

MORBUS HANSEN TIPE MULTIBASILER : LAPORAN KASUS MORBUS HANSEN MULTIBACILAR TYPE: CASE REPORT

Fitrah Ramadani¹, Asrawati Sofyan², M.Sabir³

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

² Departemen Penyakit Kulit dan Kelamin, RS Undata Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia, 94118

³ Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: fitrahramadani133@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Morbus Hansen (MH) is a neglected disease and is still often found in tropical and subtropical countries, including Indonesia which is ranked third in the world.¹ Reports from 127 countries in 2020, India, Brazil and Indonesia continue to report the number of cases new high (>10,000). The Southeast Asian region accounts for 62% of cases. 2 Multidrug therapy for 12-18 months is treated with multibacillar MH. Disability can occur if diagnosed late and MDT is not received. 10 Complications of MH include nerve damage, immunological reactions, and bacillary infiltration. 13

Case report: This case report concerns a 17 year old male who complained of reddish spots appearing on his right arm area which spread to his back as well as both thighs and calves. Complaints experienced \pm 1 year ago. Accompanied by complaints of hypesthesia if painful stimuli or touch are given and cannot feel hot or cold in the area.

Conclusion: Appropriate and fast management using Multi Drug Therapy will provide a good prognosis, while delays in treatment can result in disability in the patient.

Keywords: Morbus Hansen

ABSTRAK

Pendahuluan : Morbus Hansen (MH) merupakan salah satu penyakit terabaikan dan masih sering dijumpai di negara tropis dan subtropis, termasuk di Indonesia yang menduduki peringkat ketiga di dunia.¹ Laporan dari 127 negara tahun 2020, India, Brasil, dan Indonesia terus melaporkan jumlah kasus baru tertinggi (>10.000). Kawasan Asia Tenggara menyumbang 62% kasus.² Pengobatan MH tipe multibasieler diberikan *Multi Drug Therapy* selama 12-18 bulan, kecacatan dapat terjadi apabila terlambat didiagnosis dan tidak mendapatkan MDT.¹⁰ Komplikasi MH termasuk kerusakan saraf, reaksi imunologi, dan infiltrasi basil.¹³

Laporan kasus : Laporan kasus ini tentang seorang laki-laki berumur 17 tahun keluhan timbulnya bercak kemerahan pada daerah lengan kanan yang menyebar ke bagian punggung serta kedua paha dan betis. Keluhan dialami \pm 1 tahun yang lalu. Disertai keluhan hipestesia jika diberikan rangsang nyeri ataupun sentuhan dan tidak dapat merasakan panas atau dingin pada daerah tersebut.

Kesimpulan : Penatalaksanaan tepat dan cepat menggunakan *Multi Drug Therapy* akan memberikan prognosis yang baik, sementara keterlambatan pengobatan dapat terjadi kecacatan pada pasien.

Kata Kunci : Morbus Hansen

PENDAHULUAN

Morbus Hansen (MH) adalah penyakit infeksi granulomatosa kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini menginfeksi jaringan mukokutaneus dan saraf perifer. MH merupakan salah satu penyakit tertua; dikenal pula dengan sebutan kusta sejak tahun 1400 SM dan tersebar di seluruh dunia meski paling sering dijumpai di negara tropis dan subtropis.¹ Hal ini menunjukkan bahwa tingkat deteksi kasus baru tertinggidilaporkan oleh negara-negara di kawasan Afrika dan kawasan Asia Tenggara. Dari 127 negara yang melaporkan pada tahun 2020, India, Brasil, dan Indonesia terus melaporkan jumlah kasus baru tertinggi (>10.000); dari 124 negara yang menyediakan data kasus anak, kawasan Asia Tenggara menyumbang 62% kasus.²

World Health Organization (WHO) melaporkan prevalensi kusta yang terdaftar jumlah kasus yang diobati pada akhir tahun 2021 adalah 133.802. Jumlah kasus terdaftar pada akhir tahun 2021 adalah di Afrika 20.960 kasus, di Amerika 25.053 kasus, Mediterania Timur 4.206 kasus, di Asia Tenggara 81.222 kasus, di Pasifik Barat 2360 kasus.³

