

APLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

MASALAH PENYAKIT KUSTA DI INDONESIA



Pidato Pengukuhan

...da penerimaan jabatan Guru Besar dalam mata pelajaran
...it & Kelamin pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
...di Surabaya pada tanggal 29 April 1978.

oleh

Moch. Ibni Ilias

SITAS
NGGA
K
4/10
I

030/110

MASALAH PENYAKIT KUSTA DI INDONESIA

FK
FEA
75.234/10
11
m-1



Pidato Pengukuhan

diucapkan pada penerimaan jabatan Guru Besar dalam mata pelajaran
Ilmu Penyakit Kulit & Kelamin pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
di Surabaya pada tanggal 29 April 1978.

olett

Moch. Ibni Ilias

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to be 'Moch. Ibni Ilias'.



Yang terhormat,

**Bapak Menteri Pendidikan dan Kebudayaan,
Para Pembesar Sipil dan Militer,
Saudara-saudara Ketua dan Anggota Dewan Penyantun Universitas Airlangga,
Saudara Rektor,
Saudara-saudara Guru Besar,
Saudara-saudara Lektor Kepala, Lektor dan Assisten,
Para teman sejawat,
Para Mahasiswa,
Hadlirin sekalian yang saya hormati.**



Hari depanku tergantung pada masyarakat Indonesia.

MASALAH PENYAKIT KUSTA
DI
INDONESIA

Sudah merupakan naluri manusia sebagai insan sosial, bahwa dia mempunyai keinginan untuk berkomunikasi, merupakan sebagian dari suatu kelompok, berhasrat untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat sekitarnya. Alangkah sepiunya dan terasingnya bagi mereka yang oleh karena sesuatu hal di luar kemauannya tersisih dari keinginan mereka. Lebih celaka lagi bilamana bukan karena ketidak mampuan mereka kesempatan ini tidak menjadi bagian dari dirinya, akan tetapi oleh karena tidak diterimanya oleh masyarakat sekitarnya. Dapatlah hadirin bayangkan bagaimana pedihnya dan rasa terasingnya bagi mereka.

Ini hanya bila dilihat saja dari sudut perasaan (emosi), lebih-lebih bila kita memahami bahwa manusia-manusia ini masih harus mempertahankan diri untuk hidup, yang berarti mencari nafkah, bagaimana mungkin bagi mereka kalau mereka diasingkan dan tidak dapat diterima oleh masyarakat sekitarnya. Apa lagi kalau yang saya kemukakan di sini ini adalah orang-orang yang sedang atau pernah mengidap sakit menahun, yang semestinya insan yang sakit justru mendapat perhatian khusus akan tetapi lain halnya dengan penderita-penderita atau bekas penderita-penderita penyakit khusus ini.

Hadhirin yang terhormat,

Mengapa maka justru penyakit ini saja dan tidak seperti yang lain-lainnya misalnya penyakit TBC yang justru gampang menularnya yang pernah juga ditakuti oleh orang-orang atau lain-lain penyakit infeksi. Dan bila dinilai dari cacat yang terjadi apa bedanya ini dengan orang-orang yang dilahirkan cacat jasmaniah dan rohaniah ? Hanya oleh karena penyakit yang saya kemukakan ini bernama Lepra !

Nama inilah yang membawa ketakutan oleh karena Lepra ini dihubungkan dengan kata Ibrani Zazaath dan di Leveticus XIII - XIV mengatakan bahwa penyakit ini adalah bukan penyakit biasa melainkan suatu yang najis dan merupakan kutukan dari Tuhan ! Walaupun gambaran-gambaran klinis yang terdapat pada masa itu sangat meragukan persamaannya dengan Lepra sekarang. Kepercayaan yang sesat inilah masih hidup diantara kita apa lagi ditambahkan pendapat-pendapat kemudian yang mengatakan bahwa penyakit ini adalah penyakit keturunan.

Walaupun pendapat itu kemudian tidak dibenarkan, akan tetapi hasil pengamatan yang didapatkan oleh Danielssen yang pada tahun 1839 bekerja di St. Jorgen, Bergen di Norwegia dimana terdapat banyak penderita Lepra dan kemudian bekerja

sama dengan **Boeck** pada tahun 1848 menerbitkan buku *Om Spedalskhed* dan mengemukakan *hypothesa hereditair*, merupakan permulaan jejak ilmiah modern di dalam mencari *aetiology* penyakit ini.

Pendapat mereka ini didasarkan atas :

- **Danielssen** tidak dapat menularkan lepra pada dirinya sendiri maupun pada sukarelawan-sukarelawan dengan material yang diambil dari penderita-penderita Lepra.
- Terdapatnya penderita-penderita lepra pada beberapa generasi turun temurun.
- Jarang terjadinya transmisi konjugal.
- Tidak terdapatnya orang yang bekerja di leproseria yang mendapat lepra.

Meskipun *theorie hereditair* ini kemudian ternyata keliru akan tetapi berdasarkan cara-cara kerjanya di dalam penyelidikan penyakit ini pantaslah **Danielssen** disebut sebagai bapak dari pada *Leprologi modern*.

Tantangan yang paling gigih terhadap *hypothesa* ini ternyata datang dari menantu **Danielssen** sendiri, **Gerhard Hendrik Armaur Hansen**. Berdasarkan pengamatannya ia berpendapat bahwa anak-anak akan bebas dari penyakit Lepra apabila mereka dapat dipisahkan dari orang tuanya yang sakit sedini mungkin.

Berkat kesabaran dan kerja keras dan tidak kenal lelah akhirnya pada tanggal 28 Pebruari 1873 **Armaur Hansen** menarik kesimpulan bahwa bentuk-bentuk kecil berwarna coklat menyerupai batang, yang sebetulnya sejak beberapa tahun sebelumnya sudah sering ia lihat pada material yang diperoleh dari penderita-penderita Lepra, harus ada hubungan *causal* dengan penyakit tersebut. Meskipun **Armaur Hansen** pada mulanya mendapat banyak tantangan dari penganut-penganut *theori hereditair*, pada tahun 1897 Kongres *Leprologi Internasional* pertama di Berlin akhirnya dapat menerima pendapat **Hansen** dan menolak *theori hereditair* dari **Danielssen-Boeck**, meskipun postulat dari **Koch** belum terpenuhi seluruhnya. Maka dengan pendapat baru ini terjadilah titik terang bagi penyakit yang telah berabad-abad selalu diselubungi oleh kabut yang *mysterieus* dan sependapatlah para sarjana bahwa penyakit ini adalah penyakit menular biasa dan disebarakan oleh kuman, walaupun ini masih belum berhasil dibiakkan.

