

**SEKSUALITAS DAN FERTILITAS
SEBAGAI
KONSEP DASAR
KESEHATAN REPRODUKSI**

RF
RFA
Pg 55/10
Soe
S



Pidato Ilmiah
diucapkan pada peresmian penerimaan jabatan Guru Besar
dalam mata kuliah Biomedik
pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga,
Kamis, 8 Desember 1994

oleh
KOENTJORO SOEHADI

Assalamu'alaikum Warochmatullahi Wabarokatuh

Yang terhormat,

Saudara Ketua dan Anggota Dewan Penyantun Universitas Airlangga,
Saudara Rektor Universitas Airlangga,
Saudara Pembantu Rektor Universitas Airlangga,
Saudara-saudara Anggota Senat Guru Besar Universitas Airlangga,
Saudara Dekan dan Pembantu Dekan di lingkungan Universitas Airlangga
Rekan-rekan Dosen dan Asisten di lingkungan Universitas Airlangga,
Para Sivitas Akademika Universitas Airlangga,
Saudara-saudara Mahasiswa dan hadirin serta undangan lainnya, yang saya muliakan,

Pada kesempatan yang berbahagia ini pertama-tama perkenan-kantah saya terlebih dahulu memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga kita dapat berkumpul dan menyaksikan Upacara Peresmian Penerimaan Jabatan Guru Besar saya di pagi hari ini, dengan keadaan tak kurang suatu apa, serta dalam limpahan sehat walafiat.

Pidato ilmiah dalam acara Peresmian Penerimaan Jabatan Guru Besar ini saya rangkum dari berbagai pustaka, dengan tujuan untuk di sumbangkan kepada masyarakat ilmiah, umum maupun Pemerintah tentang Kesehatan Reproduksi serta konsep-konsep yang mendasarinya.

Para hadirin yang terhormat,

Sistem reproduksi mempunyai dua fungsi utama, yakni pertama generatif dan kedua kesenangan seks (sexual pleasure). Fungsi pertama dapat terlaksana karena sistem reproduksi mampu membentuk dan mengeluarkan sel-sel generatif, yaitu spermatozoa dan ovum yang normal dan faali, sedangkan fungsi kedua dapat dipenuhi karena adanya perilaku seles serta rasa khas pada daerah-daerah erotik yang seolah memberi daya tarik pada lawan jenis sehingga keduanya dapat mengadakan hubungan seks.

Spermatozoa dan ovum bilamana bertemu dalam lingkungan yang memungkinkan akan terjadi fertilisasi, membentuk zigot yang kemudian berkembang menjadi embrio melalui tahapan-tahapan morula, blastula, gastrula, organogenesis dan setelah genap bulannya akan lahir dari kandungan ibu, sebagai manusia kecil yang sempurna dan lengkap pula organ tubuhnya.

Bilamana embrio berkembang normal, serta kesehatan ibu hamil dalam keadaan prima, biasanya yang lahir adalah janin yang sehat. Serta bilamana janin yang tumbuh dan berkembang itu dalam asuhan keluarga sejahtera, serta janin berkembang pula

ingkungan yang berkualitas hidup sempurna, dia akan berkembang menjadi yang kita harapkan.

Jasarnya keturunan yang sehat, berawal dari orang tua yang sehat jasmani, mental dan spiritual termasuk sehat pada sistem reproduksinya. Dengan IPTEK, kehidupan manusia semakin baik. Hal ini diantaranya yang akan meningkatkan jumlah populasi manusia.

Dahulu kita berupaya mengurangi jumlah penduduk dengan Program Keluarga Berencana (KB). Sejak tahun 1960-an banyak negara mengadakan Program KB, termasuk Indonesia. Karena di berbagai negara telah dicapai keberhasilan Program KB, terdapat program baru yang bertujuan agar generasi berikutnya merupakan generasi yang berkualitas. Hal itu dapat dicapai bilamana konsep Kesehatan Reproduksi diterapkan dalam kehidupan bermasyarakat. Maka dari itu guna mensukseskan Program KB telah dikembangkan pula konsep Kesehatan Reproduksi. (Benagiano, 1994)

Sampai saat ini di dunia dikenal dua macam profil kesehatan. Yang pertama profil kesehatan di negara industri dan modern, yang kedua profil kesehatan di negara-negara berkembang.

Ciri-ciri profil kesehatan di negara industri dan modern telah menghadapi berbagai penyakit kanker, kardiovaskular, metabolisme serta berbagai penyakit akibat gaya hidup tidak sehat, misalnya pola makanan, kurang gerak, serta gaya hidup hubungan pria-wanita lebih longgar. Yang terakhir ini mengakibatkan timbulnya berbagai problematik termasuk penyakit-penyakit yang ditularkan oleh hubungan seks (sexually transmitted diseases = STD). Profil kesehatan di negara berkembang telah menghadapi penyakit-penyakit endemik, menular, kekurangan gizi, kemiskinan, serta kebodohan.

Dahulu saat ini terdapat berbagai negara berkembang yang telah menuju modernisasi dan industrialisasi. Negara-negara demikian akan menghadapi double burden diseases, di satu pihak masih harus menghadapi ciri-ciri penyakit negara berkembang, namun di pihak lain telah mulai menghadapi penyakit negara industri dan modern. Indonesia termasuk salah satu negara yang sedang menghadapi double burden diseases itu.

Okajima (1991), mengatakan bahwa nampaknya kini profil kesehatan di berbagai negara berkembang telah berubah.

Di negara maju/modern hubungan pria dan wanita nampak lebih longgar, memberikan kesempatan untuk bergaul lebih bebas.

Oleh karena arus globalisasi dan komunikasi yang rancak negara berkembang atau negara-negara yang sedang menuju modernisasi/industrialisasi akan terkena imbas (perilaku) hubungan seks yang lebih longgar yang terdapat di negara modern/industri.

Masalah-masalah yang berkaitan dengan perubahan perilaku seks misalnya : peningkatan STD, penyakit kejiwaan yang bersumber pada seksualitas, masalah (percobaan) bunuh diri karena masalah seks, banyaknya marital discord berdasarkan masalah seks, kenakalan remaja di bidang seks dan lain-lainnya banyak menyertai perubahan perilaku dan gaya hidup modern.

Di samping itu hal tersebut memberi dampak pada kejahatan seks, perkosaan dan masalah-masalah yang terkait dengan penggunaan obat terlarang. Dan yang terakhir ada dikaitkan pula dengan merebaknya epidemi Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) yang secara lambat atau cepat akan dialami oleh negara-negara berkembang.

Angka-angka deviasi seks meningkat pula dengan meningkatnya banyak orang homoseks dan lesbianisme.

Kita harus melakukan banyak terobosan untuk mengatasi problem tersebut, sebab tanpa terobosan beban yang dihadapi akan lebih banyak.

Menghadap masalah-masalah tersebut diperlukan ketahanan diri atau filter untuk menapis pengaruh-pengaruh seksual yang bersifat negatif.

