat anti kusta dalam bentuk kombinasi yaitu Rifampicin, DDS dan Lamprone, sedangkan obat-obat baru yang ada hanya direkomendasikan sebagai pengganti bila ada kendala dengan pemberian ketiga macam obat tersebut. Obat diberikan secara cuma-cuma di puskesmas dalam bentuk blister di apotek.

Tingkat kepatuhan minum obat umumnya menyangkut tingkat pendidikan dan pengetahuan penderita terhadap penyakitnya.

Ketidapatuhan minum obat terutama disebabkan persepsi yang berbeda mengenai kesembuhan penyakit kusta antara konselor dan klien. Menurut klien atau penderita, pengobatan hasilnya minimal karena kecacatan tidak bisa hilang, terutama cacat berat seperti *claw hand* atau pun jari-jari memendek bahkan mutilasi. **Pertama**, setelah pengobatan penyakit menjadi lebih parah karena sering terjadi reaksi kusta dibandingkan sebelumnya, juga penderita mengeluh kulitnya menjadi lebih gelap.

Meskipun apa yang dikeluhkan pasien sangat beralasan tetapi fungsi konselor harus dapat meyakinkan klien atau penderita bahwa hasil pengobatan sangat banyak.

**Kedua**, penderita tidak menular lagi, kedua penyakitnya tidak berlanjut lebih parah, ketiga dampak kulit berwarna gelap kembali beberapa minggu setelah selesai pengobatan, keempat terjadinya reaksi justru menunjukkan keberhasilan pengobatan karena reaksi sebagai akibat banyaknya kuman yang mati.

4. Jenis : Konseling untuk masalah kecacatan
- Tujuan : Agar klien terbantu dalam menghadapi kecacatan yang ada
- Isi : Pemahaman sebab terjadinya kecacatan  
Mengetahui cara pencegahan dini timbulnya kecacatan

### **Terampil merawat kecacatannya**

#### **Mengetahui bahwa kusta tidak menular dari lukanya**

**Penjelasan :** Kusta tipe basah atau multibasiler penderitanya kehilangan sebagian besar atau seluruh kekebalan tubuh yang spesifik terhadap kusta, sedangkan tipe kering atau pausibasiler hanya kehilangan sebagian kecil saja. Oleh karena yang tidak memiliki kekebalan sama sekali, kuman dengan leluasa berkembang biak dan menempel pada saraf tepi sebagai predileksinya.

Oleh karena sifat kuman adalah parasit obligat intraseluler, maka kuman tidak merusak saraf tersebut, sehingga penderita kusta multibasiler ini tampak utuh tanpa kecacatan, tetapi justru bila tidak diobati sangat menular. Sebaliknya pada tipe pausibasiler karena masih punya sebagian besar kekebalan maka kuman yang menempel pada saraf tepi perkembangbiakan kuman akan dihambat oleh kekebalan yang ada dengan cara dibentuk granuloma pada saraf yang mengandung kuman kusta secara berlebihan hingga merusak saraf itu sendiri.

Oleh karena itu pada kusta tipe pausibasiler tidak menular dan justru kecacatan yang ditimbulkan lebih parah.

Hal ini kadang-kadang membingungkan orang awam karena mereka yang cacat dan ditakuti justru mereka yang tidak menular.

5. **Jenis** : **Konseling Keluarga**  
**Tujuan** : **Mengusahakan penderita dan keluarganya terbantu dalam menghadapi keadaan dan kondisi psikologis yang terbebani masalah kecacatan fisik dan jiwanya.**  
**Isi** : **Pemahaman kusta dan dampak fisik serta psikososial cara penularan dan tidak menularkan**

dan pencegahan pemahaman dan perubahan perilaku ke arah hidup sehat.

**Penjelasan :** Kecacatan yang terjadi pada penyakit kusta seharusnya tidak harus ada apabila penderita datang untuk berobat secara dini, karena faktor utama timbulnya kecacatan adalah kesalahan penanganan secara benar pada permulaan penyakit.

Penyakit kusta tidak mudah menular seperti pada penyakit infeksi yang lain dan penularan yang utama tidak melalui kontak langsung, tetapi melalui saluran nafas dan tidak menular lagi bila diobati secara teratur.

Anggota keluarga tidak perlu minum obat untuk pencegahan. Bila dalam waktu atau setelah pengobatan timbul reaksi kusta, bukan berarti penyakit bertambah parah tetapi ini justru menunjukkan banyak kuman yang mati yang diikuti peningkatan kekebalan tubuh dan hal ini dapat diartikan sebagai keberhasilan pengobatan.

Peningkatan kekebalan ini juga perlu ditunjang dengan pola hidup sehat dan makan makanan yang bergizi. Tidak perlu pantang suatu makanan karena tidak ada jenis makanan yang dapat menyebabkan penyakit kusta.

6. **Jenis** : Konseling berkelanjutan  
**Tujuan** : Agar penderita terbantu menghadapi keadaan kondisi fisik dan jiwanya  
**Isi** : Identifikasi masalah yang diajukan penderita.  
Perawatan mandiri bila sudah terjadi kecacatan  
**Penjelasan:** Kecacatan yang sudah terjadi sifatnya menetap, artinya sulit ditolong dengan obat anti kusta. Bedah rekonstruksi dapat dilakukan sebatas memperbaiki fungsi, jadi sukar untuk mengembalikan secara kosmetis seperti semula.

Yang penting ditekankan bahwa obat antikusta dapat menghentikan perjalanan penyakit, cacat yang sudah ada tidak

semakin parah dan pemahaman mengenai perawatan dan pencegahan kecacatan agar tidak berlanjut, untuk dapat dilakukan secara mandiri.