Akibat diterimanya pendapat **Hansen** ini dibuatnya undang-undang untuk pemisahan dan pengasingan penderita-penderita Lepra di Norwegia guna mencegah terjadinya penularan pada orang-orang sehat. Pada periode **Danielssen-Boeck** isolasipun dilaksanakan, akan tetapi dengan pertimbangan mencegah terjadinya pernikahan penderita-penderita Lepra sehingga tidak dapat melahirkan keturunan.

Hadlirin yang terhormat,

Walaupun baru kira-kira satu abad kemudian manusia berhasil untuk membiakkan kuman-kuman penyakit lepra yang ditemukan oleh **Armaur Hansen**, yang merupakan suatu ironi yang pahit dibandingkan dengan kuman-kuman penyebab penyakit lain yang baru kemudian ditemukan akan tetapi berhasil dibiakkan lebih

dahulu sehingga memudahkan para penderita lepra untuk mencari pengobatan dan pemberantasannya, akan tetapi bagaimanapun juga dengan diterimanya bahwa penyakit Lepra ini adalah penyakit infeksi sudahlah merupakan titik terang di dalam penggarapan selanjutnya. Setidak-tidaknya pandangan kuno yang sangat merugikan para penderita sedikit demi sedikit dapat diubah dan penularan pada keturunan dapat dicegah demikian juga penjarannya.

Usaha-usaha dalam menemukan pengobatannya ialah dilakukan dan dengan ditemukan chemotherapy yang kemudian juga dipergunakan pada Lepra dalam perang dunia kedua, maka cara pengobatan penderita lepra berubah secara dramatis dan harapan untuk kesembuhannya menjadi semakin cerah. Menyusul kemudian hasil-hasil yang revolusioner dibidang penyelidikan laboratorium. Pada tahun 1960 untuk pertama kalinya Mycobacterium Leprae berhasil dibiakkan pada telapak kaki tikus oleh Shepard di Atlanta Amerika. Sejak saat itu penemuan-penemuan baru menyusul dengan cepat hingga pengetahuan dan pengertian yang dapat kita peroleh dibidang leprologi dalam 15 tahun terkahir ini melampaui semua hasil yang diperoleh sebelumnya. Dengan demikian banyak sekali hal-hal dibidang leprologi yang masih gelap kini menjadi semakin terang.

Dengan adanya model tikus ini maka obat-obat baru yang dahulu secara empiris langsung dicobakan pada penderita-penderita lepra kini dapat dialihkan pada binatang-binatang percobaan.

Selain itu tikus dapat dipakai juga antara lain untuk menentukan MIC dari suatu obat baru dan ada atau tidaknya resistensi maupun persisters pada *M. Leprae* setelah pengobatan.

Kemudian dapat diketahui, bahwa *M. Leprae* yang hidup dapat dibedakan dengan yang telah mati. Ternyata, bahwa pada pengecatan kuman-kuman ini catnya masuk sampai dicytoplasma sehingga dapat dilihat perubahan-perubahan yang terjadi disana. Pada organisme yang masih hidup cytoplasma nampak penuh, sedangkan pada yang mati terjadi segmentasi atau granulasi, ini semua dapat dilihat pada pemeriksaan dengan microscop cahaya. Maka lahirlah kemudian istilah Morphologis Index atau MI untuk sediaan cat maupun biopsi yang menunjukkan jumlah kuman yang masih hidup, disamping Bacteriologis Index yang menunjukkan jumlah kuman-kuman yang hidup dan yang mati. Ini adalah penting oleh karena dengan MI ini dapat ditunjukkan maju atau tidaknya pengobatan seorang penderita di dalam menumpas kuman-kumannya.

Berkat pengetahuan ini juga maka masa isolasi bagi penderita Lepra yang menular dapat diperpendek karena sekarang tidak perlu lagi menunggu sampai BI/bacteriologis index menjadi negatif.

Hadlirin yang terhormat,

Keberhasilan pembiakan kuman-kuman pada tikus normal oleh Shepard tahun 1960 dan kemudian oleh Rees tahun 1964 memang merupakan hal yang sangat penting, akan tetapi masih belum meyakinkan bila itu ditinjau dari sudut gejala kliniknya, oleh karena gejala kliniknya hanya terbatas seperti pada penderita Lepra bentuk

Borderline dan tidak dapat membunuh seperti halnya pada bentuk Lepromateus. Dan memang pada tikus-tikus normal ini, jumlah pembiakan kuman-kumannya mencapai nilai tertentu dan tetap tinggal terbatas pada tempat inoculasi tersebut. Kemudian dalam tahun 1966 oleh Rees dicobanya pada tikus yang daya tahan tubuhnya dihilangkan dengan jalan Thymectomy dan kemudian diberi penyinaran sebesar 900 r, ini merupakan dosis lethal maka diberinya transfusi sumsum tulang merah (Bone marrow). Bilamana pada binatang ini ditulari pada telapak kakinya sebanyak 10^4 kuman *M. Leprae* akan menghasilkan 10^7 sampai 10^{10} setelah 8 sampai 12 bulan.

Kuman-kuman ini menjaral kemana-mana mengikuti aliran lymph dan darah dan menimbulkan gejala-gejala yang khas pada tempat-tempat predilectic seperti halnya pada manusia dengan Lepra bentuk Lepromateus atau menular.

Untuk membuktikan, bahwa perbedaan hasil diantara percobaan yang terdahulu dan yang sekarang ini disebabkan oleh faktor daya tahan tubuh, maka pada tikus yang telah dihilangkan daya tahan tubuhnya ini diberikan sel-sel lymphoid maka hasilnya menyerupai tikus percobaan yang normal.

Dari pengamatan selanjutnya pada tikus percobaan tanpa daya tahan tubuh dari Rees ini setelah 8 sampai 12 bulan nampak penurunan dari jumlah kuman-kuman setelah mencapai titik yang tertinggi dan terjadi juga perubahan-perubahan histologis dan klinis kearah perbaikan.

Perbaikan ini disebabkan kembalinya daya tahan yang mungkin terletak pada lymphoid cells yang terdapat dalam transfusi bone marrow yang diberikan pada tikus tersebut setelah penyinaran.