Ketahan atau filter tersebut telah terdapat dalam diri kita masing-masing dan dapat diwujudkan lebih mantab dengan menerapkan konsep-konsep Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi

Secara harfiah, Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health) ialah kesehatan organ/sistem organ reproduksi manusia

Kesehatan Reproduksi meliputi pihak wanita (istri) dan pria (suami) mencakup aspek generatif dan kenikmatan seks (sexual pleasure), sejak terjadinya konsepsi, kelahiran, perkembangan janin menjadi anak, remaja, dewasa dan manula.

Definisi WHO tentang Kesehatan Reproduksi ialah sebagai berikut (1972) :

Within the framework of WHO's definition of health as a state of complete physical, mental, and social well-being, and not merely the absence of diseases and infirmity, reproductive health addresses the reproductive processes, function, and system at all stages of life. Reproductive health therefore implies that people are able to have a responsible, satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when, and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed of and to have access to safe, effective, affordable, and acceptable methods of fertility regulation of their choice, and the right of access to appropriate health care services that will enable women to go

safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant.

Dari definisi tersebut dapat ditarik unsur-unsur dasar Kesehatan Reproduksi sebagai berikut :

1. Bertanggung jawab atas perilaku reproduktif (generatif) dan seksual.
2. Tersedianya pelayanan KB secara luas.
3. Adanya perawatan maternal (maternal care) dan status ibu yang aman (safe motherhood).
4. Pengendalian yang efektif terhadap infeksi trakt. reproduksi, termasuk STD.
5. Pencegahan dan penanganan infertilitas
6. Penghidaran (elimination) aborsi yang tidak aman
7. Prevensi dan pengobatan keganasan traktus reproduksi

Di samping itu Kesehatan Reproduksi mempengaruhi dan dipengaruhi pula oleh aspek kesehatan lain misalnya STD (termasuk infeksi Human Immunodeficiency Virus = HIV), nutrisi, kesehatan ibu dan anak, kesehatan dan seksualitas remaja, gaya hidup dan pengaruh-pengaruh lingkungan.

Maka dari itu Kesehatan Reproduksi meliputi dan dipengaruhi oleh masalah sosial, budaya serta perilaku.

Kesehatan Reproduksi mencakup tiga komponen yaitu kemampuan (ability), keberhasilan (success) dan keamanan (safety).

Kemampuan berarti dapat dan tidak terhalang untuk bereproduksi; keberhasilan berarti dapat menghasilkan anak sehat yang tumbuh dan berkembang; keamanan ialah semua proses reproduksi seyogyanya bukan merupakan aktifitas yang berbahaya. (Sumbang, 1994).

Dari acuan tersebut di atas, yang menjadi landasan pokok Kesehatan Reproduksi adalah organ reproduksi, dengan segala kaitannya dengan organ-organ lain dalam tubuh serta keadaan lingkungan yang menyebabkan fungsi dan anatomi sistim organ reproduksi dapat berperan dengan sempurna.

Pada hakekatnya Kesehatan Reproduksi bermaksud untuk mencapai keluarga sejahtera, diantaranya ialah untuk menunjang keberhasilan program KB. Dukungan keberhasilan KB makin dikembangkan menjadi dukungan untuk Program Reproduksi Sehat.

Dukungan itu diarahkan untuk memacu kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan kualitas pemahaman reproduksi sehat, termasuk pendalaman terhadap pengetahuan tingkah laku ber-KB serta peristiwa reproduksi lainnya, antara lain misalnya pemahaman terhadap hubungan laki-laki-perempuan yang

sehat agar bisa dihindari kemungkinan berjangkitnya penyakit kelamin dan AIDS. (Haryono Suyono, 1994).

Berdasarkan susunan dan fungsi sistem reproduksi, Kesehatan Reproduksi mempunyai dua sasaran utama yakni kesehatan generatif yang tercermin dalam upaya mendapatkan keturunan yang sesuai dengan kehendak pasangan suami istri. Sedang kesehatan seks, tercermin pada segala perilaku dan sikap seksual secara perorangan, pasangan serta dalam masyarakat.

Kedua aspek tersebut saling berkait merupakan dasar terbentuknya Kesehatan Reproduksi.

Kesehatan Generatif

Kesehatan generatif ialah segala upaya untuk mengatur dan memperoleh generasi/keturunan yang sehat jasmani dan rohani, sejak terjadinya proses spermatogenesis dan oogenesis, pembuahan kelahiran sampai pasca kelahiran, mencakup aspek kesehatan ibu dan anak.

Spermatogenesis terjadi di testis bersamaan dengan steroidogenesis. Kedua fungsi testis tersebut akan menghasilkan spermatozoa yang bersama-sama dengan plasma *sperma yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar aksesori seks pria, merupakan ejakulat* atau sperma. Ejakulasi akan terjadi bila perilaku seks pria dapat berfungsi normal. Dalam ejakulat terdapat jutaan spermatozoa yang pada waktu hubungan seks akan didepositkan ke dalam organ reproduksi wanita, sehingga terjadi pembuahan.

Secara andrologis, aspek-aspek pre testikular, testikular, serta post testikuler akan mempengaruhi tingkat fertilitas pria. Faktor pretestikular misalnya menyangkut kelainan/penyakit susunan syaraf sentral (Hipofisis, hipotalamus serta Suprahipotalamus), kelainan hormonal pada as hipotalamus hipofisis testis, serta faktor lain misalnya obat-obatan yang dapat merusak keadaan pretestikular lainnya (alkohol, obat-obat terlarang dan lain-lainnya).

Faktor testikular ialah genetik serta acquired, misalnya kelainan/penyakit testis, termasuk trauma, infeksi, radiasi pengaruh luar dan lain-lainnya (Hellings, 1976 ; Schirren, 1992).

Sedangkan faktor post testikuler dapat terjadi karena faktor genetik, acquired (varikosele, faktor imunologik, kelainan epididimis, vasika seminalis prostat serta pembuntuan akibat infeksi dan lain-lainnya lagi).

Aspek-aspek tersebut di atas amat banyak rinciannya, berkaitan dengan masalah

hormonal, genetik, lingkungan, penyakit penyakit lainnya merupakan kajian andrologi yang luas dan mendalam sehingga memerlukan penanganan dokter spesialis khusus (Schirren, 1994).

Pemeriksaan dan evaluasi pemeriksaan sperma membantu menegakkan kesehatan reproduksi. Evaluasi analisis sperma berkaitan dengan berbagai aspek yang memerlukan penanganan khusus yang bersamaan dengan pemeriksaan andrologis lainnya tampaknya tak dapat dibuat kerja sampingan dari lain disiplin ilmu kedokteran (W.H.C. 1992).

Di negara-negara maju keahlian andrologis telah merupakan bidang studi tersendiri karena telah disadari perlunya bidang studi ini dan terasa pula kebutuhan dari masyarakat.

Fertilitas/infertilitas pasangan suami istri ditentukan oleh pria (suami) (1k 30% faktor istri (1k 30%) dan selebihnya faktor suami dan istri. Atau secara keseluruhan faktor kesuburan dan ketidak-suburan pasangan suami istri, 50% ditentukan oleh faktor pria.