Prinsip terjadinya kecacatan adalah terjadinya kecacatan pada saraf tepi yang bukan akibat langsung dari kuman kusta, tetapi oleh reaksi imunitas dari tubuh dalam usaha mengeliminasi kuman kusta yang berada di saraf tersebut. Oleh karena itu pada penderita kusta yang mempunyai imunitas tinggi terhadap kusta, kuman dapat diisolasi, tidak atau kecil sekali daya tularnya, justru memberikan kecacatan yang menakutkan.

## **FUNGSI ATAU PERANAN SARAF TEPI**

Saraf perifer atau saraf tepi (terutama nervus ulnaris, nervus medianus, nervus peroneus lateralis) mempunyai kualitas sensoris untuk rasa raba, suhu dan nyeri. Kualitas motoris untuk menggerakkan otot-otot bergaris dan kualitas otonom untuk mengatur pengeluaran kelenjar keringat. Hilangnya kualitas motorik menyebabkan kelumpuhan otot-otot yang diinervasi sehingga terjadi kelumpuhan, kekakuan sendi yang menyebabkan otot sukar digerakkan secara aktif dan berakhir sebagai atrofi atau mengecil.

Untuk mengatasinya perlu latihan rutin dengan menggerakkan otot secara pasif.

Hilangnya kualitas sensoris dan otonom menyebabkan kulit mati rasa dan kering.

Kulit yang mati rasa (anestesia), kering dan mudah pecah ini merupakan pencetus pertama dalam masalah timbulnya luka. Trauma pada daerah ini tidak terasa sakit, misalnya mengangkat benda panas, kaki luka-luka tertusuk paku, tidak dirasakan sakit oleh penderita, sehingga luka yang terjadi tidak dirawat dan akhirnya infeksi berlanjut lebih parah dan sampai bisa terjadi mutilasi yang mengerikan. Jadi di sini terjadinya mutilasi bukan disebabkan oleh kuman kusta tetapi oleh infeksi sekunder sebagaimana infeksi lain.

Hal yang memperparah, bahwa bagian yang mati rasa kadang-kadang dianggap bukan bagian dari tubuhnya, sehingga tidak diperhatikan dan bahkan tidak dirawat sewajarnya. Anjuran memakai sandal dan sarung tangan saat bekerja serta bila merokok sebaiknya memakai pipa, perlu disosialisasikan dan dibiasakan.

*Hadirin yang saya muliakan,*

Sebelum saya mengakhiri pidato pengukuhan ini, harapan saya walaupun konseling kusta mempunyai prinsip-prinsip yang hampir sama dengan penyakit lain, saya merasa perlu untuk dilaksanakan sebatas pada kondisi yang memungkinkan. Sampai saat ini masih ada anggapan bahwa kusta suatu penyakit yang tercela dan orang-orang yang terinfeksi masih dikucilkan.

Dengan konseling ini diharapkan kepada mereka, mengetahui lebih baik situasinya, merasa aman, lebih membuka diri serta mampu mengambil keputusan untuk memilih jalan keluar dalam mengatasi permasalahannya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

*Hadirin yang terhormat,*

Pada akhir pidato pengukuhan ini, perkenankanlah saya sekali lagi memanjatkan puji syukur kehadirat Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya yang dilimpahkan kepada saya dan keluarga.

Kepada Pemerintah Republik Indonesia melalui Menteri Pendidikan Nasional **Prof. Dr. Bambang Sudibjo, MBA**, beserta jajarannya saya ucapkan terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada saya untuk memangku jabatan guru besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Kepada yang terhormat Rektor Universitas Airlangga **Prof. Dr. Fasichul Lisan, Apt.**, mantan Rektor **Prof. Drs. Med. Puruhito dr, Sp.BTKV**, para wakil Rektor dan anggota

senat akademik Universitas Airlangga, khususnya **Prof. dr. Sam Suharto, Prof. Dr. Frans Limahelu, SH L.L.M.** saya ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas kepercayaan kesediaan dan persetujuan untuk mengusulkan saya diangkat menjadi guru besar dan menerima saya di lingkungan senat Universitas Airlangga.

Kepada yang terhormat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga **Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K)** dan mantan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, **Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi dr., Sp.THT-KL(K)**, beserta para pembantu dekan dan anggota senat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memperjuangkan saya dalam promosi sebagai Guru Besar, saya ucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya.

Kepada yang terhormat mantan Dekan Alm. **Prof. dr. Asmino, Sp.R, Prof. dr. Rachmat Santoso, Sp.PA**, Alm. **Prof R Sumarto, Sp.PD-KGEH, Prof. Dr. Askandar Tjokroprawiro, dr., Sp.PD-KEMD** dan para guru besar saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sangat mendalam atas persetujuan dan kesediaannya menerima dan memberi kesempatan pada saya sebagai dosen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.

Kepada yang terhormat Direktur Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo, Bapak **dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS**, para mantan Direktur, Alm. **Dr. Abd. Moerad Husein, Alm. dr. Suyoto, Prof. H. Karijadi Wirjoatmodjo, dr., Sp.An.KIC, Prof. H. Muh. Dikman Angsar, dr., Sp.OG(K).KFM**, dan **Prof. Abdus Syukur, dr., Sp.B(K)BD**, beserta seluruh jajarannya saya sampaikan terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada saya untuk bekerja di rumah sakit ini dalam mengembangkan karier saya.