Kemudian dicobanya juga pemberian lymphoid cell pada tikus-tikus percobaan tanpa daya tahan yang ditulari dengan kuman-kuman Lepra dan yang telah sakit benar, maka terjadilah suatu reaksi yang hebat pada gejala-gejala kliniknya yang kemudian berangsur membaik. Ternyata bahwa kejadian ini dibarengi juga dengan penurunan jumlah kuman-kuman dan kerusakan-kerusakan dari kuman-kuman tersebut. Gejala ini menyerupai benar dengan keadaan Reaksi pada penderita Lepra. Maka dengan percobaan-percobaan di atas menjadi lebih jelas bagi kita mengenai kelakuan penyakit Lepra, ditinjau dari sudut kliniknya dan bacteriologis, bahkan memberikan juga fakta yang penting yaitu peranan faktor kekebalan.

Kemajuan dibidang imunologi akhir-akhir ini banyak juga memberikan penjelasan mengenai penyakit Lepra. Sekarang dapat kita ketahui mengapa orang yang satu menderita Lepra bentuk Tuberculoid yang tidak menular dan yang lain Lepromateus, yaitu bentuk yang dapat menular.

Keadaan ini disebabkan oleh karena penderita bentuk tuberculoid mempunyai cell-mediated immunity yang berarti bahwa dia dapat membentuk lymphocyte-lymphocyte yang mampu mengadakan reaksi dengan kuman-kuman lepra dan menghancurkannya sekaligus.

Sebaliknya penderita lepra bentuk lepromateus tidak mempunyai immunitas tersebut akan tetapi tubuh membentuk immunoglobulin yang tertuju pada bahan pecahan dari kuman-kuman lepra, jadi dia mempunyai humoral immunity yang tidak dapat membunuh kuman-kuman tersebut sehingga dia dapat dengan leluasa berkembang biak di dalam tubuh. Bahkan adanya antibody-antibody di

dalam tubuh dapat menimbulkan reaksi antigen-antibody yang merugikan penderita yaitu terjadinya keadaan reaksi. Tiadanya cell-mediated immunity pada bentuk lepromateus terhadap Mycobact, Leprae kemungkinan disebabkan oleh karena kelainan genetik.

Hadlirin yang terhormat,

Dengan hasil yang telah tercapai mengenai pengetahuan dasar dari penyakit Lepra maka kejadian ini membuka suatu kemungkinan lagi untuk mencari obat-obat dan cara pengobatannya. Pengobatan dengan Sulfon yang tadinya ditemukan khasiatnya pada Lepra secara empiris kemudian dapat disempurnakan lagi dan komplikasi-komplikasi dapat dihindari berkat percobaan-percobaan yang dapat dilakukan terlebih dahulu pada binatang percobaan.

Demikian juga obat-obat baru dapat ditemukan misalnya Rifampicin dan clofazimine (lampreen) disamping itu dengan pengetahuan yang lebih jauh lagi dalam bidang imunologi Lepra maka preparat-preparat corticosteroid dapat dipergunakan juga dalam mengobati keadaan reaksi yang sebelumnya merupakan suatu keadaan yang sangat menyusahkan dan memusingkan para dokter dan penderitaan yang lebih hebat bagi penderitanya sendiri.

Berkat ini semua, maka penanganan dari penyakit yang dulu begitu menyusahkan para penyelidik dan lebih-lebih bagi para dokter yang merawatnya, kini persoalan penyakit lepra ditinjau dari bidang sakitnya sendiri dan perawatannya sudah dapat diatasi. Seperti yang telah saya sebutkan terlebih dahulu, kuman-kuman yang telah mati setelah pengobatan selama 3 bulan dapat diperlihatkan dan ini meyakinkan lagi pada kita bahwa perkembangan dari penyakitnya dapat kita hentikan sampai disitu saja dan menyembuh. Bagi yang lebih penting lagi ialah penularan serta penyebarannya pada masyarakat sekitarnya dapat dicegah.

Sekarang timbul pertanyaan, apakah persoalan penyakit Lepra dengan ini semua telah terselesaikan ? Memang dengan apa yang telah tercapai tersebut di atas kemajuan kita dalam penanganan penyakit Lepra ini dalam bidang medis jauh majunya, akan tetapi persoalannya tidak semudah seperti penyakit-penyakit infeksi lain-lainnya.

Semua ini dikarenakan perjalanan penyakit Lepra yang menahun, juga spektrum klinik yang bercorak ragam serta kurang pengertian para penderita untuk mencari pengobatan diwaktu yang dini, inipun bilamana kemampuan dan kesempatan untuk berobat bagi mereka ada.

Lebih-lebih karena pendapat umum yang salah banyak penderita atau keluarga-keluarga yang menyembunyikan sisakit agar tidak dikucilkan oleh masyarakat sekitarnya. Tidak jarang kita jumpai bahwa anggauta keluarganya yang lainpun akan terkena akibatnya, misalnya mereka akan dirugikan sekali di dalam mencari jodoh. Maka tidak jarang bahwa anggauta keluarga yang sakit ini kemudian meninggalkan rumah dan halamannya menggelandang tidak tentu demi menyelamatkan yang lain-lainnya dari pandangan masyarakat yang sangat keliru itu. Maka akibatnya akan lebih parah lagi karena dalam keadaan yang terlantar sakitnya menjadi lebih berat

ADIN - Perpustakaan Universitas Airlangga

dan akan merupakan sumber penularan dan penyebaran penyakitnya. Sebagai contoh ialah seperti apa yang dikhawatirkan oleh dr. Zuiderhoek, seorang leproloog yang bekerja di Sulawesi Selatan dengan "Leprosy export", yaitu para penderita dari daerah situ yang karena pandangan umum yang salah meninggalkan pulaunya dan pergi ke Kalimantan, Maluku dan Irian Jaya.

Hal yang serupa akan terjadi juga bila sisakit ini disembunyikan dan tidak dibawa untuk berobat.

Maka dengan gambaran tersebut di atas dapatlah kita fahami, bahwa penanganan dan pemberantasan penyakit Lepra ini tidak hanya khusus terletak pada pihak kedokteran saja, bahkan kalau saya boleh berpendapat yang lebih penting lagi, ialah partisipasi dari masyarakat.

Hadlirin yang terhormat,

Bagaimana keadaan penyakit Lepra ini di negeri kita ? Bilamanakah dikenal atau masuknya penyakit ini di negeri kita serta penanganannya ?

Penyakit ini dikenal oleh masyarakat kita dengan nama Kusta, yang sebenarnya berasal dari kata Sanskerta dan terdapat di buku Veda, di mana di situ disebut dan digambarkan juga mengenai penyakit ini.

Apakah penyakit ini dibawa oleh orang-orang Hindu atau pedagang-pedagang Cina di mana di negeri Cina penyakit ini telah dikenal 500 tahun sebelum Masehi ?