Provinsi Sulawesi Tengah angka prevalensi kusta tahun 2016 sebesar 1,14/10.000 penduduk, prevalensi kusta tahun 2017 sebesar 1.09/10.000 penduduk, tahun 2018 angka prevalensi kusta telah mencapai target indikator nasional dibawah dari 1/10.000 penduduk yakni sebesar 0.97/10.000 penduduk, tahun 2019 angka prevalensi rate penyakit kusta terus menurun menjadi 0,83/10.000 penduduk serta di tahun 2020 prevalensi kusta sebesar 0,61/10.000 penduduk dan diakhir tahun 2021 prevalensi rate penyakit kusta sedikit naik menjadi

0,62/10.000.⁴ Pasien laki-laki sebesar 71%, sedangkan perempuan sebesar 29% dengan rasio 2,4:1. Morbus Hansen (MH) lebih sering pada laki-laki mungkin berhubungan dengan aspek biologis, seperti peran hormon testosteron dalam menciptakan lingkungan yang baik bagi pertumbuhan *Mycobacterium leprae*. Faktor lain adalah faktor individu, seperti keterlambatan atau tidak mencari pelayanan medis. Laki-laki lebih sering beraktivitas di luar rumah, menyebabkan lebih berisiko tertular dibandingkan perempuan akibat paparan dengan sumber infeksi. Di Asia, penderita MH lebih banyak pada laki-laki, tetapi di Afrika penderita MH lebih banyak pada perempuan.¹

Basil kusta masuk ke tubuh manusia melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa nasal yang berasal dari droplet. Basil dari droplet akan bertahan hidup selama 2 hari dalam lingkungan yang kering, bahkan hingga 10 hari padalingkungan yang lembab dan suhu yang rendah. Setelah infeksi terjadi, gejala klinis pada saraf perifer atau kulit akan muncul dalam waktu 3 bulan hingga 10 tahun.⁵

Penyakit ini bermanifestasi umumnya melalui lesi kulit dan keterlibatan saraf perifer. Kusta didiagnosis dengan menemukan setidaknya satu dari tanda-tanda berikut: (1) kehilangan sensasi yang pasti pada bercak kulit yang pucat (hipopigmentasi) atau kemerahan; (2) saraf tepi yang menebal atau membesar, dengan hilangnya sensasi dan/atau kelemahan otot yang dipersarafi oleh saraf tersebut; (3) basil tahan asam (BTA) positif.⁶

Klasifikasi Morbus Hansen berdasarkan pada jumlah lesi kulit dan identifikasi dua bentuk yaitu (1). Paucibacillary (PB): kasus

kusta dengan 1 sampai 5 lesi kulit, tanpa menunjukkan adanya basil pada apusan kulit dan (2). Multibasiler (MB): kasus kusta dengan lesi kulit lebih dari lima; atau dengan keterlibatan saraf (neuritis murni, atau sejumlah lesi kulit dan neuritis); atau dengan adanya basil yang ditunjukkan pada BTA positif.⁶

Diagnosis dini dan pengobatan lengkap dengan terapi multiobat (MDT) tetap menjadi strategi kunci untuk mengurangi beban penyakit kusta. Pedoman diagnosis, pengobatan dan pencegahan kusta tahun 2018 yang diterbitkan oleh WHO, merekomendasikan rejimen 3 obat yang sama dengan rifampisin, dapson dan klofazimin untuk semua pasien kusta, dengan durasi pengobatan 6 bulan untuk kusta PB dan 12 bulan untuk kusta MB.⁶

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berumur 17 tahun, dikonsulkan ke bagian Kulit dan Kelamin dengan keluhan awal timbulnya bercak merah pada daerah lengan kanan kemudian menyebar ke bagian punggung serta kedua paha dan betis. Keluhan tersebut sudah dialami sejak \pm 1 tahun yang lalu. Pasien juga mengatakan pada daerah tersebut mengalami mati rasa jika diberikan rangsang nyeri ataupun sentuhan, pasien juga mengatakan tidak terdapat keluhan gatal, pasien tidak dapat merasakan panas atau dingin pada daerah tersebut. Menurut pengakuan pasien beberapa teman pasien juga memiliki keluhan yang sama. Pasien juga mengatakan sebelumnya belum pernah konsultasi ke dokter ataupun memberikan pengobatan. Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan hasil berikut:



Gambar 1. Tampak lesi berupa makula hipopigmentasi berukuran plak berbentuk lesi teratur dengan permukaan yang rata dan berbatas tegas serta konsistensi lesi yang padat pada regio deltoidea dextra.