Kepada yang terhormat **Prof. H Jusuf Barakbah, dr, SpKK(K)** selaku ketua bagian/SMF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin saya sangat berterima kasih atas kepercayaan dan kesediaannya memberikan kesempatan kepada saya menjabat sebagai guru besar.

Terima kasih dan penghargaan yang tulus saya sampaikan kepada guru saya mantan kepala Lab/Bag. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Alm. **Prof. Moch. Ibeni Illyas, dr., Sp.KK** yang telah menerima saya sebagai asisten di bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin serta memberikan kesempatan kepada saya mengikuti course pada *second Congress of Hansenology in Endemic Countries* di USA.

Terima kasih atas penghargaan yang tulus juga saya sampaikan kepada guru senior saya, **dr. J.S. Tunggal, Sp.KK, dr. Hoediono, Sp.KK, dr. Ekowati Samsul Harun, Sp.KK(K), dr. Eni S Wijaya, Sp.KK(K), Alm. Dr. Sundjoyo, Sp.KK, Alm. dr. Urip Suherman, Sp.KK, Alm. dr. A.G Suparlan, Sp.KK**, yang telah memberikan pendidikan pengetahuan dasar serta bekal pengalaman untuk menjadi ahli Kulit dan Kelamin.

Kepada **Prof. Dr. dr. SS Pohan, Sp.KK(K)** dan **Prof dr. Hari Sukanto, Sp.KK(K)** beserta para staf yang lain saya sampaikan terima kasih atas kerja samanya.

Kepada para sejawat seangkatan saya **Prof. Suroso Adi Nugroho, dr. Sp.KK(K), Prof. Dr. Harjono K, dr., Sp.KK(K), Prof Dr. Indropo A, dr., Sp.KK(K), Prof. Dr. Sudigdo Adi, dr., Sp.KK(K)** saya sampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kebersamaan, kerja sama, keguyuban selama ini. Selain itu, tidak saya kesampingkan peranan dari **Prof. Shinzo Izumi, Ph.D** sebagai guru pembimbing dan mitra kerja di TDC Universitas Airlangga yang telah membantu penelitian Kusta di TDC UNAIR.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada semua guru-guru saya mulai dari Sekolah Rakyat Katolik Panderman, SMP Katolik, SMAN 3 semuanya di Malang dan FK UNAIR yang dengan tulus ikhlas tanpa pamrih mendidik dan membimbing saya sehingga dapat mencapai keadaan seperti sekarang ini. Semoga amal dan ibadah beliau diterima oleh Allah swt.



Pada hari yang bahagia ini saya terkenang akan jasa dan kasih sayang kedua orang tua saya Alm. **Bapak Martodihardjo** dan almarhumah **Ibu Sulastri** yang telah mengasuh, membesarkan dan mendidik saya, juga 7 saudara saya yang telah mengajarkan kesederhanaan, kejujuran, dan saling menghargai dalam menghadapi hidup ini. Kepada kedua orang tua saya tidak ada balasan yang dapat saya berikan, kecuali rasa hormat dan doa yang selalu mengiringi agar arwah beliau mendapat tempat yang mulia di sisi-Nya.

Terima kasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan kepada mertua saya Alm. **Bapak Kusmadi** dan ibu mertua saya almarhumah **Sutji Partini** yang telah memberi tauladan dalam menghadapi kehidupan sehari-hari dan mengizinkan putrinya mendampingi dan menjadi istri saya sampai sekarang.

Segala puji dan syukur saya panjatkan karena saya mendapatkan kasih sayang, dukungan, semangat, dan pengertian dari istri saya **dr. Sutji Kuswarini, M.Kes.** serta kedua anak saya **Arlita Noviani, SE.Ak.** beserta **Renno Andhito, SE.Ak.** dan anak kedua saya **Berdy Agustian, ST.** yang sangat saya cintai. Kepada kedua cucu saya **Zeeva** dan **Treeva** yang telah memberi semangat baru untuk saya lebih berkarya lagi dan untuk meniti karir ke jenjang yang lebih tinggi dengan lebih mantap. Atas semua itu terima kasih yang sedalam-dalamnya. Semoga kita sekeluarga selalu mendapatkan karunia Allah dan mensyukuri rahmat, hidayah, dan nikmat yang diberikan-Nya.

Kepada kakak-kakak saya almarhumah **Sutjiati** dengan **Kol. (Purn.) Soebroto, Alm. Suheri, MPBl.** dengan **Sri Mumpuni, H. Sumartono, MPBl.** dengan **Hj. Merak Ati dan Brigjen. (Purn.) H. Suhendri, SE, MBA.** dengan **Hj. Sadyah** yang telah menggantikan peran kedua orang tua saya dalam memberikan dukungan moral dan material selama saya menjalani pendidikan di FK UNAIR, kepada adik kandung saya **Hj. Titiningsih, SH.** dengan **Alm. Kol. (Purn.) H. Suwahyo, H. Sumitro, SH.** dengan **Hj. Ida Silvia, SH.** dan **Sulistianingsih**

dengan **Irjen. Pol. Drs. Bagus Ekdanto**, terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini. Juga kepada saudara ipar saya **Prof. Bambang Wirjatmadi, dr., MS., MCN, PhD.** dengan **Mariana Adriani, SKM, M.Kes., Ir. Koesoemo Hariadi** dengan **Widji Lestari, Dra. Sutji Kustriati, Apt. dan Drg. Sutji Kushandajani, M.Kes.** dengan **Ir. Agustono, MMT.** Khususnya kepada besan saya bapak **Kol. Inf. (Purn.) H. Sudaryanto** dan ibu **dr. Hj. Tutuk Hadi Astuti** saya ucapkan terima kasih atas segala perhatiannya selama ini.