Dengan pasti belum dapat dikatakan bilamana penyakit ini masuk di negeri kita, walaupun banyak tulisan-tulisan lama dan prasasti-prasasti yang mungkin mengandung data-data mengenai Lepra yang masih bertumpuk di museum pusat di Jakarta, keterangan mana yang saya dapat diwaktu saya mencari jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tersebut diatas, namun semua itu masih belum diterjemahkan dan menunggu peminat yang mengalih bahasakan.

Tetapi menurut perkiraan Dr. Boenyamin seorang Leproloog kita penyakit ini dibawa oleh orang-orang Hindu.

Di negeri kita dimasa yang lampau perhatian serta pemeliharaan penderita-penderita Lepra dirintis oleh Zending Kristen dan Missi Katholik, dan leproseri pertama menurut Dr. Boenyamin ialah Plantungan didekat Semarang yang didirikan pada tahun 1927.

Kemudian disusul oleh lain-lainnya diseluruh Indonesia. Pemerintah Kolonial kemudian menunjukkan perhatiannya juga dan tokoh-tokoh kita di dalam pekerjaan yang mulia ini ialah almarhum dr. Sitanala dan Dr. Boenyamin yang banyak jasa-jasanya di dalam menangani persoalan ini.

Oleh karena pada masa itu masih belum diketahui mengenai cara penularan Lepra dengan pasti dan pengetahuan mengenai penyakit ini masih sangat terbatas, lebih-lebih pendapat masyarakat yang sangat merugikan para penderita, maka Leproseria ini ditinjau dari sudut medis merupakan tempat perawatan dan isolasi agar penularan selanjutnya dapat dicegah, sedangkan bagi penderita merupakan tempat pelarian dari masyarakat yang kejam dan di mana mereka dengan bantuan

dari lembaga-lembaga tersebut masih dapat berkarya dan menghasilkan sesuatu untuk mempertahankan hidupnya.

Criteria penerimaan masuk Leprosierie ialah sebagai berikut :

- a. Sebelum ada pemberantasan secara systematis semua penderita kusta diasingkan tanpa perkecualian.
- b. Setelah tahun 1939 di Indonesia diadakan pemberantasan penyakit kusta secara systematis, yang dipelopori oleh dr. **Sitanala**, syarat-syarat ini diperlunak dan dinilai dari sudut :
 1. Medis : para penderita yang tidak menular tidak diasingkan, peraturan hanya berlaku bagi yang menular saja.
 2. Sosial : bagi mereka yang memang sungguh-sungguh tidak mempunyai tempat tinggal dan tidak mampu sama sekali, dapat ditampung dalam Leprosierie.

Demikianlah berlangsung cara kita menangani penderita-penderita ini sampai pecah perang Dunia II, dimasa mana keadaannya tidak menjadi baik bahkan menjadi lebih jelek dan parah dengan adanya pendudukan Tentara Jepang dan terputusnya semua bantuan dari luar. Keadaan yang terlantar ini disusul dengan Perang Kemerdekaan sehingga keadaan tempat-tempat ini sungguh menyedihkan. Para penderita demi mempertahankan hidupnya menggelandang di mana-mana dan dengan demikian merupakan sumber-sumber penularan yang bebas, bagi bentuk-bentuk yang menular, dan bagi bentuk yang tidak ganas karena tidak mendapat perawatan dapat menjadi yang ganas dan demikianlah seterusnya.

Hadlirin yang terhormat,

Dalam tahun 1926 dr. **Sitanala** telah mencatat angka $2^{\circ}/_{\infty}$ dari jumlah penduduk Indonesia yang terserang penyakit Lepra. Kalau angka ini kita bandingkan dengan hasil pengamatan saya dalam tahun 1968 untuk propinsi Jawa Timur sebesar $0,56^{\circ}/_{\infty}$ dengan penduduk pada waktu itu sebanyak 24.000.000, maka jumlah penderita Lepra di sini relatif lebih banyak karena naiknya jumlah penduduk dibanding dari pada tahun 1927. Jika kita mengikuti data-data ini di propinsi kita, maka menurut laporan dari dokter **Andy A. Louhenapessy, MPH** dari Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Kusta Departemen Kesehatan RI bulan Desember 1977, maka angka ini adalah $0,84^{\circ}/_{\infty}$. Maka kita akan melihat suatu kenaikan di sini sebesar $0,28^{\circ}/_{\infty}$ dalam jangka waktu 9 tahun.

Kenaikan ini dapat kita terangkan oleh karena dua kemungkinan :

1. Memang terjadi suatu kenaikan, jumlah penderita baru.
2. Kegiatan yang menyolok dari Departemen Kesehatan di dalam menangani masalah Lepra dengan case finding/holding dan control, sehingga penderita-penderita yang dulu tidak diketahui sekarang dapat ditemukan, dan didaftar.

Selanjutnya laporan tersebut menyebutkan jumlah penderita diseluruh Tanah Air

kita sampai tanggal 30 Juni 1977 adalah sebesar 108.817 orang yang berarti 0,78‰ dari penduduk kita yang menderita penyakit Lepra. Untuk mendapat gambaran yang lebih jelas hadirin dapat membaca dalam daftar berikut.

Situasi lepra di Indonesia pada tanggal 30 Juni 1977.

No. Urut	Propinsi	Jumlah Penduduk (dalam satuan ribu).	Jumlah kasus-kasus yang harus diobati				Presentase yang berobat secara teratur.	Derajat prevalensi (%/100).
			I	T	L/B	Jumlah		
1.	DI Aceh	2.499	468	1.361	1.290	3.119	72,42	1,24
2.	Sumatra Utara	7.996	202	1.710	1.395	3.307	73,85	0,41
3.	Sumatra Barat	3.249	261	536	526	1.323	62,33	0,40
4.	Riau	1.999	53	139	243	435	58,62	0,21
5.	Jambi	1.249	26	27	58	111	91,89	0,08
6.	Sumatra Selatan	3.998	95	926	491	1.512	61,11	0,37
7.	Bengkulu	750	61	282	95	436	61,68	0,58
8.	Lampung	3.249	2	63	33	98	89,79	0,03
9.	DKI Jakarta Raya	6.458	97	1.061	551	1.709	56,93	0,25
10.	Jawa Barat	24.185	596	5.167	1.999	7.762	78,82	0,32
11.	Jawa Tengah	24.992	54	4.663	1.067	5.784	47,06	0,23
12.	DI Yogyakarta	2.419	39	125	71	235	43,40	0,09
13.	Jawa Timur	29.022	2.234	14.137	8.234	24.605	68,64	0,84
14.	Bali	2.431	33	446	578	1.057	87,79	0,44
15.	Nusa Teng. Barat	2.532	300	913	887	2.100	83,29	0,82
16.	Nusa Teng. Timur	2.734	2.707	7.110	2.526	12.343	67,13	4,51
17.	Kalimantan Barat	2.383	169	622	470	1.261	71,46	0,52
18.	Kalimantan Teng.	827	52	246	112	410	69,59	0,49
19.	Kalimantan Sel.	2.000	447	1.531	1.463	3.441	71,46	1,72
20.	Kalimantan Tim.	869	120	466	845	1.131	82,31	1,30
21.	Sulawesi Utara	2.014	292	1.232	1.082	2.606	75,05	1,29
22.	Sulawesi Tengah	1.108	247	646	537	1.430	44,61	1,29
23.	Sulawesi Selatan	6.142	379	9.553	6.728	16.660	82,44	2,53
24.	Sul. Tenggara	806	662	1.151	677	2.430	75,96	3,07
25.	Maluku	1.317	209	2.370	2.203	5.282	79,52	4,01
26.	Irian Jaya	1.087	11	6.358	1.811	8.180	17,20	7,52
	Jumlah	138.325	9.809	63.341	33.670	108.817	64,13	0,78

