

PROFIL PASIEN CACAT KUSTA DI POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) PROF. DR. I G. N. G. NGOERAH DENPASAR PERIODE 2020 –2023

Nadia Puspa Dewi^{1*}, Luh Made Mas Rusyati¹, Harry Gunawan¹, Irene Andriani Halim¹

¹Departemen Dermatologi dan Venereologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah, Denpasar

Email: nadiapuspadewi21@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan di dunia, terutama pada negara berkembang. Kusta dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ tubuh, yang akhirnya menyebabkan kecacatan. Deteksi dini kecacatan penting untuk mencegah dampak buruk yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. **Tujuan.** Mengetahui profil pasien cacat kusta di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. I G.N.G. Ngoerah Denpasar pada tahun 2020-2023 untuk memberi gambaran epidemiologi tentang kecacatan kusta. **Metode.** Penelitian menggunakan metode deskriptif retrospektif. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling*. **Hasil.** Total subjek penelitian 42 pasien dengan rasio laki-laki dan perempuan 3,2 :1. Rerata usia pasien yaitu 40,4±16,8 tahun. Domisili pasien terbanyak adalah di Kabupaten Badung (40,5%). Tipe kusta multibasiler (MB) (88,1%) lebih banyak daripada tipe kusta pausibasiler (PB) (11,9%). Indeks bakteri pasien terbanyak adalah +4 (31%) dan negatif (13%). Pasien tanpa reaksi (54,8%) lebih banyak ditemukan daripada dengan reaksi (45,2%). Status terapi terbanyak adalah RFT (*release from treatment*) sebanyak 23 subjek. Lokasi kecacatan yang terbanyak ditemukan adalah pada kaki (52,4%) dengan jenis kecacatan terbanyak adalah ulkus (31%). Tingkat cacat terbanyak adalah tingkat 2 (97,6%). **Kesimpulan.** Pasien cacat kusta lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Rerata usia pasien dengan cacat kusta berusia di atas 40 tahun. Kecacatan kusta banyak terjadi pada kusta MB dan indeks bakteri tinggi. Lokasi kecacatan terbanyak adalah pada ekstremitas, dengan manifestasi berupa ulkus dan *claw hand*. Tingkat kecacatan terbanyak adalah tingkat 2.

Kata Kunci : kusta., morbus hansen., kecacatan

ABSTRACT

Introduction. Leprosy remains a global health problem, especially in developing countries. Leprosy can cause damage to organs, eventually leading to disability. Early detection of disability is important to prevent adverse effects that can affect patients' quality of life. **Objective.** To determine the profile of patients with leprosy disability at Dermatology and Venereology Polyclinic, Prof. dr. I G.N.G. Ngoerah General Hospital in 2020-2023 to provide an epidemiological picture of leprosy disability. **Method.** The study used a retrospective descriptive method. The sampling technique used the total sampling method. **Results.** The total study subjects were 42 patients with a male to female ratio of 3.2 :1. The mean age of patients was 40.4 ± 16.8 years. The domicile of most patients was in Badung Regency (40.5%). Multibacillary leprosy (MB) (88.1%) was more common than pausibacillary leprosy (PB) (11.9%). The bacterial index of most patients was +4 (31%) and negative (13%). Patients without reaction (54.8%) were more common than those with reaction (45.2%). The most common treatment status was RFT (*release from treatment*) with 23 subjects. The most common location of disability was the foot (52.4%) with the most common type of disability being ulcers (31%). The highest level of disability was level 2 (97.6%). **Conclusion.** Leprosy patients were more likely to be male. The mean age of patients with leprosy disability was above 40 years old. Leprosy disabilities were more common in MB leprosy and in MB leprosy. The most common location of disability was on the extremities, with manifestations of ulcers and *claw hands*. The most common level of disability was grade 2. **Keywords :** leprosy, morbus hansen, disability

PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah penyakit infeksi granulomatosa kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Kusta dikenal juga dengan morbus hansen menginfeksi jaringan mukokutaneus dan saraf perifer, menyebabkan kehilangan sensasi, deformitas, dan disabilitas seiring progresivitas penyakit.^{1,2} Penyakit kusta masih merupakan masalah kesehatan serius terutama pada negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 80% kasus kusta baru di seluruh dunia terjadi pada negara-negara seperti Brazil, India, dan Indonesia.³ Penggunaan *multidrug therapy* (MDT) oleh WHO pada tahun 1981 telah menurunkan prevalensi kasus kusta secara signifikan, dari >5 juta kasus pada tahun 1980-an menjadi 165.459 kasus pada akhir tahun 2022. Jumlah kasus baru kusta di seluruh dunia mengalami penurunan sebesar 19,3% pada periode 2013 hingga 2022.⁴ Di Indonesia, prevalensi kusta sebesar 0,45 per 10.000 penduduk dengan angka penemuan kasus baru sebesar 4,03 per 100.000 penduduk. Kasus kusta banyak ditemukan di wilayah Indonesia Timur.⁵ Di Provinsi Bali, prevalensi kusta menurut tipenya pada tahun 2022 sebesar 0,1 per 10.000 penduduk dengan angka penemuan kasus baru sebesar 1,3 per 100.000 penduduk.⁶

Pada perjalanannya, penyakit kusta dapat menyebabkan kerusakan terutama pada mata, ekstremitas atas dan bawah, jaringan lunak, dan tulang yang menyebabkan kecacatan. Pasien dengan cacat kusta diperkirakan sebanyak 1 hingga 4 juta kasus di seluruh dunia dengan derajat yang bervariasi.² Penelitian retrospektif dari Bangladesh selama periode 2004-2013 melaporkan bahwa sebanyak 213 (31,79%) dari 670 pasien kusta mengalami kecacatan.⁷ Menurut WHO, kecacatan pada kusta dapat dibagi menjadi 3, yaitu tingkat 0 adalah tidak ditemukan kecacatan dan tidak tampak kerusakan/deformitas pada mata, tangan, dan kaki, tingkat 1 adalah kehilangan sensibilitas pada mata, tangan, atau kaki tanpa kerusakan/deformitas yang tampak, dan tingkat 2 adalah tampak kerusakan/deformitas pada mata, tangan, atau kaki.⁸ Kecacatan yang disebabkan oleh kusta menyebabkan penderitaan bagi pasien dan kehilangan kemampuan bekerja hingga gangguan ekonomi masyarakat.⁷ Deteksi dini kecacatan kusta penting

dilakukan untuk menghindari dampak buruk seperti gangguan fisik, keterbatasan aktivitas, hambatan interaksi sosial, dan stigma sosial. Oleh karena itu penting bagi klinisi untuk mengenali dan mencegah kecacatan kusta. Berdasarkan hal itu peneliti ingin mengetahui profil pasien cacat kusta di poliklinik Dermatologi dan Venereologi RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar, pada tahun 2020 hingga 2023 yang mencakup insidensi, karakteristik jenis kelamin, usia, domisili, tipe kusta, indeks bakteri, reaksi kusta, status terapi, lokasi kecacatan, jenis kecacatan, dan tingkat kecacatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan dengan metode deskriptif retrospektif menggunakan data sekunder dari data rekam medis pasien dengan cacat kusta di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah, Denpasar pada periode Januari 2020 hingga Desember 2023. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis dan Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