Kepada semua karyawan di bagian Kulit dan Kelamin di mana saya sudah 33 tahun bekerja saya ucapkan terima kasih atas kerja samanya selama ini. Kepada segenap panitia Guru Besar yang terlibat dalam pelaksana penguksahan ini saya ucapkan banyak terima kasih semoga amal ibadah saudara diterima Allah swt.

Kepada semua yang belum sempat saya sebutkan namanya di sini yang telah melimpahkan kasih sayangnya selama ini, semoga Allah yang membalas amalnya.

*Wabilahitaufiq wal hidayah, Walhamdulillahirobbil alamin*

*Wassalamu'alaikum warahmatulahi wabarakatuh*

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan RI Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyakit Lingkungan Departemen Kesehatan RI. Jakarta 2005.
2. Miller D. Counselling and Psychosocial Intervension In: Adler MW, Beverley F, Brettle RP, Cock KD, Grimshaw J. editors ABC of AIDS. London: BMJ Group Tavistock Square; 1993.
3. Departemen Kesehatan RI. Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV Depkes, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan 2004.
4. J. Konseling Penyakit Menular Seksual. In: Dailli SF, Makes Wis, Zubier F, Judanase J, editors. Penyakit Menular Seksual. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2003, p. 172-177.
5. National Center for HIV, STD, and TB Prevention. HIV Counseling with Rapid Tests. Available from URL: [http://www.cdc.gov/hiv/pubs/rt-counseling htm](http://www.cdc.gov/hiv/pubs/rt-counseling.htm).
6. Departemen Kesehatan RI. Buku Pedoman Nasional Pemberantasan Penyakit Kusta. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan 2005.
7. Direktorat P2ML. Pedoman Eliminasi Kusta Tahun 2000. Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. 1995.
8. Eryceson A and Pfaltagraff RE. LEPROSY. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Chuchill-Livingstone 1990.
9. WHO Guide to Eliminate Leprosy as Public Health Problem, First edition WHO 2000.
10. WHO A Guide to Leprosy Control First edition WHO Geneva 1995.
11. WHO Global Strategy for Further Reducing the Leprosy Burden and Sustaining Leprosy Control Activities. World Health Organization 2005.

12. Jopling WH. *Handbook of Leprosy*. 3<sup>rd</sup> ed. London: ELBS William Neinemenn Medical Books. 1985.
13. Hastings RC, *Leprosy* 2<sup>nd</sup> ed. New York: Churchill-Livingstone 1985.



## RIWAYAT HIDUP

Nama lengkap : **Prof. Sunarko Martodihardjo,  
dr., Sp.KK(K)**

NIP : 130517180

Tempat/tanggal lahir : Malang, 6 Oktober 1943

Agama : Islam

Pekerjaan : Dosen Fakultas Kedokteran UNAIR

Jabatan : Lektor kepala

Pangkat/Golongan : Pembina Tk. I/IV-B

Alamat pekerjaan : Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan  
Kelamin RSUD Dr. Soetomo  
Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo 6-8  
Surabaya

Alamat rumah : Jl. Raya Tenggilis Blok I No. 11  
Surabaya

Status perkawinan : Kawin

Nama istri : dr. Sutji Kuswarini, M.Kes.

Nama anak : 1. Arlita Noviani, SE. Ak.  
2. Berdy Agustian, ST.

Menantu : Renno Andito, SE. Ak.

Cucu : Zeeva dan Treeva

## RIWAYAT PENDIDIKAN

1957 : Tamat SR Santa Maria II Panderman Malang

1961 : Tamat SMP Katholik Santo Yosef Malang

1964 : Tamat SMAN – IIIB Malang

1973 : Lulus dokter Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya

- 1978 : Brevet dokter Spesialis Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin di FK UNAIR
- 2001 : Dokter Spesialis Konsultan

## **PENDIDIKAN TAMBAHAN**

- 1977 : Mengikuti Penataran Dasar-dasar Penelitian dan Statistik di FK UNAIR
- 1980 : Mengikuti Penataran P4 DATI II Kodya Surabaya
- 1983–1984 : Mengikuti Pendidikan Program Akta Mengajar V
- 1985 : Course pada Second Congress of Hansenology in Endemic Countries di USA. Desember 1985
- 1988 : Mengikuti Pertemuan Ilmiah 13<sup>rd</sup> Internasional Leprosy Congress di Denhaag
- 1991 : Mengikuti Pendidikan Metode Penelitian Statistik dan Komputer Dasar
- 1991 : Mengikuti Pendidikan Metode Penelitian Statistik dan Komputer Lanjutan
- 1993 : Kursus Pascasarjana Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Postgraduale Course on Dermatovenereology
- 1994 : Mengikuti Pelatihan Metodologi dan Statistik Penyakit Kulit Infeksi
- 1995 : Mengikuti Pelatihan Metodologi dan Statistik Penelitian Penyakit Infeksi.
- 1996 : Mengikuti 12<sup>th</sup> Regional Conference of Dermatology di Thailand
- 2000 : Mengikuti Tele Conference Dermatofitosis pada Millennium Ketiga

## **RIWAYAT PEKERJAAN**

- 1974 : Menjadi calon pegawai FK UNAIR
- 1976 : Diangkat menjadi PNS golongan III-a/Asisten Ahli Madya
- 1980 : Diangkat menjadi PNS golongan III-b/Asisiten Ahli