Seperti kita semua mengetahui penyakit Lepra yang tak terpelihara atau lambat mendapat pertolongan mengakibatkan cacat tubuh. Berikut saya mencoba memberikan sedikit gambaran mengenai hal tersebut di Indonesia. Dari 44.586

kasus penderita Lepra yang dilaporkan dari 126 Kabupaten di dalam 21 propinsi terdapat sebanyak 10.607 orang yang cacat yang berarti 23,52% dan digambarkan sebagai berikut :

Jumlah penderita lepra yang cacat di Indonesia.

No.	Macam Cacat	Klasifikasi				Presentase cacat
		L/B	T	I	Jumlah	
1.	Jumlah kasus yang dilaporkan	—	—	—	44.586	—
2.	Contractuur	1.472	2.774	—	4.246	9,28
3.	Mutilasi	902	800	—	1.702	3,81
4.	Buta	56	52	—	108	0,24
5.	Sadle Nose	678	218	—	896	2,00
6.	Paralyse ulnaris	656	991	—	1.647	3,63
7.	Paralyse Peroneus	470	785	—	1.255	2,81
8.	Paralyse Facialis	258	495	—	753	1,66
	Jumlah	4.492	6.115	—	10.607	23,52

Bagaimana dan di mana sajakah penyakit lepra ini didapat di Indonesia ?

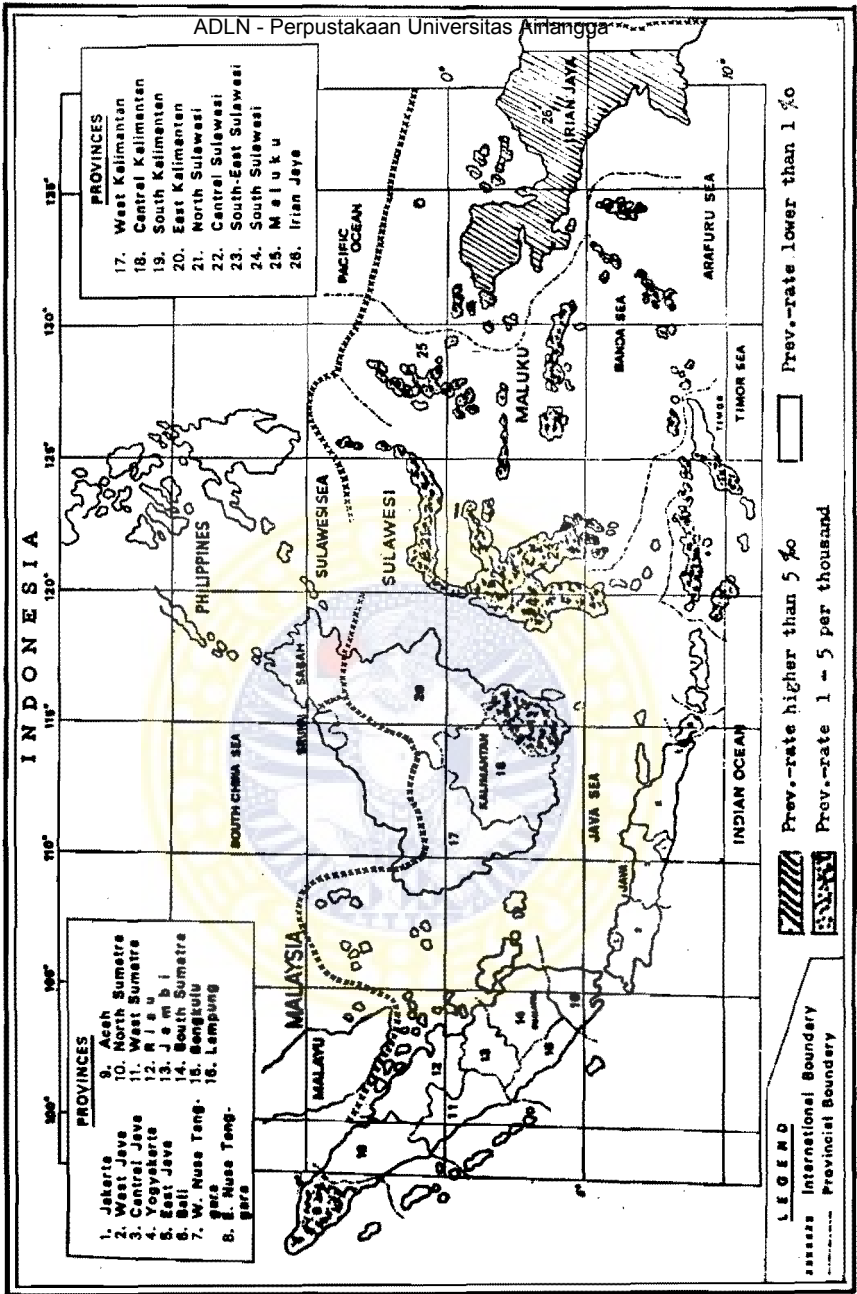
Jika kita melihat denah dari Tanah Air kita, yang saya lampirkan ini maka distribusi dan prevalensi Penyakit Lepra di Indonesia adalah sebagai berikut :

Derajat prevalensi lebih dari 5^o/∞ terdapat di Irian Jaya.

Derajat prevalensi 1 - 5^o/∞ terdapat di propinsi Aceh, Kalimantan Tenggara, Sulawesi, Nusa Tenggara Timur dan Maluku.

Derajat prevalensi kurang dari 1^o/∞, adalah dilain-lain daerah Indonesia.