HASIL

Terdapat 42 pasien yang menjadi subjek penelitian ini. Jumlah pasien terbanyak terdapat pada 2023 (16 subjek) dan 2022 (12 subjek). Jenis kelamin subjek laki-laki (32 subjek) dan perempuan (10 subjek) dengan rasio 3,2:1. Rerata usia pasien yaitu 40,4±16,8 tahun dengan usia termuda adalah 11 tahun dan usia tertua adalah 81 tahun. Domisili pasien terbanyak adalah di Kabupaten Badung (17 subjek) dan Kota Denpasar (16 subjek). Tipe kusta MB (37 subjek) lebih banyak daripada tipe kusta PB (5 subjek). Indeks bakteri pasien terbanyak adalah +4 pada 13 subjek dan negatif pada 13 subjek. Reaksi kusta terbanyak adalah tipe 2 sebanyak 14 subjek. Status terapi terbanyak adalah RFT sebanyak 23 subjek. Lokasi kecacatan yang terbanyak ditemukan adalah pada kaki (22 subjek). Jenis cacat terbanyak adalah ulkus pada ekstremitas (13 subjek) dan *claw hand* (12 subjek). Tingkat cacat terbanyak adalah cacat tingkat 2 (41 subjek). Karakteristik subjek penelitian dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Dasar Subjek Penelitian

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)	Mean $\pm$ SD	Min	Max
Tahun kunjungan					
2020	10	23,8			
2021	4	9,5			
2022	12	28,6			
2023	16	38,1			
Jenis kelamin					
Laki-laki	32	76,2			
Perempuan	10	23,8			
Usia (tahun)			40,4 $\pm$ 16,8	11	81
Domisili					
Badung	17	40,5			
Denpasar	16	38,1			
Buleleng	4	9,5			
Gianyar	3	7,1			
Karangasem	1	2,4			
Klungkung	1	2,4			
Tipe kusta					
PB	5	11,9			
MB	37	88,1			
Indeks bakteri					
Negatif	13	31,0			
1+	1	2,4			
2+	4	9,5			
3+	9	21,4			
4+	13	31,0			
5+	2	4,8			
Reaksi kusta					
Tipe 1	5	11,9			
Tipe 2	14	33,3			
Tanpa reaksi	23	54,8			
Status terapi					
Mulai MDT	14	33,3			
Sedang MDT	5	11,9			
RFT	23	54,8			
Lokasi					
Mata	5	11,9			
Tangan	15	35,7			
Kaki	22	52,4			
Jenis kecacatan					
Ulkus	13	31,0			
Drop foot	6	14,3			
Claw hand	12	28,6			
Gangguan visus	1	2,4			
Lagoftalmos	4	9,5			
Mutilasi digiti	2	4,8			
Swan neck	2	4,8			
Charcot joint	1	2,4			
Anestesia	1	2,4			
Tingkat kecacatan					
Tingkat 1	1	2,4			
Tingkat 2	41	97,6			

DISKUSI

Berdasarkan data pasien di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. dr. I G. N. G. Ngoerah pada tahun 2020-2023, didapatkan jumlah pasien kusta sebanyak 141 pasien,⁹ dengan jumlah pasien cacat kusta sebanyak 42 pasien (29,7%). Jumlah pasien cacat kusta terbanyak didapatkan pada tahun 2023 (16 subjek [38,1%]). Pada tahun 2021,

kasus cacat kusta di Indonesia dilaporkan sebesar 2,46 per 1.000.000 populasi.¹⁰ Beberapa laporan menyebutkan jumlah pasien dengan cacat tingkat 2 adalah sebesar 6,31% hingga 68,2%. Jenis kelamin laki laki lebih banyak dari perempuan dengan rasio 3,2:1. Jenis kelamin laki-laki dapat disebabkan oleh faktor sosiokultural yang menyebabkan laki-laki lebih berisiko terinfeksi kusta.¹⁰

Selain itu, laki-laki juga berisiko 2 kali lipat mengalami kecacatan. Laki-laki kurang peduli dengan gejala kusta dan enggan berobat ke fasilitas kesehatan sehingga sering ditemukan dengan gejala klinis yang berat.¹¹