Gambar 2. Tampak lesi berupa makula eritematous berukuran plak, bentuk teratur dengan permukaan yang rata serta terbatas tegas. Dengan konsistensi padat pada regio dorsal.



Gambar 3. Tampak lesi berupa makula eritematous berukuran plak, bentuk teratur

dengan permukaan yang rata serta terbatas tegas. Pada regio femoralis anterior.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pasien didiagnosis Morbus Hansen Tipe Multibasiler.

Terapi Non Medikamentosa yaitu selalu menjaga kebersihan diri, Di sekitar ulkus yang terdapat lesi kalus atau kulit yang keras dapat dilakukan abrasi oleh tenaga medis dengan bilah skapel, diberikan pelembap topikal yang berfungsi untuk memberikan nutrisi dan kelembapan yang adekuat, selanjutnya dengan mengistirahatkan anggota tubuh yang terlihat kemerahan atau melepuh, seperti tidak berjalan kaki dalam jangka waktu yang lama, elevasi tungkai saat istirahat, supaya tidak terjadi penekanan yang berlebihan pada lesi.

Terapi medikamentosa yang diberikan rifampisin, dapson dan klofazimin. Prognosis pada pasien ini *quo ad vitam: ad bonam*, *quo ad functionam: ad bonam*, *quo ad cosmetikam: dubia ad bonam* dan *quo ad sanationam: ad bonam*.

PEMBAHASAN

Morbus Hansen (MH) adalah penyakit infeksi kronik pada manusia yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Predileksi utama MH adalah saraf perifer, namun dapat juga timbul pada kulit dan jaringan lain yaitu mata, mukosa saluran nafas bagian atas, otot, tulang, dan testis. Menurut *World Health Organization* (WHO), MH merupakan salah satu dari tujuh belas penyakit tropis yang terabaikan dan membutuhkan perhatian khusus.⁷

Mereka yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang terkontaminasi, dan pola makan yang tidak

memadai, atau penyakit lain yang mengganggu fungsi kekebalan memiliki risiko tertinggi untuk tertular infeksi *M. leprae*.⁸

Dua jalur keluar *M. leprae* dari tubuh manusia yang sering digambarkan adalah kulit dan mukosa hidung. Sejumlah besar *M. leprae* ditemukan di lapisan keratin superfisial kulit pasien kusta lepromatosa. Mayoritas pasien lepromatosa menunjukkan basil kusta dalam sekret hidung mereka, sekresi hidung dari pasien lepromatous dapat menghasilkan sebanyak 10 juta organisme hidup per hari.⁸

Penyakit Morbus Hansen terjadi pada semua usia, di negara-negara endemik seperti Brazil, Nepal, Indonesia dan India, kasus biasanya muncul sebelum usia 35 tahun. Periode laten antara paparan *M. leprae* dan tanda klinis kulit dan saraf yang nyata dapat berkisar antara 5 hingga 10 tahun tergantung jenis kusta.⁹

World Health Organization membagi kusta menjadi 2 tipe yaitu multibasiler (MB) dan pausibasiler (PB) yang dibedakan berdasarkan lesi kulit dan kerusakan saraf.¹⁰

Gejala klinis yang timbul pada pasien kusta sesuai dengan organ tubuh yang diserang seperti timbul gejala pada kulit dan gejala kerusakan saraf. Lesi pada kulit yang muncul diawali dengan bercak putih (hipopigmentasi) bersisik halus pada bagian tubuh, tidak gatal kemudian membesar dan meluas. Gejala kerusakan saraf yang timbul seperti rasa baal pada bagian tertentu serta dapat terjadi kekakuan sendi.¹¹

Kusta multibasiler (MB) terdiri atas 3 tipe spektrum yaitu tipe lepromatosa (LL), borderline lepromatosa (BL) dan mid borderline (BB) yang dibedakan berdasarkan gambaran klinis, bakteriologik, dan imunologik. Penilaian untuk membedakan jenis tipe tersebut dapat dilihat berdasarkan

sifat bentuk lesi, jumlah, distribusi, permukaan, batas, anestesi, pemeriksaan BTA, dan tes lepromin.¹⁰