LEPROSY DISTRIBUTION IN INDONESIA
ON JUNE 1977



Hadlirin yang terhormat,

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Akhir-akhir ini di kota kita Surabaya masalah penyakit Lepra banyak menarik perhatian masyarakat dan mas media. Juga dari pihak instansi-instansi bersangkutan persoalan ini diperbincangkan dan mendapat perhatian khusus, oleh karena dalam waktu belakangan ini sangat menyolok terdapatnya orang-orang tuna Wisma dan peminta-peminta di dalam kota yang mengidap penyakit Lepra.

Bagaimanakah sebetulnya keadaan masalah ini di Kota Madya Surabaya ? **Marilah** kita meninjau tempat-tempat di mana mereka mendapat perawatan medis. **Saya** tekankan di sini dalam kata perawatan medis, oleh karena seperti hadlirin **ketahui** penanganan penyakit ini tidak cukup dengan itu saja.

Di Kota Madya Surabaya terdapat tiga tempat perawatan penyakit Kusta yaitu :

1. di Pusat-pusat Kesehatan Masyarakat di bawah pimpinan Jawatan **Kesehatan** Kota, yang terdapat di tiap-tiap Kecamatan.
2. di Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan.
3. di Rumah Sakit Dr. Soetomo.

Pelayanan di tempat-tempat tersebut tidak dipungut beaya, obat khusus untuk penyakitnya diberikan dengan cuma-cuma dan obat-obat penyangga seperti vitamin-vitamin diberikan juga selama masih ada persediaan.

Mereka diminta berkunjung 1 minggu sekali atau lebih melihat keadaan **sakitnya** dan bila telah baik sebulan sekali. Dalam keadaan yang keras misalnya terjadi suatu reaksi mereka dapat dirawat dibangsal bagian kami. Hal ini sering menimbulkan persoalan non medis.

Misalnya karena aturan administrasi bagi mereka yang tidak mampu harus mempunyai surat keterangan dari yang berwajib, suatu hal yang mustahil dapat mereka lakukan. Ini disebabkan oleh karena mereka tidak mampu dalam segala bidang karena kebanyakan dari mereka itu pertama tuna Wisma, untuk kian kemari dia harus mampu untuk bayar transport dan lain-lainnya dan yang terakhir keadaan physiknya tidak memungkinkan, keluarga mereka sering tidak ada.

Persoalan yang kedua ialah sering terjadinya, bahwa setelah mereka sembuh tidak mau pulang dan bagi yang mempunyai keluarga tidak jarang bahwa keadaan semacam itu merupakan suatu kesempatan untuk tidak bertanggung jawab lagi terhadap si sakit dan dibiarkan tinggal dibagian kami.

Dalam tahun 1976 jumlah penderita Lepra di dalam Kota Madya Surabaya yang terdaftar dan mendapat perawatan di Rumah Sakit Dr. Soetomo dan Puskesmas-Puskesmas KMS berjumlah 3.126 orang yang terbagi dalam :

Bentuk Lepromateus/menular : 1.204 orang.
Bentuk Tuberculoid/tak menular : 1.922 orang.

Penderita laki-laki : 1.978 orang.
Penderita wanita : 1.140 orang.

Menurut usia maka terdapat : 516 orang berusia antara 0 - 14 tahun.
983 orang berusia antara 15 - 29 tahun.
1.627 orang berusia antara 30 tahun ke atas.

Untuk gambaran yang lebih terperinci dapat dilihat pada daftar berikut:

Penderita Kusta KMS (Puskesmas + RS Dr. Soetomo) tahun 1976.

Pembagian berdasar : umur, kelamin, type dan persentase.

Umur dalam tahun	Laki-laki		Perempuan		Jumlah		Jumlah		Jumlah	%
	T	L	T	L	T	L	Laki-laki	Perempuan		
0-14	186	152	91	87	277	239	338	178	516	16,5%
15-29	401	225	212	145	613	370	626	535	983	31,4%
Di atas 30	643	379	389	216	1032	595	1022	605	1627	52%
Jumlah	1230	756	692	448	1922	1204	1986	1140	3126	100%
%	39,3%	24,5%	22%	14,3%	61,4%	38,4%	63,5%	36,4%	100%	

Dari data-data yang kami dapat dari Rumah Sakit Angkatan Laut dr. Ramelan dalam tahun 1976 dirawat sejumlah 132 orang anggauta Angkatan Laut dan keluarganya yang menderita Lepra. Diantaranya terdapat :

79 penderita bentuk Tuberculoid/tak menular.

53 penderita bentuk Lepromateus/menular.

Penderita laki-laki terdapat : 94 orang.

Penderita wanita terdapat : 38 orang.

Berusia antara 0 - 14 tahun terdapat : 32 orang.

Berusia antara 15 - 29 tahun terdapat : 38 orang.

Berusia antara 30 tahun ke atas terdapat : 62 orang.

Untuk gambaran yang lebih terperinci saya persilahkan membaca daftar berikut :

Daftar penderita Kusta Rumkital Dr. Ramelan Surabaya tahun 1976

Pembagian berdasar : umur, kelamin, type dan persentase.

Umur dalam tahun	Laki-laki		Perempuan		Jumlah		Jumlah		Jumlah	%
	T	L	T	L	T	L	Laki-laki	Perempuan		
0-14	8	10	9	5	17	15	18	14	32	24,2%
15-29	24	5	7	2	31	7	29	9	38	28,8%
Di atas 30	23	24	8	7	31	31	47	15	62	47,0%
Jumlah	55	39	24	14	79	53	94	38	132	100%
%	41,7%	29,5%	18,2%	10,6%	59,8%	40,2%	71,2%	28,8%	100%	

Pada akhir tahun 1977 jumlah penderita yang dirawat di bagian Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Soetomo saja adalah sebagai berikut dari :

Dalam kota sebanyak 2108 orang yang terdiri dari 1235 bentuk Tuberculoid/
tak menular.
873 bentuk Lepromateus/
menular.

Luar kota sebanyak 959 orang yang terdiri dari 597 bentuk Tuberculoid/
tak menular.
362 bentuk Lepromateus/
menular.

Jumlah seluruhnya: 3067 orang

Dari pengamatan saya di poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Dr. Soetomo selama 8 tahun terakhir ini dalam periode antara tahun 1970 sampai dengan 1977 dirawat sebanyak 96.055 penderita baru diantaranya terdapat 4.675 orang yang menderita penyakit Lepra. Poliklinik ini beroperasi 5 hari dalam satu minggu, maka ini berarti bahwa setiap harinya rata-rata terdapat 2 orang penderita Lepra baru, gambaran lebih lengkap tiap-tiap tahunnya dapat hadlirin lihat pada daftar di bawah ini.