- 1983 : Diangkat menjadi PNS golongan III-c/ Lektor Muda
- 1987 : Diangkat menjadi PNS golongan III-d/Penata Tingkat I
- 1991 : Diangkat menjadi PNS golongan IV-a/Pembina
- 1996 : Diangkat menjadi PNS golongan IV-b/Pembina Tingkat I
- 2006 : Diangkat menjadi Guru Besar dalam Bidang Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin

## **KEGIATAN/JABATAN**

- 1974–sekarang : Dosen di Lab Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK UNAIR
- 1978–sekarang : Supervisor Ruang Kulit dan Kelamin RSU Dr. Soetomo Surabaya
- 1978-sekarang : Staf Seksi Kusta dan PMS pada Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin
- 1996 : Dosen Luar Biasa di FK Hangtuh Surabaya
- 1996 : Dosen Luar Biasa di FK UWK Surabaya
- 1996–sekarang : Dosen Luar Biasa FKG UNAIR Surabaya
- 1999–2000 : Dosen Program Akademi Keperawatan FK Surabaya
- 2000–sekarang : Dosen Luar Biasa S2 (PPDG spesialis) FKG UNAIR
- 1999–2002 : Menjadi Koordinator Pengabdian Masyarakat pada Lab. FK UNAIR
- 2001 : Sebagai Preview Mengangkat Mitra Bestari Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin
- 2001 : Sebagai Editor Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin
- 2003–2007 : Sebagai Ketua Program Studi PPDS I pada FK UNAIR
- 2003–sekarang : Ketua Seksi Dermatologi Umum Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin

## **RIWAYAT PROFESI/ORGANISASI**

- 1973–sekarang : Anggota IDI Cabang Surabaya  
1977–sekarang : PADVI  
1976–sekarang : KORPRI  
1978–sekarang : Anggota Perdoski Cabang Surabaya  
1999–2002 : Ketua PERDOSKI Cabang Surabaya  
2003–2006 : Ketua PERDOSKI Cabang Surabaya  
2003–sekarang : Anggota Kolegium PERDOSKI Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin

## **TANDA JASA/KEHORMATAN**

- Satya Lencana Karya Satya 30 tahun dari Presiden Republik Indonesia tahun 2003

## **DAFTAR PUBLIKASI**

### **Sebagai Author dan Pembicara**

1. Pengobatan Uretritis GO per Oral dengan Dosis Tunggal. PADVI No. 30, 1975.
2. Cara Memilih Kortikosteroid Topikal. PADVI No. 29, 1975.
3. Pengobatan Morbus Hansen dengan Infus Leucocyte Darah Orang Normal PADVI No. 20, 1976.
4. Pengobatan Syphilis Primer dan Sekunder dengan Axytetracyclin. KONAS II PADVI 1976.
5. Alopesia Areata. Cermin Dunia Kedokteran No. 8, 1977.
6. Bullous Pemphigoid. Media PADVI No. 13, 1978.
7. Dasar-dasar Diagnostik dan Diferensial Diagnostik pada MH. Pembicara pada Kursus Penyegar DM tahun 1978.
8. Occupational Dermatoses. Pembicara pada Ceramah Hiperkes tahun 1978.
9. Patogenesis dan Pengobatan Acne Vulgaris. Media PADVI No. 15, 1979.



10. Patofisiologi Deformitas pada MH. Pembicara pada Pertemuan Ahli Bedah. Juli 1981.
11. Diagnosa dan Perawatan MH. Pembicara pada Ceramah Dokter-dokter Puskesmas. Januari 1981.
12. Pengobatan Penyakit Kusta. Pembicara pada Ceramah Dokter Daerah di Tuban. Tahun 1981.
13. Pemakaian Rifampisin pada Penderita MH di RS Dr. Soetomo Surabaya. Pembicara pada Rapat Terbatas Ahli Kusta, WHO Leprologis dan Dokter-dokter Puskesmas di Ciloto. November 1981.
14. Deformitas dan Disabilitas pada Penyakit Kusta. Pembicara Guest Lecture pada Symposium Kusta Ujung Pandang. 1982.
15. Kecacatan pada Penderita Kusta. Pembicara pada Symposium Kusta di Surabaya. September 1983.
16. Pengobatan Kombinasi DDS dan Rifampisin pada Penderita Kusta Lepromatosa di RSU Dr. Soetomo Surabaya. Martodihardjo S, Agusni I, Illias MI. Buku Kumpulan Naskah Abstrak KONAS 4 PADVI Semarang. 1983.
17. Metode Pengobatan pada Penyakit Kusta. Buku bahan penataran dokter dan mantri Puskesmas. 1984/1985.
18. Pengobatan Reaksi Lepra. Buku bahan penataran dokter dan mantri Puskesmas 1984/1985.
19. Metoda Pengobatan pada Penyakit Kusta. Pembicara dalam Ceramah pada Penataran Pemberantasan Penyakit Kusta Untuk Petugas Puskesmas DKK DATI II Surabaya. Maret 1984.
20. Ulkus Pedis. Pembicara pada Ceramah Juru Kusta di Mojosari. Agustus 1984.
21. Reaksi Lepra dan Pengobatannya. Pembicara pada Ceramah Dokter-dokter RS Kusta Jawa Timur di Kediri. Maret 1985.
22. Penyakit Kusta. Pembicara pada Rapat Konsultasi Wasor Kusta Kabupaten/Kodya se Jatim. Maret 1985.