Rerata usia subjek adalah 40,4±16,8 tahun. Laporan dari Wahyuni, dkk. melaporkan rerata usia pasien dengan cacat kusta adalah 44,71±18,7 tahun.¹⁰ Studi dari Sanchez menyebutkan hasil yang serupa bahwa pasien usia di atas 40 tahun berisiko lebih tinggi mengalami kecacatan, terutama cacat tingkat 2.¹² Studi lain di Paraíba selama 2009-2014 menemukan kecacatan terbanyak pada usia 31-45 tahun.¹³ Usia berhubungan langsung dengan durasi penyakit, sehingga pada pasien yang lebih tua akan sering dijumpai kecacatan kusta.¹⁴

Domisili pasien terbanyak adalah di Kabupaten Badung (40,5%) dan Kota Denpasar (38,1%). Hasil ini berbeda dengan laporan Profil Kesehatan Bali 2022 yang tidak melaporkan adanya kecacatan tingkat 2,¹⁵ dikarenakan laporan tersebut hanya mendata pasien yang berobat ke puskesmas. Tipe kusta MB lebih banyak didapatkan daripada tipe kusta PB. Pasien kusta MB lebih berisiko mengalami kerusakan saraf dan cacat kusta tingkat 2.¹⁰ Indeks bakteri pasien terbanyak adalah +4 pada 13 subjek (31%) dan negatif pada 13 subjek (31%). Respon imun seluler yang kurang dan respon imun humoral yang meningkat berkaitan dengan jumlah basil yang tinggi dan kejadian neuritis serta kerusakan saraf perifer.¹¹ Studi oleh Sanchez di Brazil tahun 2021 menyebutkan bahwa pasien kusta tipe MB lebih berisiko mengalami kecacatan dibandingkan tipe PB.¹²

Reaksi kusta ditemukan pada 19 subjek (45,2%) dengan reaksi terbanyak adalah tipe 2 (14 subjek [33,3%]). Pasien dengan reaksi lebih rentan mengalami kerusakan saraf perifer dan sekuelanya sehingga berisiko menyebabkan kecacatan jika tidak ditangani dengan cepat.^{11,14} Kedua jenis reaksi dapat terjadi selama perjalanan penyakit kusta sehingga WHO menyarankan pemantauan berkala hingga beberapa tahun setelah menyelesaikan MDT.¹¹ Status terapi terbanyak adalah RFT (54,8%) yang sama dengan hasil studi di Surabaya. Kecacatan tetap dapat terjadi, baik saat diagnosis maupun setelah menyelesaikan MDT. Hal ini dapat terjadi karena kerusakan saraf yang terus terjadi, akibat inflamasi saraf yang kronis dan persisten. Studi oleh Sales dkk melaporkan perburukan kecacatan setelah 10 tahun RFT.^{8,14}

Lokasi kecacatan yang terbanyak ditemukan adalah pada kaki (52,4%), yang sesuai dengan penelitian serupa di Surabaya.¹⁴ Jenis cacat terbanyak adalah ulkus pada ekstremitas (31%) dan *claw hand* (28,6%). Studi di Surabaya, Samarinda, dan India menemukan bahwa ulkus dan *claw hand* adalah jenis kecacatan terbanyak.^{8,14,16} Hasil ini sesuai dengan penelitian di India oleh Rathod (2020) yang menemukan kecacatan lebih banyak pada ekstremitas, yang dapat disebabkan karena tangan dan kaki lebih sering mengalami trauma berulang akibat pekerjaan dan aktivitas rumah tangga.⁸ Ulkus yang terjadi pada pasien kusta disebabkan oleh anestesia yang luas dan perawatan harian yang kurang.¹⁶ Kecacatan pada mata yang ditemukan terbanyak adalah lagofthalmos, yang sesuai dengan penelitian dari Menaldi (2022).¹⁷ Tingkat cacat terbanyak adalah cacat tingkat 2 (97,6%). Angka

kecacatan yang tinggi menunjukkan keterlambatan diagnosis dan menjadi parameter kualitas program kesehatan untuk deteksi dini kecacatan kusta. Diagnosis dini kusta dan reaksi kusta menjadi langkah utama untuk mencegah kecacatan kusta.⁸