Jumlah penderita baru poliklinik penyakit kulit & kelamin RS Dr. Soetomo dari tahun 1970 s/d 1977.

Tahun	Jumlah penderita penyakit kulit & kelamin baru	Jumlah penderita penyakit Lepra baru	Jumlah semua penderita baru
1970	9.388	540	9.928
1971	11.319	693	12.012
1972	11.107	704	11.811
1973	11.460	538	11.998
1974	9.641	566	10.207
1975	10.799	554	11.353
1976	11.157	545	11.702
1977	16.509	535	17.044
Jumlah	91.380	4.675	96.055

Seperti halnya di Kota Madya Surabaya, di Propinsi Jawa Timur para penderita Lepra mendapat perawatan disetiap Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat. Selain itu dalam propinsi kita masih terdapat dua tempat bekas isolasi, yang dahulu disebut Leproseri yaitu :

- Ngebet dengan kapasitas 120 tempat.
- Sumberlagah dengan kapasitas 97 tempat.

Disamping itu masih ada dua rumah sakit yang terpaksa menampung para penderita Lepra oleh karena indikasi sosial yaitu :

- Rumah Sakit Lamongan.
- Rumah Sakit di Kediri.

Hadlirin yang terhormat.

Dari apa yang telah saya kemukakan kepada hadlirin, maka kita dapat menarik kesimpulan bahwa permasalahan penyakit Lepra di negeri kita masih merupakan soal yang kompleks, oleh karena ini tidak hanya mencakup masalah Medis saja akan tetapi juga Sosial-Ekonomi.

- Bidang medis mencakup :
1. Epidemiologi serta pemberantasannya.
 2. Perawatan yang terbagi dalam :
 - a. Pengobatan penyakitnya.
 - b. Rehabilitasi Rohani dan jasmani.

- Bidang Sosial-Ekonomi mencakup :
1. Keadaan kehidupan penderita/keluarga dan sekitarnya.
 2. Rehabilitasi sosial yang terbagi dalam :
 - a. Merubah sikap masyarakat terhadap Lepra.
 - b. Memberikan/menciptakan ruang hidup para penderita atau bekas penderita.

Bahwa di Indonesia masalah Lepra telah mendapat perhatian khusus dari pemerintah ialah diambilnya tema "PENDERITA KUSTA DAPAT DISEMBUHKAN - DIREHABILITASI DAN TIDAK PERLU DIISOLASIKAN" untuk Hari Kesehatan Nasional tahun 1972.

Usaha-usaha dalam case finding dan case holding serta perawatannya ditingkatkan dan tempat penataran dan pendidikan bagi dokter-dokter dan tenaga para medis yang bergerak dalam bidang ini didirikan misalnya di Ujung Pandang.

Dalam usaha ini pemerintah tidak melupakan mengikut sertakan lembaga-lembaga sosial dalam dan luar negeri yang tergabung dalam ILEP singkatan dari International Leprosy Aid yang sungguh banyak hasil dan manfaatnya.

Memang ditinjau khusus dari segi medis, persoalan Lepra tidaklah serumit seperti masa sebelum perkembangan dan kemajuan Leprologi dahulu, seperti yang telah saya sebutkan di atas penanganan dalam bidang ini telah banyak dikerjakan akan tetapi dibidang rehabilitasi Rohani dan Jasmani masih sangat terbatas dan kita hanya mempunyai satu Pusat Rehabilitasi di seluruh Indonesia yaitu di Tangerang. Memang anggaran untuk segi ini adalah besar sehingga prioritas untuknya belum dapat seluruhnya diberikan, akan tetapi saya rasa bahwa hal ini tidak seluruhnya beralasan itu saja.

Dari pengamatan saya semua itu terjadi oleh karena dari kita yang hanya berpikir

secara medis belaka, maka kita cenderung untuk menganggap bahwa kita ini berhadapan dengan suatu penyakit yang sudah mendapat kesan yang tidak benar dari masyarakat yang pada saat ini masih belum seluruhnya berubah pandangan dan masih memerlukan penanganan tersendiri, dan juga bahwa penyakit ini dapat meninggalkan cacat. Mungkin juga pemikiran bahwa tugasnya sebagai dokter telah selesai bila penderita yang dirawatnya telah sembuh dan selanjutnya adalah urusan jawatan lain. Juga perkataan Tidak Perlu Diisolasikan dari pengalaman saya banyak menimbulkan kesalah pahaman, sehingga banyak diantara dokter sendiri mendapat kesan bahwa bila diadakan tempat-tempat rehabilitasi itu diasosiasikan sebagai tempat isolasi ! Sehingga tidak jarang diantara mereka yang menentanginya. Sedangkan maksud dari tempat-tempat itu adalah guna memberikan kesempatan bagi bekas penderita Lepra yang cacat dan tak dapat mempertahankan hidupnya dimasyarakat yang normal, belajar berkarya dan bekerja guna menutupi kebutuhan hidupnya, sehingga tidak bergantung pada orang lain dan masyarakat sehingga dengan demikian tidak merupakan beban Pemerintah lagi.

Jadi bila tempat-tempat penampungan dizamannya Danielssen dalih dari pada isolasi itu guna menghindari perkawinan untuk mencegah terjadinya keturunan. Zaman **Armauer Hansen** berubahlah alasan ini menjadi tempat isolasi guna mencegah penularan. Dan sekarang berkat pengobatan yang baik tidak perlu ada isolasi lagi.

Namun masalah Lepra di negeri kita dengan tindakan itu semua masih belum seluruhnya terpecahkan. Menurut hemat saya untuk penyelesaiannya perlu kita tinjau dengan seksama dimana letaknya persoalan yang sebenarnya. Bilamana kita melihat sekeliling kita dan kesimpulan yang dapat kita ambil dari keterangan saya tersebut di atas maka kita menghadapi dua hal; yang sangat penting guna penggarapan selanjutnya yaitu :

1. Kenyataan terdapatnya banyak penderita Lepra yang sedang sakit maupun yang telah sembuh dalam keadaan Tuna Karya dan Tuna Wisma.
2. Terdapatnya penderita Lepra yang masih sakit dan bekas penderita Lepra yang mendapat cacat tubuh.

Dua kenyataan yang saya sebutkan inilah sering menimbulkan kesan seolah-olah pihak kedokteran/kesehatan tidak memperhatikan penderita-penderita Lepra, pada hal kenyataannya mereka mendapat perawatan yang teratur.