23. Dasar-dasar Pengobatan Penyakit Kusta. Pembicara pada Ceramah Dokter-dokter NTT KASI P2M di P3M Surabaya, April 1986.
24. Lepra Reaksi. Pembicara pada Ceramah Dokter-dokter NTT KASI P2M di P3M Surabaya, April 1986.
25. Melasma pada Poliklinik Bedah Kulit dan Kosmetik Medis Laboratorium Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol. 38 No. 8. Agustus 1988.
26. Dasar-dasar Pengobatan pada Penyakit Kusta. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan. Banjarmasin, Agustus 1988.
27. Penyakit Kusta Pembicara pada Penataran Kusta untuk Dokter Pengelola P2 Kusta se Indonesia Regional Timur Januari 1989.
28. Penyakit Kusta. Pembicara pada ceramah kusta untuk peserta PPDS 1 Rehabilitasi Medik. Maret 1989.
29. Masalah Pengobatan Penderita Kusta di Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo yang Berdomisili di Luar Kota Surabaya. *BIPKK* Vol. 1 No. 1, Agustus 1989, halaman 45–50.
30. Penyakit Kusta. Pembicara pada Penataran Petugas Kusta untuk Dokter, Wasor P2 Kusta Dati II juru dan mantri kusta, Puskesmas di wilayah gerbang kertasusila, Januari 1990.
31. Some Experience of Multidrug therapy in Paucybasiler Leprosy at Dr. Soetomo general hospital Surabaya. *Majalah Berkala* Vol. 2 No. 1, Maret 1990.
32. Kencing Nanah. *Majalah Berkala Ilmu Kulit dan Kelamin* Vol. 2 No. 1, 1990.
33. Pengobatan Kerontokan Rambut. *Majalah Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 3 No. 1, 1991.
34. Penyakit Menular Seksual dan AIDS. Pembicara pada Ceramah PMS dan AIDS di IKIP Surabaya, tahun 1992.
35. PMS dan AIDS. Pembicara pada Ceramah PMS dan AIDS di Pamekasan tahun 1992.

36. Penyakit Kusta. Pembicara pada Ceramah pada Acara Konsultasi Direktur RS Khusus se Jatim, tahun 1994/1995.
37. Penyakit Menular Seksual. Pembicara pada Penyuluhan di TNI AL Bumimoro Surabaya, 1994.
38. Penatalaksanaan Klinis Herpes Zoster dan Varisela. *Majalah Berkala Ilmu penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 6 No. 1, April 1994.
39. Peran serta Masyarakat dan Kerja sama Lintas Sektor dalam Menunjang Program P2 Kusta di Kabupaten Nganjuk. *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 7 No. 1, April 1995.
40. Deformitas dan Disabilitas pada Penyakit Kusta. *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 7 No. 1, April 1995.
41. Reaksi Lepra dan Penangannya. Martodihardjo S. *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* No. 2-3, Agustus-Desember 1996 No. ISSN: 0215-9562.
42. Penanganan Herpes Zoster dan Herpes Progenitalis. Martodihardjo S. *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Vol. 13 No. 3, Desember 2001 No. ISSN: 0215-9562.
43. Pengelupasan Kulit dengan Cara Kimiawi Superfisial. Martodiharjo S, *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 8 No. 1, April 1996, No. ISSN: 0215-9562.
44. Kosmetika yang Mengandung Asam Alfa Hidroksi. Martodihardjo S, *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 8 No. 1, April 1996, No. ISSN: 0215-9562.
45. Pemakaian Asam Retinoat dalam Dermatology. Martodihardjo S. *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 8 No. 1 April 1996, No. ISSN: 0215-9562.

**Sebagai Penulis Pembantu/Co Author**

1. Parapsoriasis Gutata Kronika. Media PADVI nomer 15 1979.
2. A Comparative Study Between Histological and Clinical Appearance of Some Leprosy Patients. Regional Conference of Dermatology. Manila 1982.
3. Folikulitis Eosinofilik Pustular. *Majalah Kedokteran Indonesia* Vol. 3 No. 3 Maret 1989.
4. Penicillinase Producing Neisseria Gonorrhoea (PPNG). *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 1. No. 2, November 1989.
5. Time Interval Between the Start Therapy and the Onset ENL in Some Leprosy Patients. Scientific Papers 8<sup>th</sup> Regional Conference of Dermatology. June 1980. Bali.
6. The Profile of Laboratory Blood the Reactional State of Erythema Nodusum Leprosum. Scientific papers 8<sup>th</sup> regional Conference 1988. Bali.
7. Bakterial Vaginosis di Klinik PMS, Kumpulan Makalah Ilmiah KONAS PADVI VI. Bandung 1989.
8. Evaluasi 4 Tahun Sistem Perawatan Integrasi Penderita Kusta di RS Dr. Soetomo Surabaya Agusni I, **Martodihardjo S**, Ellias MI. Buku kumpulan naskah/abstrak KONAS ke-4 PADVI Semarang 1983.
9. Eritema Nodusum Leprosum sebagai Manigestasi Kompleks Imun. Lukman H, **Martodiharjo S**.
10. Penelitian pada Penderita Kusta yang Diduga Resisten terhadap Pengobatan DDS di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Agusni I, **Martodihardjo S**, Suparlan AG, Illias MI. Buku kumpulan naskah/abstrak KONAS 4 PADVI Semarang 1983.
11. Resistensi Micobacterium Leprae terhadap DDS pada Beberapa Penderita di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Agusni I. **Martodihardjo S**, Suparlan AG. Illias MI. Buku kumpulan naskah ilmiah konas mikrobiologi kedua Surabaya tahun 1983.
12. 4 Years Evaluation of the Integrated System in the Management of Leprosy in Patient at Dr. Soetomo General Hospital Surabaya.