Kesehatan generatif pria tersebut bersama-sama dengan kesehatan generatif wanita akan menentukan kesehatan generasi berikutnya.

Di negara industri, banyak bahan pencemar beredar di lingkungan, bahan-bahan itu ada yang mutagenik, dapat merusak sel-sel generatif sehingga menimbulkan kelainan-kelainan genetik atau cacat lahir.

Banyak pabrik dengan suhu tinggi dan radiasi amat berbahaya bagi ketuhanan genetik spermatozoa maupun ovum. Lingkungan suhu tinggi, merusak spermatogenesis, dan radiasi radioaktif merusak struktur gen sehingga menyebabkan memandulan dan atau cacat lahir. Defek genetik, secara umum, dapat menyebabkan hampir 50% janin lahir mati 20% kematian dini bayi, serta 50% semua kematian pada janin, sedangkan penyakit kronis dengan kerusakan genetik diderita oleh kurang lebih 10 -20% orang-orang dewasa. Bila dalam keluarga terdapat satu orang dengan kelainan genetik terdapat paling tidak 10 kerabatnya beresiko tinggi terkena penyakit genetik (Harris, 1988). Hal-hal ini perlu mendapat perhatian pada negara industri, agar kesehatan reproduksi penduduknya dapat lebih terjamin.

Di negara modern/industri hubungan yang longgar antara pria wanita menyebabkan kemungkinan kehamilan ektramarital, serta tindakan aborsi. Tindakan aborsi yang tak dilakukan menurut kaidah medis akan dapat menyebabkan gangguan fertilitas wanita.

Kasus-kasus infertilitas pria maupun wanita lebih banyak terjadi di negara modern dan industri. Penanganan dari pihak andrologis dan ginekologis diperlukan dalam menangkal hal-hal ini.

Program KB tidak saja mengurangi kesuburan tetapi juga mengupayakan kesuburan bagi pasangan infertil, baik infertilitas pria maupun wanita.

Kesehatan Seks

Karena sistem reproduksi termasuk organ seks, maka dalam konsep Kesehatan Reproduksi termasuk pula kesehatan seks. Pengertian tentang kesehatan seks tersebut tercermin dalam definisi WHO sebagai berikut :

“Sexual health is the integration of the somatic, emotional, intellectual, and social aspect of sexual well being, in ways that are positively enriching and enhance personallity, communication and love”.

Kesehatan Seks meliputi dua aspek yaitu kesehatan kejiwaan seks (psikoseksual) serta kesehatan seks fisiologis/biologis. Keduanya saling berkaitan dalam memberi warna kesehatan seks. Terdapat dua hal penting yang perlu diperhatikan pada kesehatan seks, yaitu disfungsi seks dan deviasi seks. Pada saat ini banyak kasus deviasi seks misalnya homoseks, biseks, lesbianisme serta lain-lain perilaku seks yang menyimpang dari kaidah umum, meskipun sekelompok orang menyatakan hal-hal ini bukanlah deviasi.

Dengan adanya Bidang Studi Andrologi berikut pelayanan Andrologis, kasus-kasus deviasi seks nampak lebih transparan, sebab banyak diantara mereka yang berobat/ berkonsultasi tentang tindak homoseks, lesbianisme dan biseks. Kasus-kasus tersebut akhir-akhir ini mengalami kenaikan antara 10-15% pada kunjungan poliklinik Andrologi serta praktek dokter Andrologi. Mereka mengeluh tentang bagaimana mencegah atau mengatasi problem yang dihadapi. Diantara mereka yang datang terdapat justru istri pria yang homoseks/biseks, karena merasa mendapat saingan atau goyah rumah tangganya. Diantara mereka yang datang juga orang tua dari anak yang mempunyai kecenderungan deviasi seks, atau penderita sendiri karena takut terkena infeksi HIV dan penyakit seksual lainnya.

Dalam kenyataannya deviasi seks memberi pengaruh pada kesehatan reproduksi secara umum, misalnya dengan adanya tindak deviasi kurang tercapai keharmonisan rumah tangga, menyebabkan terjadinya resiko tinggi terkena STD, dan terakhir kelompok rawan terhadap infeksi HIV serta akibat-akibat lainnya.

Gangguan kesehatan Seksual fisiologis/biologis misalnya disfungsi seks, yaitu impotensia, (impotensi libidines, ereksiones, ejakulaciones dan orgasmik) dan kelainan seksual lainnya pada pria, serta frigiditas dan kelainan seks lainnya pada wanita dan berbagai penyakit organ seks atau organ lain yang berkaitan dengan masalah seksualitas. Hal yang terakhir ini berpengaruh pada pola hubungan seks antara pria dan wanita yang sedikit banyak akan mengurangi kesehatan seks dalam keluarga.

Kesehatan Seks lebih jauh dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek (Soehartono, 1991), yaitu :

1. Kesehatan seks perorangan baik pria maupun wanita.
2. Kesehatan seks dalam pasangan (suami-istri).
3. Kesehatan seks dalam kaitan dengan masyarakat dan lingkungan hidup kita.

Kesehatan Seks secara perorangan menyangkut pria dan wanita, sejak masa bayi, anak-anak, remaja, dewasa dan usia lanjut.

Pengawasan (perawatan) Kesehatan Seks pada masa bayi menjadi tugas orang tua, agar tidak menimbulkan masalah seksual psikologis maupun organis bila anak-anak berkembang menjadi remaja dan dewasa. Perawatan organ seks akan menghindarkan bayi dari gangguan infeksi maupun trauma traktus reproduksi dan seksualitas.

Pada usia bayi dan anak-anak, telah dapat diamati bentuk organs seks, apakah organ seksnya normal, utuh atau terdapat kelainan. Tidak sedikit orang tua mengeluh tentang mikropenis, kriptorkidid atau kelainan lain organ seks anaknya. Orang tua perlu memperhatikan hal ini, sebab bila terlambat berkonsultasi kepada dokter akan terjadi hal-hal yang merugikan anda. Padahal bila diketahui lebih dini (usia prapuber) misalnya kelainan testis dapat di koreksi.

Kelainan-kelainan organ seks pada bayi/anak akan berpengaruh pada kehidupan seksualitas dewasa. Pada anak-anak wanita pun tak kalah pentingnya mengawasi kesehatan seks, karena banyak masalah berbagai penyakit organ seks pada anak-anak wanita.

Dalam kaitan ini pendidikan seks yang berupa informasi dan arahan (kesehatan) seks diperlukan oleh mereka. Masukan tentang masalah seks pada masa kini banyak sekali. Adalah tugas orang tua /keluarga untuk memonitor masukan pengetahuan dan informasi seks tersebut, untuk diluruskan sebagaimana mestinya. Pengawasan, perhatian kepada kesehatan seks anak-anak adalah modal utama untuk mempersiapkan Kesehatan Seks pada remaja.

Kesehatan Seks perorangan pada usia remaja perlu mendapat perhatian khusus, karena kelompok ini secara biologis telah dewasa, namun secara psikologis dan lainnya masih belum, sehingga banyak kasus seksualitas remaja memerlukan perhatian tersendiri, dengan berbagai problematik yang perlu diselesaikan.