SIMPULAN

Pasien cacat kusta lebih banyak ditemukan pada laki-laki. Rerata usia pasien dengan cacat kusta berusia di atas 40 tahun. Kecacatan kusta banyak terjadi pada kusta MB dan indeks bakteri tinggi. Lokasi kecacatan terbanyak adalah pada ekstremitas, dengan manifestasi berupa ulkus dan *claw hand*. Tingkat kecacatan terbanyak adalah tingkat 2.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siswati A, Rosita C, Triwahyudi D, Budianti W, Mawardi P, Dwiyan R, et al. Kusta. In: Siswati A, Rosita C, Triwahyudi D, Budianti W, Mawardi P, Dwiyan R, et al., editors. Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Dermatologi dan Venereologi Indonesia. Jakarta Pusat: Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia; 2021. p. 121–7.
2. Salgado C, de Brito A, Salgado U, Spencer J. Leprosy. In: Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, et al., editors. Fitzpatrick's Dermatology. 9th ed. New York: McGraw Hill; 2019. p. 2892–919.
3. Wu Z, Wang C, Wang Z, Shi Y, Jiang H, Wang H. Risk factors for dapsone resistance in leprosy patients: a systematic. J Glob Antimicrob Resist [Internet]. 2022;30:459–67. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jgar.2022.05.015>
4. Organization WH. Weekly epidemiological record. Vol. 2021. 2023.
5. Menular DP dan PP. Laporan Kinerja 2022. Jakarta; 2022.
6. Bali DKP. Profil Kesehatan Provinsi Bali. Denpasar; 2022.
7. Akhter MS, Hasan DMAZ, Afrin MNSS. Leprosy patients with deformities at post - elimination stage: The Bangladesh experience. Ski Heal Dis. 2021;1(September 2020).
8. Rathod SP, Jagati A, Chowdhary P. Disabilities in leprosy: an open, retrospective analyses of institutional records. An Bras Dermatol [Internet]. 2020;95(1):52–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.07.001>
9. Anonim. Buku register kunjungan sub divisi Morbus Hansen Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. Denpasar; 2019.
10. Wahyuni LK, Harini M, Anetherita F, Kusuma R. The International Classification of Functioning , Disability and Health to map leprosy-related disability in rural and. medRxiv. 2023;
11. Paula HL De, Souza CDF De, Silva SR, Martins-filho PRS, Barreto JG, Gurgel RQ, et al. Risk Factors for Physical Disability in Patients With Leprosy. JAMA Dermatology. 2020;1–9.

12. Sanchez MN, Nery JS, Pescarini JM, Mendes AA, Ichihara MY, Silveira C, et al. Physical disabilities caused by leprosy in 100 million cohort in Brazil. *BMC Infect Dis.* 2021;21(290):1–11.
13. Malzac E, Santana F De, Nogueira JDA, Deyze O, Paiva C, Miriam M, et al. Deficiencies and disabilities in leprosy: from the diagnosis to discharge by cure. *Rev Electr Enf.* 2018;20:1–11.
14. Geani S, Rosita C, Prakoeswa S, Ervianti E, Utomo B, Listiawan MY. Profile of Disability in Leprosy Patients : A Retrospective Study. *Berk Ilmu Kesehat Kulit dan Kelamina.* 2022;34(2):109–13.
15. Bali DKP. *Profil Kesehatan Provinsi Bali* 2022. Denpasar; 2023.
16. Bungin C, Madonna V, Toruan L, Riastiti Y. THE CORRELATION BETWEEN LEPROSY TYPE AND GRADE OF DISABILITY IN LEPROSY PATIENTS IN SAMARINDA. *J ILMU Kesehat.* 2020;8(1):32–6.
17. Linuwih S, Id M, Harini M, Nelfidayani N, Irawati Y, Setiono S, et al. Functional activity limitation of leprosy cases in an endemic area in Indonesia and recommendations for integrated participation program in society. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2022;1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0010646>