Agusni I, **Martodihardjo S**, Illias MI. Proceeding Book 12 in the leprosy congress, New Delhi 1984.

13. The Role of the Dr. Soetomo General Hospital Surabaya in the Surabaya Urbant Leprosy Controle Program. Agusni I, **Martodihardjo S**, Sukanto H, Suparlan AG, Illias MI. Second congress hansenology carvill lusiana abstract book 1985.
14. Delayed Type Hypersensitiviy to New Tuberkuline and Leprosine a Antigens in Some Leprosy Patient. Agusni I, **Martodihardjo S**, Sukanto H, Suparlan AG, Illias MI. Pada proceeding book 8<sup>th</sup> regional conference Denpasar 1988.
15. The Problem of Accumulation of Leprosy Patients at the Dr. Soetomo Hospital Surabaya. Agusni I, **Martodihardjo S**, Sukanto H, Suparlan AG, Illias MI, Proceeding book 13<sup>th</sup> International Leprosy Congress, Denhaag 1988.
16. Masalah Pengobatan Penderita Kusta di Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo yang Berdomisili di Wilayah Kota Surabaya. Agusni I, **Martodihardjo S**, Sukanto H, Suparlan AG, Illias MI, *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 1, No. 1, Agustus 1989.
17. Kusta Type Borderline dengan Reaksi Reversal yang Menyerupai Limfoma yang Ganas. Agusni I, Waluyo SEB, **Martodihardjo S**, Buku kumpulan naskah abstrak KONAS ke-7 PERDOSKI Bukit Tinggi 1992.
18. Peranan RSUD Dr. Soetomo dalam Program Pemberantasan Kusta di JATIM. Agusni I, **Martodihardjo S**, *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* 13(1) Suplemen: 22-27. 2001.
19. Pemeriksaan basil lepra dalam darah tepi penderita lepra tipe lepromatosa Chlois M, Agusni I, **Martodihardjo S**. Buku kumpulan naskah/abstrak KONAS 4 PADVI Semarang 1983.
20. Angka Kecacatan Penderita Kusta di RS Dr. Soetomo Surabaya Kadarisma, Agusni I, **Martodihardjo S**. Buku kumpulan naskah Semarang 1983.

21. **Penyakit Kusta pada Anak-anak di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.** Bratiartha M, Agusni I, **Martodihardjo S**, *BPIKK* 1990.
22. **Pengobatan Reaksi Lepre (ENL) di RS Dr. Soetomo.** Mitra A, Agusni I, **Martodihardjo S**. Buku kumpulan Naskah/Abstrak KONAS IV PADVI Semarang 1983.
23. **Keteraturan Berobat Penderita Kusta di Poliklinik Kusta RS. Dr. Soetomo Surabaya.** Lumintang H, Agusni I, **Martodihardjo S**. Buku kumpulan Naskah/Abstrak KONAS IV PADVI Semarang 1983.
24. **Surabaya Urbant Leprosy Control Project (SURLECOP).** Sastrowijoyo H, Suparlan AG, Sukanto H, **Martodihardjo S**. Agusni I. Kuntjoro. Illias MI. International Leprosy Congress, abstract book, Den Haag 1988
25. **The Rural Leprosy Control.** Suparlan AG, Illias MI, Agusni I, **Martodihardjo S**. Sukanto H. 13<sup>th</sup> International Leprosy Congress, Abstract book, Den Haag 1988.
26. **Penyakit Kusta dengan Kehamilan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.** Wardhana, Apkara GA, Agusni, **Martodihardjo S**. Buku kumpulan Naskah/Abstrak KONAS VI PADVI Bandung 1989.
27. **The Rural Leprosy Management with Community Participation.** Illias MI, **Martodihardjo S**, Agusni I., 9<sup>th</sup> Regional Conference of Dermatology, Abstract book, Kuala Lumpur 1990.
28. **Penyakit Kusta dengan Kehamilan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.** Wardhana, Apkara GA, Agusni, **Martodihardjo S**. *Berkala ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* 2(3): 198–203, 1990.
29. **Pengobatan MDT Multibasiler pada Penderita Kusta di Poli Kulit RSUD Dr. Soetomo Surabaya.** Wartono R SN, Agusni I, **Martodihardjo S**. *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 2 No. 3, Desember 1990.
30. **Pengobatan MDT Pausibasiler pada Penderita Kusta di Poli Kulit RSUD Dr. Soetomo Surabaya.** Wartono R SN, Agusni I, **Martodihardjo S**. *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 2 No. 3, Desember 1990.

31. Masalah Penderita-penderita Kusta Lama yang Terus Berkunjung ke Poliklinik Penyakit Kulit RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Penelitian Retrospektif. Musaddeq P, Agusni I, **Martodihardjo S**, Sukanto H. *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 4 No. 2, Agustus 1992.
32. Penderita Kusta Baru dari Wilayah Kotamadya Surabaya yang Berobat di Poliklinik Kulit RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Sumitro A, Agusni I, **Martodihardjo S**, Sukanto H. Buku kumpulan naskah/abstrak KONAS VII PERDOSKI, Bukit Tinggi 1992.
33. Uji Banding Sampel Darah Vena Kubiti terhadap Darah Tetes Tebal dari Cuping Telinga untuk Tes MLPA pada Penderita Kusta Tipe Multibasiler. Widodo MW, Agusni I, **Martodihardjo S**. Buku kumpulan Naskah/Abstrak pertemuan Ilmiah Tahunan PERDOSKI, Malang 1994.
34. Longterm Etetrinate Therapy in a Severe Case of Systematized Verrucous Epidermal Naevus. Barakbah J, **Martodihardjo S**, Sukanto H, Agusni I, Ermono AID 19<sup>th</sup> World Congress Dermatology, Abstract Book, Sidney, Australia, 1998.
35. Aspek Klinis dan Penatalaksanaan dari Reaksi Kusta. Majalah *Berkala Ilmu penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 3 No. 1, April 1991.
36. Epidermolisis Bulosa. Majalah *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 4 No. 2, Agustus 1992.
37. Herpes Genitalis dan Kehamilan. Majalah *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 5 No. 3, Desember 1993.
38. Dermatitis Kontak pada Penderita Rawat Inap UPF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RS Dr. Soetomo. Majalah *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* RS Dr. Soetomo. 1989-1990. 1994.
39. Reaksi Lepre dan Penanganannya. Dina L, **Martodiharjo S**. *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* RSU Dr. Soetomo.
47. Sindroma Stevens Johnson di UPF Kulit dan Kelamin. Nunik TS, Roniana Nur, Hans L, **Martodihardjo S**. M. *BIPKK* Vol. 5 No. 2 Agustus 1993.