Kesehatan Seks individu bagi pasangan suami istri juga amat penting, karena ini merupakan kunci keberhasilan Kesehatan Reproduksi pasangan suami istri. Bagi wanita, misalnya dilakukan dengan kebiasaan membersihkan dan memperhatikan perubahan pada organ kelamin, memperhatikan pola haid, dan berkonsultasi ke dokter bilamana

ada perubahan pada organ seks.

Bagi pria misalnya juga kebiasaan membersihkan, memperhatikan perubahan/adanya keluhan pada organ seks, mewaspadaai adanya kelainan/fungsi organ seks dan adanya gejala dini penyakit kelamin.

Kesehatan Seks individu pada orang lajang (*the single person*) perlu mendapat perhatian, sebab tidak sedikit orang yang lajang mempunyai perilaku yang khas, yang tidak dialami oleh mereka yang berpasangan.

Kesehatan Seks pada pasangan suami istri atau dalam kaitannya dengan keluarga amat kompleks. Sebagai orang tua pasangan suami istri juga bertanggung jawab dalam mengarahkan pada kehidupan seks masa depan anak-anaknya. Pendidikan seks yang merupakan informasi seks dan arahan seks perlu diketahui oleh para orang tua. Menangani dan mengelola kehidupan seks anak-anak amat penting. Pendidikan seks dilakukan secara terpadu dalam kehidupan sehari-hari sejak anak bayi sampai menjelang pernikahan. Pendidikan seks dapat dilakukan oleh ayah atau ibu secara komprehensif, dengan melihat situasi dan kondisi perorangan, keluarga serta lingkungannya.

Keterbukaan antar suami dan istri dalam bidang seksual diperlukan agar terjadi keserasian dan keharmonisan dalam hidup hubungan suami istri. Bilamana ada keluhan dalam bidang seks seyogyanya dikomunikasikan kepada pasangannya. Memperhatikan keadaan dan kesehatan organ seks pasangannya tanpa rasa malu dan risih perlu untuk terjadinya hubungan suami istri yang harmonis.

Terjadinya disfungsi seks pada pria atau wanita sebagian disebabkan tiadanya komunikasi seks antara suami dan istri. Ejakulasi prekoks diantaranya terjadi karena kurang keharmonisan dalam hubungan seks, karena koordinasi dalam tindak seks tidak dilaksanakan dengan baik. Kasus anorgasmik pada wanita sering dilaporkan oleh pihak istri kepada dokter, namun enggan untuk menyatakan pada suaminya, sehingga suaminya tak mengetahui bilamana istrinya sering mengalami anorgasmik.

Banyak pria yang terkena STD tidak berterus terang kepada istrinya, bahkan dengan banyak dalih menghindari hubungan suami istri. Banyak pula kasus penularan STD karena tiadanya komunikasi dalam masalah seks antara suami dengan istri.

Secara andrologis, pria yang terkena STD spermanya dapat tercemar lekosit, yaitu 1000 lekosit per 1 ml sperma. Lekosit tersebut terdapat bebas dalam plasma sperma, menempel spermatozoa, bahkan memfagosit spermatozoa, sehingga mengurangi motilitas dan viabilitas atau mematikan spermatozoa (Derrick and Dehlberg, 1976). Uretritis gonoroika pada pria dapat asimtomatik (30%), dan infeksi yang terulang menyebabkan prostatitis, epididimitis, striktur serta oklusi saluran keluar sperma, sehingga terjadi azoopemia, menyebabkan kemandulan pria.

Wanita yang pasangannya terkena infeksi uretritis misalnya, dalam sekali hubungan seks 50%-90% akan terkena uretritis; sedangkan bila yang terkena infeksi wanita, dalam sekali hubungan seks hanya 20% pria akan terkena infeksi tersebut. (Rowe, 1994).

Sperma juga dapat sebagai media penularan HIV. Kiesling (1992) menemukan HIV terdapat bebas pada plasma sperma, menempel pada spermatozoa, maupun lekosit. Itulah sebabnya, mengapa pria yang telah terinfeksi STD, akan lebih rentan terkena infeksi HIV, karena HIV akan menempel di spermatozoa dan lekosit yang mencemarispemernya, di samping adanya lesi mikro pada traktus reproduksi pria.

Pria yang suka berhubungan dengan prostitut akan dapat terkena berbagai STD. Pria demikian adalah importir kuman penyakit kelamin dalam keluarganya.

Penyakit-penyakit yang dialami oleh pasangan yang ada kaitannya dengan masalah seks misalnya diabetes mellitus (DM), kanker payudara, kanker mulut rahim serta beberapa STD. Hal ini perlu diketahui oleh pasangannya, agar dapat menyesuaikan diri dalam hubungan suami istri.

Menurut Campbell (1976), pria DM lebih mudah 3-5 kali mengalami impotensi dari pada pria non-DM. Menurut Askandar (1985), penderita DM pria yang mengalami impotensi kurang lebih 50,9%. Sedangkan derajat impotensi pada pria DM bervariasi, dari yang paling ringan sehingga berat, serta meliputi impotensi ereksiones, ejakulasi serta orgasme (Koentjoro Soehadi, 1989).

Wanita yang terkena DM juga mengalami berbagai gangguan seks, misalnya frigiditas, serta kurangnya produksi sekret vagina. Kasus-kasus DM dengan gangguan seksualitas merupakan contoh, bahwa dalam hubungan seks antara suami istri dapat berjalan lebih baik bilamana ada keterbukaan verbal seksual. Hal yang sama berlaku bagi kasus-kasus lain yang ada kaitannya dengan penyakit atau masalah seksualitas.

Masalah seks dengan lingkungan perlu juga diperhatikan, misalnya dengan mengupayakan agar keadaan kehidupan seks pasangan suami istri tidak tercemar oleh penyakit menular seksual, atau terjadinya masalah psikoseksual dan yang bersumber dari masalah dengan adanya orang ke tiga, misalnya terdapatnya PIL (Pria Idaman Lain) atau WIL (Wanita Idaman Lain), dan lain-lainnya.

Menjaga kesehatan seks dengan tujuan mencegah terjadinya penularan penyakit seks di tempat umum, misalnya WC umum atau penginapan/hotel yang kurang sehat, perlu diperhatikan.

Kesehatan Reproduksi Remaja

Kaum remaja baik pria maupun wanita adalah generasi muda yang akan menggantikan kedudukan orang-orang dewasa masa kini. Maka dari itu kelompok ini harus mendapatkan perhatian sebaik mungkin dalam segala aspek kehidupan termasuk bagaimana mengatur perikehidupan reproduksi. Segala pengertian dan konsep Kesehatan Reproduksi harus diberikan kepadanya, untuk bekal kehidupan masa depan.

Proses pubertas wanita lebih awal dari pria. Wanita mulai menarche pada usia 9 - 11 tahun. Sedangkan pada pria spermatogenesis mulai pada usia 11-12 tahun (Hafez, 1976).