Pada kasus ini hasil pemeriksaan fisik ditemukan efloresensi yaitu tampak lesi berupa makula hipopigmentasi berukuran plakat bentuk lesi teratur dengan permukaan yang rata dan berbatas tegas serta konsistensi lesi yang padat pada regio deltoidea dextra. Tampak lesi berupa makula eritematous berukuran plakat, bentuk teratur dengan permukaan yang rata serta berbatas tegas. Tampak plak eritematous berukuran plakat, berbentuk teratur, permukaan lesi yang rata, berbatas tegas dan konsistensi padat pada regio dorsal. Tampak lesi berupa makula eritematous berukuran plakat, bentuk teratur dengan permukaan yang rata serta berbatastegas pada regio femoralis anterior. Sehingga diagnosis dapat ditegakkan Morbus Hansen Tipe Multibasiler.

Penatalaksanaan kusta meliputi indeks kecurigaan yang tinggi, diikuti dengan konfirmasi klinis dan histologis.¹²

Tabel 1. Penatalaksanaan¹²

Age group	Drug	Dosage and frequency	Duration	
			MB	PB
Adult	Rifampicin	600 mg once a month	12	6
	Clofazimine	300 mg once a month	months	months
	Dapsone	and 50 mg daily 100 mg daily		
Children (10–14 years)	Rifampicin	450 mg once a month	12	6
	Clofazimine	150 mg once a month	months	months
	Dapsone	and 50 mg daily 50 mg daily		
Children (< 10 years or < 40 kg)	Rifampicin	10 mg/kg once a month	12	6
	Clofazimine	6 mg/kg once a month	months	months
	Dapsone	and 1 mg/kg daily 2 mg/kg daily		

Regimen pengobatan yang dapat diberikan sebagai antikusta MDT tipe *multibasiler* yaitu menurut WHO adalah Dapsone 100 mg/hari, Rifampisin 600 mg/bulan, Lampren (Klofazimin) 50 mg/hari.

Lama pengobatan 12 dosis ini bisa diselesaikan selama 12-18 bulan. Setelah selesai minum 24 dosis obat dan hasil bakteriologis negatif, maka pasien dinyatakan *Release From Treatment* (RFT), yaitu berhenti minum obat. Masa pengamatan setelah RFT dilakukan secara pasif untuk kusta yaitu selama 5 tahun jika hasil bakteriologis tetap negatif, maka pasien¹⁰ dinyatakan *Release From Control* (RFC).

Terapi pada pasien ini sesuai dengan teori yaitu diberikan rifampisin, dapson dan klofazimin. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit kusta menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka kejadian kusta. Lebih lanjut penyakit kusta sering terlambat diobati sehingga dapat terjadi kecacatan pada pasien. Selain itu masalah lain pada pasien kusta dapat terjadi neuritis akut. Neuritis akut adalah peradangan pada saraf yang ditandai dengan nyeri pada saraf (nyeri tekan atau spontan) dan atau gangguan fungsi saraf. Neuritis akut dapat menyebabkan kerusakan secara mendadak, oleh karena itu memerlukan¹¹ pengobatan segera yang memadai.

Komplikasi kusta termasuk kerusakan saraf, reaksi imunologi, dan infiltrasi basil. Kebanyakan orang dengan tuberkuloid borderline dan kusta lepromatosa borderline secara bertahap mengembangkan infeksi lepromatosa. Banyak orang mengalami kerusakan saraf tepi pada saat diagnosis, mulai dari 15% di Bangladesh hingga 55% di Ethiopia. Kerusakan saraf lebih lanjut terjadi melalui reaksi yang dimediasi kekebalan (reaksi tipe 1) dan neuritis. Erythema nodosum leprosum (reaksi tipe 2) adalah reaksi yang dimediasi kompleks imun yang menyebabkan demam, malaise, dan neuritis, yang terjadi pada 20% orang dengan kusta lepromatous, dan pada 5% dengan kusta lepromatous

borderline. Gangguan sekunder (luka, kontraktur, dan resorpsi jari) terjadi pada 33% hingga 56% orang dengan kerusakan saraf yang sudah parah. Kami tidak menemukan informasiterbaru tentang kematian.¹³