Bilamana hadirin mengadakan pengamatan yang dekat terhadap penderita Lepra di kota kita ini dan bertanya diri mengapa terjadi dua hal tersebut di atas, maka hadirin akan mendapat jawaban, bahwa orang-orang ini bukannya karena malas atau tidak mau bekerja. Banyak diantara mereka bila mana masih mungkin keadaan physiknya menarik becak atau bekerja sebagai kuli. Hanya yang sudah terlalu cacat menjadi peminta-minta, bukannya karena tidak mau bekerja akan tetapi tidak mendapat kesempatan. Dalam hal ini kita harus jujur terhadap diri kita sendiri, walaupun mereka tidak menular lagi dan tidak perlu diisolasi dan lain sebagainya, kenyataan dalam masyarakat di dalam mencari tenaga kerja sekalipun antara orang-orang tidak cacat dan sehat selalu dinilainya pertama-tama faktor lahiriahnya lebih dahulu.

Mengenai tuna Wisma ADUN-Prastakan Universitas Airlangga sosial yang telah saya sebutkan terlebih dahulu, para penderita ini tertarik ke kota disamping mencari ruang hidup yang terpenting ialah mencari pengobatan dan mereka akan bermukim sedekat mungkin dengan pusat-pusat perdagangan guna ruang hidupnya, dan dengan rumah sakit.

Maka jelaslah bagi kita sekarang, bahwa permasalahan para penderita Lepra di dalam kota kita ini tidak hanya mengenai bidang kesehatan saja akan tetapi di sini lebih terletak pada :

1. Permasalahan pemukiman.
2. Permasalahan ruang hidup (kesempatan bekerja).

Jadi jika kita masyarakat Indonesia dan Surabaya khususnya menghendaki bahwa kota kita bebas pemandangan yang kurang sedap dan ingin mengikut sertakan setiap insan Indonesia mengambil bagian di dalam pembangunan negeri kita ini, maka kami dari bidang pendidikan dan kesehatan mohon perhatian dan bantuan yang lebih istimewa dari pada yang sudah-sudah dari yang berwajib dan masyarakat Surabaya.

Untuk yang terakhir ini partisipasi kegiatan sosial maupun sumbangan materi dapat disalurkan melalui Yayasan Kusta Indonesia yang berkedudukan di Surabaya dan bertujuan menunjang usaha-usaha pemerintah dalam masalah Lepfa.

Semoga penjelasan saya ini akan membantu menggugah hati masyarakat Indonesia dan Surabaya khususnya untuk turut serta dalam menangani masalah Lepra secara tuntas, dalam proporsi yang sebenarnya.

Para hadirin yang terhormat,

Pada kesempatan ini akhirnya saya mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Mahaesa atas segala taufik dan hidayat yang dilimpahkan kepada diri saya.

Pada Pemerintah Republik Indonesia dan khususnya Menteri Pendidikan dan Kebudayaan saya mengucapkan banyak terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada diri saya untuk mengangkat saya sebagai Guru Besar dalam mata pelajaran Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.

Terima kasih saya ucapkan kepada para Guru Besar Universitas Airlangga atas kesediaan Saudara-saudara untuk menerima saya sebagai anggauta dalam lingkungan Saudara-saudara.

Kepada para bekas Guru saya antara lain : **Prof. K. Loedin**, Guru Besar pada Universitas Airlangga dan Kepala Bagian dibagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah pensiun dan **Prof. Dr. Francis Torrey**, Chief Department of Dermatology UC Medical Center San Fransisco yang juga telah pensiun, saya mengucapkan rasa terima kasih saya yang tak terhingga atas bimbingan mereka dalam bidang Dermato Venereologie.

Juga kepada para Guru saya lainnya dari Sekolah Dasar sampai Perguruan Tinggi saya mengucapkan penghargaan yang sebesar-besarnya, atas pendidikan yang telah diberikan kepada saya. Terutama kepada Guru saya **Engku Darwis**.

Kepada semua para sejawat anggota staf dan para asisten bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, saya mengucapkan terima kasih atas kerja sama dan bantuannya dalam menunaikan tugas pekerjaan dalam bidang Penyakit Kulit dan Kelamin sehari-hari.

Pada pimpinan Rumah Sakit Dr. Soetomo dan para karyawan paramedis saya mengucapkan terima kasih juga atas kerja sama yang baik walaupun berlainan Departemen, namun kerja sama itu dapat dilakukan dengan sempurna dan memuaskan.

Terima kasih saya ucapkan kepada Pemerintah Amerika Serikat yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk lebih memperdalam pengetahuan saya di UC Medical Center San Fransisco, dan meninjau berbagai klinik dan Laboratorium yang penting-penting dalam bidang saya di negeri itu yang sungguh bermanfaat bagi perkembangan bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini saya terkenang almarhumah Ibu saya yang telah banyak mengorbankan waktu dan harta dalam memberikan bimbingan dan pendidikan saya di dalam mencapai cita-cita, demikian juga Ayah saya yang sudah lanjut usianya yang selalu mendorong berbuat yang mulia dan bersikap bersahaja. Saya tidak dapat mengucapkan terima kasih saya dan penghargaan saya kepada beliau dalam kata-kata.

Kepada teman-teman dekat saya, saya mengucapkan penghargaan dan terima kasih saya untuk segala dorongan semangat bantuan dan saran-saran mereka di dalam menjalankan tugas saya dan pengembangan bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.

Juga kepada anggota rumah tangga saya, terima kasih dan penghargaan saya yang setinggi-tingginya saya ucapkan atas segala bantuan dan jerih payah mereka sehingga saya dapat menjalankan tugas saya dengan sempurna.

Kepada panitia penyelenggara upacara ini juga saya tidak lupa menyampaikan penghargaan saya.

Terakhir akan tetapi tidak kurang pentingnya kepada para mahasiswa saya anjurkan belajarliah baik-baik dan mempergunakan kesempatan yang diberikan selama menuntut ilmu di perguruan tinggi sebanyak mungkin agar kelak dapat diteruskan kepada yang membutuhkan. Seperti apa yang telah saya kemukakan tadi maka jelas, bahwa bidang kedokteran itu tidak hanya terbatas pada segi medis saja akan tetapi banyak kaitannya dengan segi-segi lain di dalam kehidupan yang harus dapat kita pecahkan demi kebaikan dari para penderita.

Kita harus dapat memikirkan disamping menyembuhkan, yang berarti *bidupnya*, juga *kebidupannya*.

Para hadlirin yang terhormat,

Perkenankanlah saya pada akhir pidato saya ini untuk menyampaikan terima kasih saya atas kehadiran, perhatian dan kesabaran Saudara.

Sekian.