Secara fisik sistem reproduktif maupun seksualitas remaja telah matang namun secara psikologis belum. Maka dari itu banyak problem kesehatan reproduksi yang dihadapi remaja misalnya :

Pertama, problem yang timbul berkaitan dengan proses pubertas banyak sekali. Misalnya menghadapi menarche pada gadis dan night pollution pada anak lelaki, menghadapi saat mulainya hubungan pria wanita (pacaran), kehamilan remaja dan lain-lainnya.

Kedua, di negara berkembang seperti Indonesia, masih terdapat akar budaya tradisi lama misalnya kawin usia muda pada wanita. Meskipun telah banyak berkurang, namun hal ini masih terdapat terutama di pedesaan.

Akibat keadaan tersebut ialah meningkatnya angka kematian dan kesakitan bayi, anemia, kelahiran prematur dan akibat-akibatnya.

Remaja wanita yang kawin muda masih dalam masa pertumbuhan, memerlukan tambahan nutrisi, karena di samping untuk dirinya ketika hamil memberikan konsumsi anak yang dikandungnya.

Landasan psikologis kawin usia muda biasanya kurang kokoh, menyebabkan terjadinya kegagalan membina rumah tangga, perceraian dan lain-lainnya. Gangguan yang timbul menyebabkan terjadinya noktah psikoseksual, akan mewarnai kehidupan reprodukti seksual di masa depan.

Ketiga, di negara berkembang membicarakan masalah seks adalah tabu. Sehingga orang tua cenderung mengabaikan masalah tersebut. Maka dari itu pendidikan seks kepada para remaja terbatas. Informasi seks yang datang tidak terarah dan kurang benar menyebabkan terjadinya banyak kasus yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Informasi seks akibat globalisasi berpengaruh pada remaja, berupa kerakalan di bidang seks, masalah STD dan lain-lainnya. Kehamilan remaja yang diselesaikan dengan aborsi, semuanya akan bebas akibat negatif pada organ reproduksi.

Keempat, ialah terkenanya remaja oleh infeksi STD dan HIV. Infeksi STD, mengakibatkan timbulnya problematik reproduktif kaum remaja yang akan mewarnai kehidupan reproduktif masa depan.

Penyebaran AIDS dipermudah oleh infeksi STD lainnya. Kaum remaja yang mengunjungi lokalisasi amat rentan terhadap infeksi HIV dengan segala konsekuensinya.

Kelima Penggunaan obat terlarang. Beberapa obat terlarang dapat berakibat jelek pada sistem reproduksi disamping itu akibat pemakaian obat terlarang, pemakaiannya akan lupa daratan, sehingga norma-norma hubungan seks akan dilanggar.

Bilamana penerangan atau konseling ke arah ini tidak dilakukan dengan baik dan terarah, tidak sedikit kaum remaja yang mengalami problematik di bidang kesehatan reproduksi. Peranan orang tua dalam pendidikan seks amat diperlukan untuk mengatasi hal-hal tersebut. Peranan orang tua dalam pendidikan seks amat diperlukan untuk mengatasi hal-hal tersebut.

Kesehatan Reproduksi Manula

Pada usia lanjut, organ reproduksi mengalami proses penuaan. Pada wanita menopause, ovum tak diproduksi, fertilitas mendadak berhenti, dan produksi hormon ovarium turun secara dramatik. Menurut para ahli, menopause terjadi sekitar usia 45-51 tahun, dengan variasi individual yang dipengaruhi banyak faktor. Seiring dengan perubahan proses penuaan organ seks wanita,

Terjadi beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Terdapat wanita menopause tanpa gejala apapun, tetapi ada yang menghadapi gejala misalnya hot flushes, atrofi buah dada, organ seks, kulit, dan perubahan kejiwaan yang menyertai menopause.

Hal-hal tersebut di atas menyebabkan terjadinya kesehatan reproduksi yang perlu diantisipasi baik oleh yang bersangkutan maupun pasangannya. Dengan memperhitungkan hal-hal tersebut segala hal negatif yang berkaitan dengan menopause dapat dihindari. (Kolodny et al. 1979)

Pada pria usia lanjut terjadi pula proses menua pada organ reproduksi, yang mengakibatkan berkurangnya perilaku seks dan spermatogenesis. Proses menua pada pria banyak variasinya. Beberapa individu mengalami kehilangan total gairah seks, namun ada diantara mereka yang masih baik perilaku seksnya. Banyak dilaporkan pria usia lanjut masih dapat mempunyai anak, karena proses spermatogenesis meskipun berkurang namun masih aktif, sehingga spermatozoa yang diproduksi masih mampu membuahi ovum.

Sejak usia 50 tahun ukuran testis berkurang, konsistensinya mulai tak kenyal, hal ini menyebabkan proses spermatogenesis berkurang. Sejak itu produksi testosteron bebas mulai menurun menyebabkan perilaku seks berkurang (Vermculen, 1977).

Yang perlu disadari ialah bahwa keadaan seksual pria tak hanya di tentukan oleh faktor biologis namun juga faktor psikologis, sosial dan ekonomis. Sehingga terdapat pria usia lanjut masih mempunyai perilaku seks yang tak kalah dengan kaum muda. Hampir 5-10% kasus andrologis datang dari pria usia lanjut yang masih ingin menghendaki kegairahan seks seperti usia muda. Namun hal ini tak berhasil memuaskan, karena memang dari keadaan biologisnya telah mengalami penuaan. Memulihkan perilaku seks usia lanjut sama halnya dengan menegakkan benang basah, amat sukar dilakukan.

Kesehatan Seks pada usia lanjut masih perlu diperhatikan, meskipun kegiatan seks pada manula telah banyak berkurang. Gejala seks pada manula masih secara sporadis muncul.

Kemunculannya seyogyanya mendapat perhatian agar jangan menjadi masalah. Kesehatan seks pada manula tak kalah pentingnya, karena dalam usia lanjut kemungkinan terjadinya berbagai penyakit yang berkaitan dengan seks juga terdapat, misalnya kasus-kasus menopause dan andropause, infeksi serta berbagai penyakit keganasan pada organ seks.

Peranan Ilmu Kedokteran

Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi perlu ditunjang oleh Ilmu Kedokteran Reproduksi (Medical Reproduction), agar pelayanan di bidang Kesehatan Reproduksi dapat terlaksana dengan baik.

Inti Ilmu Kedokteran Reproduksi pengembangannya dapat lewat bidang studi tentang fungsi dan biologi sistem reproduksi, dikaji lebih luas dan mendalam, berkaitan dengan ilmu-ilmu kedokteran yang lain, serta ilmu di luar kedokteran.

Banyak ilmu baru timbul dari sebuah organ atau sistem organ. Namun karena pentingnya organ atau sistem organ itu, berkembanglah ilmu tersebut sesuai dengan need masyarakat.

Pada saat ini, banyak negara berkembang menuju negara industri modern, maka keperluan Ilmu Kedokteran Reproduksi tak dapat dielakkan.

Ilmu Kedokteran Reproduksi terdiri dari Ilmu Kedokteran Reproduksi Wanita yang

ditangani Obstetri dan Ginekologi, dan Ilmu Kedokteran Reproduksi Pria ditangani Andrologi.