Pada kusta, hal yang harus dicegah adalah terjadinya kecacatan karena akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Ada 2 jenis cacat kusta, yaitu cacat primer yang disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama akibat respons jaringan terhadap *M.leprae*, seperti anestesi, *claw hand* dan kulit kering; sedangkan cacat sekunder terjadi akibat cacat primer, terutama akibat adanya kerusakan saraf seperti ulkus dan kontraktur. Kecacatan dapat terjadi apabila penderita kusta tersebut terlambat didiagnosis dan tidak mendapatkan MDT sehingga memiliki risiko tinggi mengalami kerusakan saraf. Kerusakan saraf terutama berbentuk nyeri saraf, hilangnya sensibilitas, dan berkurangnya kekuatan otot.¹⁰

World Health Organization (WHO) menganalisis bukti mengenai vaksin kusta. Tiga meta-analisis meringkas kemanjuran perlindungan dari vaksinasi *Bacille Calmette-Guérin* (BCG). Dilaporkan bahwa rata-rata efek pencegahan BCG adalah 26% dalam studi eksperimental, sedangkan dalam studi observasional, ditemukan 61%.¹⁴

KESIMPULAN

Penyakit Morbus Hansen adalah penyakit yang disebabkan oleh bakterigram positif yaitu *Mycobacterium Leprae*. Penatalaksanaan pada kasus Morbus Hansen adalah dengan menggunakan Multi Drug Therapy. Penatalaksanaan yang tepat dan cepat akan memberikan prognosis yang baik. Lebih lanjut penyakit kusta sering terlambat diobati sehingga dapat terjadi kecacatan pada pasien. Selain itu masalah

lain pada pasien kusta dapat terjadi neuritis akut.

REFERENSI

1. Aviana, Felicia, I. Made Birawan, and Ni Nyoman Ayu Sutriani. "Profil Penderita Morbus Hansen di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara Januari 2018-Desember 2020." *Cermin Dunia Kedokteran* 49.2 (2022): 66-68. <https://cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/192>
2. Chen, K., Lin, C., Bin su, S., Tong, K. Leprosy: A Review of Epidemiology, Clinical Diagnosis, and Management. *PubMed Central*; 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9273393/>
3. World Health Organization, Global leprosy update. Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9736-429-450>
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2021. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL-DINAS-KESEHATAN-2021.pdf>
5. Novita, A. Buku saku penanganan pasien kusta ; 2019. Unit Rehabilitasi Kusta RSUD Kelet. <https://rsud-kelet.jatengprov.go.id/wp-content/uploads/2019/08/soft-file-buku-saku.pdf>
6. World Health Organization. Leprosy (Hansen's disease).

- https://www.who.int/health-topics/leprosy#tab=tab_1
7. Mayasari., Reza., Salsabilah, R. Diagnosis Klinis Morbus Hansen Tipe Mid Borderline (BB) dengan Gambaran Histopatologis Morbus Hansen Tipe Borderline Tuberculoid (BT). Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 2019, 6.2: 57-62. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/7713>
 8. Bhat,R,M., Prakash,C. Leprosy: An Overview of Pathophysiology. PubMedCentral; 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3440852/>
 9. Makhakhe,L. Leprosyreview. PubMed Central; 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8603093/>
 10. Noviasuti, Aulia Rahma, and Tri Umiana Soleha. "Morbus Hansen Tipe Multibasiler (Mid Borderline) dengan Reaksi Kusta Reversal dan Kecacatan Tingkat I." Jurnal Medula 7.2 (2017): 30-36. <https://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/717>
 11. Aria, Rizky Utami, Dwi Indria Anggraini, and Muhammad Syafei Hamzah. "Kasus Morbus Hansen Tipe Lepromatosa dengan Neuritis Akut dan Cacat Derajat Dua."MEDULA, medicalprofession journal of lampung university 9.3 (2019): 526-532.<http://repository.lppm.unila.ac.id/21264/1/2557-3259-1-PB.pdf>
 12. Belachew WA, Naafs B. Position statement: Leprosy: Diagnosis, treatment and follow-up. Eur Acad Dermatol Venerol. 2019;33(7):1205–1213.<https://scihub.se/https://doi.org/10.1111/jdv.15569>
 13. Smith,W,C. Leprosy. PubMed Central;2020.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3217821/>
 14. Sugawara-Mikami, M., Tanigawa, K., Kawashima, A., Kiriya, M., Nakamura, Y., Fujiwara, Y., & Suzuki, K. (2022). Pathogenicity and virulence of Mycobacterium leprae. Virulence, 13(1), 1985-2011. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9635560/>