48. Perbandingan Kadar Lemak Darah antara Penderita Xanthelasma Palpebarum dan Bukan Xanthelasma Palpebarum di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo. Rahmadewi, Eni W, **Martodihardjo S.** *BPIKK* Vol. 10 No. 3, Desember 1998.
49. TBC Kutis Verukosa, Eko riyanto, Farouk H, **Martodihardjo S.** *BPIKK* Vol. 15 No. 3, Des 2003.
50. Neuralgi Pasca-Herpetik. Retno W, **Martodihardjo S.** *BPIKK* Vol. 16 No. 3 Desember 2004.
51. TEN. Prasti, **Martodihardjo S.** *BPIKK* Vol. 16 No. 3, Desember 2004.
52. Penelitian Resistensi Micobacterium Leprae terhadap Rifampisin pada Penderita Kusta dengan BTA Positif Ni Putu SW, **Martodihardjo S.**, Dwi M. *BPIKK* Vol. 17 No. 1, April 2005.
53. Eritroderma. Maria Ulfa, **Martodihardjo S.** *BPIKK* Vol. 18 No. 1 tahun 2006.
54. Profil pernderita Kusta yang dirawat di Rawat inap RSU. Prasti AD, **Martodihardjo S.** *BPIKK* Vol. 18 No. 2, Agustus 2006.
55. Titer ASTO pada Penderita Psoriasis Vulgaris. Hayunanto B, Marsudi H, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* No. ISSN 0215-9562 Vol. 8 No. 1, April 1996.
56. Superficial Mycosis in Children at the Out Patient Clinic of Dermatovenereology Dr. Soetomo General Hospital Surabaya (Januari 1994–Desember 1995). Buih Amartiwi, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 8 No. 1, April 1997 No. ISSN 0215-9562.
57. Pyoderma Gangrenosum. Rahimah, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 14 No. 3, Desember 2002 No. ISSN 0215-9562.
58. Penggunaan Asam Triklorasetat pada Terapi Keriput (Wrinkle) Tuti Andriana, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 14 No. 1, April 2002 dan Vol. 14 No. 3, Desember 2002 No. ISSN 0215-9562.



59. Resistensi Neisseria Gonorheo terhadap Antibiotika. Hastono Isnain, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 3 No. 2, Agustus 2001 No. ISSN 0215-9562.
60. Peranan RSUD Dr. Soetomo dalam Kegiatan Pemberantasan Penyakit Kusta di Jawa Timur. Indropo, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 13 No. 1, April 2001 No. ISSN 0215-9562.
61. Urtikaris Solaris. Edy Syahputra, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 14 No. 2, Agustus 2002 No. ISSN 0215-9562 .
62. Tuberkulosis Genital Bersamaan dengan Tuberkulosis Paru. Melania Sasongko, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 9 No. 1, April 1997 No. ISSN 0215-9562.
63. Herpes Zoster Optalmikus dan Encephalitis oleh karena Virus. Dwi Murtiastutik, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 8 No. 1, April 1996 No. ISSN 0215-9562.
64. Fixed Drug Eruption Generalisata oleh karena Dimenhydrinate. Asri Bindusari, **Martodihardjo S.** *Majalah Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 13 No. 1, April 2001 No. ISSN 0215-9562.
65. Kadar Plasma Kostisol pada Beberapa Macam Manifestasi Efek Samping Sistemik pada Kulit. Trisiswati, **Martodihardjo S.** *Majalah BIPKK* Vol. 15 No. 1, April 2003 No. ISSN 0215-9562.
66. Sindroma Stevens Johnsons dalam Aspek Klinis dan Patologi. Jasmin T, **Martodihardjo S.** *Majalah BIPKK* Vol. 15 No. 2, Agustus 2003.
67. Pengobatan ENL Kronis Disertai Ketergantunagn Steroid dengan Thalidomide Dosis Rendah. MY Listiawan, Agusni I, M Shinzo Izumi, **Martodihardjo S.** *Majalah IPKK* Vol. 15 No. 2, Agustus 2003 No. ISSN 0215-9562.

68. **Pengukuran Kadar Antibodi Anti PGL-1 Penderita Kusta Tipe Pausibasiler dan Multibasiler (Studi Banding antara Pemeriksaan Darah dengan Menggunakan Kertas Saring dengan Pemeriksaan Darah Vena tanpa Kertas Saring. Edy Syahputra, Evy Ervianti, Martodihardjo S. Majalah *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Vol. 15. No. 3, Desember 2003 No. ISSN 0215-9562.**