Andrologi ialah ilmu pengetahuan medis yang mempelajari tentang seksualitas, fertilitas/infertilitas serta segala sesuatu yang berkenaan dengan masalah kepriaan. Ilmu ini sekarang sedang berkembang di banyak negara, terutama di negara maju dan industri, karena negara tersebut telah merasakan perlunya ilmu ini. Di banyak negara berkembang yang maju, Andrologi telah banyak dipelajari, karena mereka telah merasakan kegunaannya.

Di Indonesia Andrologi telah dirintis sejak 1981 oleh Staf Pengajar Laboratorium Biomedik, berkembang terus hingga sampai saat ini. Dengan bantuan Pimpinan Fakultas Kedokteran dicetuskan untuk mengadakan pendidikan dokter spesialis Andrologi, meskipun pendidikan ini belum sempurna dan memerlukan persyaratan lebih lanjut. Di Indonesia hanya di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang mempunyai bidang studi Andrologi. Kita patut berbangga dengan adanya program ini. Dengan bantuan dan kerja sama dengan RSUD Dr. Sutomo kini terdapat Poliklinik Andrologi yang kerja sama dengan baik dengan lain Laboratorium UPF yang mampu mengatasi berbagai problem andrologis di masyarakat. Hal ini tercermin dengan meningkatnya pelayanan kepada masyarakat tentang banyak kasus-kasus Andrologi.

Di Universitas Airlangga terdapat pula perangkat-perangkat yang menopang untuk terlaksananya pelayanan Kesehatan Reproduksi, misalnya :

Di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga telah terbentuk Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi yang kemudian berkembang menjadi Pusat Studi Kesehatan Reproduksi. Dengan kelompok ini berbagai penelitian tentang fertilitas/infertilitas dan seksualitas pria dan wanita diteliti. Di Indonesia mungkin hanya di Universitas Airlangga yang mempunyai Pusat Studi Kesehatan Reproduksi.

Di Universitas Airlangga telah dibentuk Pusat Studi Kependudukan dan Pembangunan, dan Pusat Studi ini meneliti dan mengkaji berbagai masalah kependudukan, dan sudah barang tentu berkaitan pula dengan masalah Kesehatan Reproduksi.

Di Universitas Airlangga telah pula terdapat Pusat Studi Wanita, yang mempelajari segala sesuatu tentang wanita, kiranya juga dari Pusat Studi ini akan dapat diteliti, dikaji dan dikembangkan konsep-konsep yang menunjang masalah Kesehatan Reproduksi dari pihak wanita.

Di Program Pascasarjana Universitas Airlangga juga telah di bentuk Program Studi Kesehatan Reproduksi, yang dalam kegiatannya telah dapat meluluskan banyak ahli dalam Kesehatan Reproduksi.

Di Program Pascasarjana Universitas Airlangga juga terdapat Program Studi Ilmu Kedokteran Dasar, yang diantaranya juga mempelajari masalah Reproduksi manusia, dan Genetika Medik/Klinik.

Dalam perencanaan, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, mengusulkan berdirinya Program Studi Gerontologi. Bila usul ini diterima oleh Pusat Universitas Airlangga akan mempunyai lebih banyak unsur yang menopang terlaksananya Program Kesehatan Reproduksi.

Maka tidak terlalu mengecap bahwa sebenarnya konsep-konsep dasar tentang pengembangan Kesehatan Reproduksi telah dirintis oleh Universitas Airlangga. Dengan adanya fakta ini, sudah sepatutnyalah Universitas Airlangga mendapat perhatian dari pemerintah untuk lebih mengembangkan konsep Kesehatan Reproduksi.

Laboratorium lain dilingkarkan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga banyak yang berperan pada masalah kesehatan reproduksi, baik secara langsung maupun tidak.

Pengembangan konsep Kesehatan Reproduksi dapat berjalan dengan baik dan dengan hasil yang optimal, bila dilakukan secara multidisipliner antara cabang-cabang Ilmu Kedokteran dengan Ilmu-ilmu lain, misalnya Ilmu Sosial, Ekonomi dan lain-lainnya secara integratif dan saling isi-mengisi.

Maka dari itu sebagai back bone dari Program Kesehatan Reproduksi, komponen-komponen yang menyusun Ilmu Kedokteran Reproduksi seperti Ginekologi/obstetri, Andrologi, Pediatri, Ilmu Kesehatan Jiwa, Sirurgi/Urologi, Dermato Venurologi, Endokrinologi, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan lain-lainnya dipacu dan diberi prioritas pengembangannya agar lebih dapat menyukseskan Program Kesehatan Reproduksi.

Cabang-cabang Ilmu Kedokteran Reproduksi diberi kesempatan untuk mengadakan penelitian dasar dan terapan untuk menimba berbagai masalah original dan lainnya yang terdapat di masyarakat, untuk kembali diterapkan hasilnya guna pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi.

Peraturan-peraturan, kebijaksanaan-kebijaksanaan agar dipermudah untuk perkembangan Program Kesehatan Reproduksi. Misalnya dalam Undang-Undang Kesehatan No.23/1992, yang tak menyebutkan secara spesifik kata-kata Kesehatan Reproduksi, hendaknya ditambahkan beberapa butir yang mengacu kepada tercapainya Program Kesehatan Reproduksi.

Akhirnya diharapkan dengan terlaksananya Program Kesehatan Reproduksi, dapat dicapai sasaran untuk pengembangan pencapaian Kualitas manusia Indonesia yang baik dan sempurna, sebagai sumber daya manusia guna pembangunan negara dan masyarakat Indonesia.

Para hadirin yang saya hormati,

Sebagai akhir pidato penerimaan jabatan Guru Besar ini, saya akan mengucapkan rasa terima kasih kepada beberapa pihak.

Pertama-tama saya ucapkan terima kasih kepada Pemerintah Republik Indonesia, dalam hal ini Departemen Pendidikan dan Kebudayaan dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yang telah memberi kepercayaan kepada saya menjabat sebagai Guru Besar pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada Rektor Universitas Airlangga, Prof. dr. H. Bambang Rahino Setokoesoemo, serta Mantan Rektor Universitas Airlangga Prof. dr. Soedarso Djojonegoro, yang berkenan mengusulkan pengangkatan saya sebagai Guru Besar di Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Prof. dr. R. Soemarto, yang telah mengusulkan saya menjadi Guru Besar di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Ucapan yang serupa saya sampaikan kepada Mantan Kepala Laboratorium Biomedik, Prof. drh. IGB. Amitaba yang selalu mendorong saya agar mengusulkan dan menyusun Credit Point untuk diusulkan sebagai Guru Besar pada mata kuliah Biomedik di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih juga saya tujukan kepada mantan Kepala Laboratorium Biologi, yakni Prof. P. Gobbe, Drh. Slamet, Prof. James P. Heath yang telah menerima dan membimbing saya dalam bekerja di Laboratorium Biomedik/Biologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih saya sampaikan pula kepada Prof. drh. IGB. Amitaba dan Prof. Dr. dr. H. Askandar Tjekroprawiro yang telah bertindak sebagai promotor dan ko-promotor untuk memperoleh gelar Doktor dalam ilmu Kedokteran pada tahun 1989.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Prof. C. Schirren, dari Abteilung für Andrologie Haut Klinik Eppendorf Krankenhaus di Hamburg, yang telah berkenan memberi dorongan dan arahan dalam upaya saya untuk mendapatkan brevet keahlian dalam bidang Andrologi.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada rekan-rekan saya Prof. Dr. dr. Arif Adimulja, M.Sc. dan Prof. dr. A. Marlinata yang telah bekerja sama dalam suka dan duka dalam membina dan meningkatkan kinerja di Laboratorium Biomedik, khususnya dalam mengembangkan bidang Studi Andrologi.

Ucapan terima kasih saya sampaikan pula kepada seluruh Staf Pengajar dan Karyawan di Lab. Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, atas kerja sama yang diberikan sehingga terdapat kemajuan yang diperoleh pada saat ini.

Kepada Direktur Rumah Sakit RSUD. Dr. Sutomo Prof. dr. Karjadi Wirjoutmojo saya ucapkan terima kasih atas kerja samanya dalam mengembangkan Poliklinik Andrologi sehingga Ilmu Andrologi dalam berperan dalam memberi pelayanan kepada masyarakat, dan memberi tempat untuk pendidikan dokter-dokter Andrologi.

Kepada seluruh Sivitas Akademika Universitas Airlangga saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan kerja sama selama saya menunaikan tugas sebagai staf pengajar di Lingkungan Universitas Airlangga.

Kepada pada mahasiswa saya ucapkan belajariah tekun dan baik agar kalian dapat menunaikan tugasnya belajar dengan tekun dan sebaik-baiknya demi untuk kemajuan nusa bangsa dan tanah air.

Saya juga mengucapkan terima kasih kepada fihak-fihak yang membantu saya. Karena keterbatasan waktu dan tempat maka pada saat ini saya tak sempat mengatakan satu-persatu pada mereka. Namun dalam luhur hati saya yang paling dalam dan tulus saya selalu mengucapkan terima kasih atas segala bantuan, sehingga saya menjabat sebagai Guru Besar di Lingkungan Universitas Airlangga.

Dan yang terakhir dan tak akan terlupakan ialah saya ucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada seluruh Anggota Senat Universitas Airlangga yang telah berkenan dan suka menerima saya sebagai anggota senat Universitas Airlangga dengan segala kekurangan saya.

Akhirnya yang tak dapat saya lupakan ialah rasa terima kasih saya yang tiada terhingga, ialah kepada almarhum ayah saya A. Tirtotenojo, pensiunan Kepala Sekolah Dasar di Babat, atas bimbingan dan yang telah mengukur jiwa saya bersama Saudara-saudara saya yang jumlahnya 9 orang sehingga dapat menjadi manusia yang mandiri dan hidup berbahagia. Kepada Ibu saya Siti Raminah, yang sekarang telah berusia 87 tahun saya ucapkan terima kasih setinggi-tingginya pula atas nasihat dan bimbingan yang sampai sekarang masih terus diberikan kepada saya. Semoga Tuhan yang Maha Esa selalu memberi beliau sehat dan umur panjang. Amin.

Kepada Istri saya tercinta, Sri Oneng, saya mengucapkan banyak terima kasih atas dorongan dan ketabahan serta toleransinya yang baik dalam mengelola rumah tangga dan mengarahkan pendidikan anak-anak serta mendorong saya untuk sampai kepada jangjang saya sebagai sekarang.

Kepada anak-anak saya, Dra. Med. Maya Mustikurini, dr. Ayu Paramaiswari, serta

nas Kenconorukmi, saya juga mengucapkan terima kasih atas ketabahan dan tahanan yang terbina dalam rumah tangga, sehingga memberi ketenangan dan tekunan ayah dalam bekerja dan menunaikan tugas sehingga mencapai tingkatan ini. Semoga kelak kalian dapat membangun keluarga yang bahagia dan sejahtera, skurang suatu apa-Amin.

Kepada semua Saudara-saudara kandung saya yang sembilan orang jumlahnya in sekian banyak Saudara ipar saya, keluarga saya dan kerabat-kerabat keluarga besar Irtotenoyo dan keluarga besar Marsidik Prawirosunarta, saya ucapkan terima kasih atas segala partisipasi dan kerukunan yang terbina dalam kedua keluarga besar dari hak saya dan istri saya.

Dan yang paling akhir saya ucapkan terima kasih kepada panitia Upacara penerimaanabatan Guru Besar saya yang diketuai oleh dr Rina Yudhwati, yang telah bekerja keras untuk sukseskan jalannya upacara ini. Sehingga amal baik anda beserta seluruh jaran Kepanitiaan mendapat anugerah Tuhan Yang Maha Esa

Hadirin yang saya hormati,

Saya ucapkan terimakasih atas kesediaan para hadirin yang telah meluangkan waktu untuk menghadiri upacara ini dan atas kesabarannya mendengarkan pidato saya dan mengikuti upacara ini. Semoga Allah Swt selalu memberikan bimbingan dan petunjuknya kepada kita semua dalam menunaikan tugas sebagai Guru Besar di niversitas Airlangga.

Sekian.

Wassalamu'allaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Koentjoro Sochadi
Tempat dan tanggal lahir : Babat, 24-7-1933
Agama : Islam
Pangkat, Jabatan dan Golongan : Pembina Utama Muda, Guru Besar Madya, Golongan IV/c.

Tempat bekerja : Laboratorium Biomedik
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Nomor Induk Pegawai : 130 162 006

Istri : Sri Oneng
Anak : 1. Maya Mustikarini
2. Ayu Paramaiswari
3. Nimas Kencono Rukmi

PENDIDIKAN DASAR

Tamat Sekolah Dasar : 1946
Tamat Sekolah Menengah Pertama : 1950
Tamat Sekolah Menengah Atas : 1954

PENDIDIKAN SARJANA

Tamat Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga : 1964

PASCASARJANA

1. Mendapat brevet Keahlian Biologi Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga : 1 April 1978
2. Upgrading tentang Analisis Sperma dan Andrologi di Abteilung für Andrologie Haut Klinik, Universitäts Krankenhaus Eppendorf, Hamburg, Jerman Barat, 1981.
3. Mendapat brevet Keahlian Andrologi Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada 10 April 1985.
4. Mendapat gelar doktor dalam Ilmu Kedokteran (S3), 9 Desember 1989.

RIWAYAT PEKERJAAN

- Asisten pada Bagian Biologi F.K. Unair : 1959 - 1968

- Lektor, pada Bagian Biologi F.K. Unair : 1968 - 1981
- Lektor Kepala / Pembina Utama pada Bagian Biologi Fakultas Kedokteran Unair : 1981 - sekarang.
- Wakil Kepala Bagian Biologi F.K. Unair : 1979 - 1981
- Dosen pada Program Studi Biologi Kedokteran, Ilmu Kedokteran Dasar, Program Pascasarjana, Universitas Airlangga : 1982 - sekarang.
- Konsultan Spermatologi/Andrologi pada Seksi Andrologi Bagian Biologi F.K. Unair : 1976 - sekarang.
- Staf Pengajar pada Jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA) Unair : 1983 - 1985
- Staf Pengajar Biologi Kedokteran pada Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, Farmasi dan Kedokteran Hewan Universitas Airlangga : 1968 - 1980
- Dosen Spermatologi/Biologi Kedokteran pada Akademi Analis Medis Universitas Airlangga : 1975 - 1980.
- Dosen Program Studi Ilmu Kedokteran Reproduksi, Program Pascasarjana Universitas Airlangga : 1985 - sekarang.
- Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana Universitas Airlangga : 1993 - sekarang.
- Kepala Laboratorium Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga 1994 - sekarang.

KEANGGOTAAN PERKUMPULAN PROFESI

- IDI (Ikatan Dokter Indonesia) Cabang Surabaya
- PBI (Perhimpunan Biologi Indonesia)
- PAAI (Perkumpulan Ahli Anatomi Indonesia)
- PANDI (Perkumpulan Andrologi Indonesia)
- Ikalangga (Ikatan Alumni Universitas Airlangga)
- Perkeni (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia)
- Perdiab (Perkumpulan Diabetes Surabaya)
- Wakil Ketua Perhimpunan Andrologi Indonesia (PANDI) : 1990 - 1994.

KEGIATAN DI LUAR BIDANG PROFESI

1. Anggota Tim Operasi Ganti Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga/RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Pimpinan Redaksi dan Penanggung Jawab Majalah Buletin Andrologi Indonesia (BAI) 1985-1988.
3. Pimpinan Redaksi Majalah ALUMNI, Media Komunikasi antar Alumni Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Ketua Biro Pendidikan dan Latihan Profesi Yayasan Kanker Indonesia Wilayah Timur, 1988-sekarang.
5. Anggota Pleno Dewan Kesenian Surabaya, dan Biro Penelitian dan

Wilayah Timur, 1988-sekarang.

5. Anggota Pleno Dewan Kesenian Surabaya, dan Biro Penelitian dan Pengembangan Dewan Kesenian Surabaya.
6. Koresponden Konsultan dan Pembantu tetap Koran dan Majalah dan Harian.
7. Anggota Pusat Diabetes Surabaya
8. Pengurus Perdiab (Perhimpunan Diabetis Surabaya)
9. Pengurus Klub Diabetes Surabaya

KARYA ILMIAH

- Sebagai penulis Utama 82 Karya Ilmiah Kedokteran pada umumnya, dan bidang Andrologi/Seksologi khususnya.
- Menulis 445 Karya Ilmiah populer yang diterbitkan di berbagai media massa di Indonesia.

KARYA NON ILMIAH

- Dua buah novel.
- Tiga puluh sembilan cerita pendek.
- Empat puluh dua karya tulis di bidang kebudayaan dan lain-lainnya dimuat di berbagai media massa.

BUKU-BUKU YANG TELAH DITULIS

A. Editor Buku :

1. SPERMATOLOGI, Prosiding Simposium Spermatoologi, 1978; diterbitkan oleh Bagian Biologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Perkumpulan Andrologi Indonesia (PANDI), 1979.
2. Pendidikan Kesehatan, Jilid 1 dan 2, untuk SMA dan sederaja. Penerbit, Penerbit : Graha Pustaka, 1983.

B. Pengarang Buku :

1. Masalah Kemandulan pada pasangan Suami-Istri; penerbit: Laboratorium Klinik SUMBAWA, 1979.
2. Analisis sperma : Koentjoro Sochadi dan K.M.Arsyad, penerbit Airlangga University Press 1983.
3. Evaluasi Hasil Analisis sperma : Koentjoro Sochadi: Penerbit : Airlangga University Press (1983).
4. Segi Immunologi infertilitas Pasangan Suami-Istri dan metode-metode Pemeriksaannya : Koentjoro Sochadi dan K.M.Arsyad, seksi Andrologi F.K. Unair, 1982.

KEPUSTAKAAN

1. Bonagiano, C. (1994). From Fertility Regulation to Reproductive Health. Challenges in Reproductive Health Research. Biennial Report 1992-1993. WHO, Geneva.
2. Derrick, Jr and Dhalberg, B. (1976) Male Genital tract Infections and sperm viability. In: Human Semen and Fertility Regulation in men. Ed.: Hafez. The CV Mosby Company, Saint Louis.
3. Haryono Sayono (1994). Pokok - pokok uraian Menteri Kependudukan/Kepala BKKBN pada Mukatamag Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ujung Pandang 25 Oktober 1994. Kantor Menteri Kependudukan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta.
4. Harris, E. (1988). Counselling for new Genetics Medicine International, 3,4, 2372 - 2376.
5. Hafez, ESE (1976) Parameter of sexual maturity in man. In Maturity Sexual Physiological and Clinical Parameter. Ed - Hafez. Ann Arbor Sciences, Mich USA.
6. Schirren, C (1972). Practical Andrology. Verlag Bruder, Hartmann, Berlin.
7. Hellinga, G (1976). Clinical Andrology. William Heinemann, Med Book, London.
8. Kiessling, A. A. (1992). Semen transmission of Human Immunodeficiency Virus. Fertil. Steril. 50,4, 667-669.
9. Koentjoro Soehadi (1989). Pengaruh Regulasi Diabetes Mellitus terhadap Profil Spermiogram, Hormon Reproduksi dan Potensi Seks. Disertasi, Universitas Airlangga.
10. Kolodny, J.C., Masten, W.H, and Johnson, V.E. (1979). Textbook of Sexual Medicine, Little Brown & Co, Boston.
11. Nakajima, H. (1991). The Health of Nation is Changing. World Health, May - June, hal. 3.
12. Rowe, P.J. (1994). Sexually Transmitted Diseases: A Challenge to Reproductive Health. In: Challenge in Reproductive Health Biennial Report 1992 - 1993. WHO, Geneva, pp 83 - 97.
13. Sumbung, PP. (1994). Upaya Kesehatan Reproduksi dalam Pembangunan Keluarga Sejahtera melalui Gerakan KB Nasional. Pokok-pokok Arahian Menteri Kependudukan/Kepala BKKBN pada Seminar Nasional Kesehatan Reproduksi, Bandung, 12 September 1994.
14. Soehartono, DS (1991). Kesehatan Seksual pada Wanita dalam Peranan Kesehatan Seks dalam Membentuk Keluarga Sejahtera. Editor Koentjoro Soehadi; Perkumpulan Andrologi Indonesia - (PANDI).
15. Schirren, C (1994) Andrology-Development and Future, Remark about 45 years working, Paper on 6th. National Congress, 3rd International Symposium on New Perspectives of Andrology in Human Reproduction. Manado 19-24 September 1994.
16. Vermeulen, A. (1977). Altered Physiology of the Senescent Testis. In: The Testis in Normal and Infertile Men. Ed.: Troen, P. and Nankin, H.R. Raven Press, New York, pp 413 - 420.
17. W.H.O. (1992). Laboratory Manual for the Examination of Human Semen and Semen-Cervical Mucus Interaction, Geneva.