

**REAKSI KUSTA DAN KECACATAN DERAJAT II PADA PASIEN MORBUS HANSEN
TIPE MULTIBASILER: LAPORAN KASUS
*LEPRO REACTIONS AND SECOND DEGREE OF DISABILITY IN PATIENTS WITH
MORBUS HANSEN MULTIBACILLARY TYPE: CASE REPORT***

Suci Indar Pratiwi¹, Nur Syamsi², Vera Diana Towidjojo³, Mayabi Pratika⁴, Fauziah Agni⁵

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

²Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

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

⁴Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

⁵Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

*Correspondent Author: ndarpratiwi88@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: *Mycobacterium leprae* is an infectious disease that attacks the peripheral nerves, skin and other body tissues, such as the oral mucosa, upper respiratory tract, reticuloendothelial system, eyes, muscles, bones and testicles, which can cause permanent disability. The total number of grade 2 disabilities due to leprosy reactions in 2011 reached 2,025 people.

Case Report : *This report presents a case of a 41 year old male patient with multibacillary type of Morbus Hansen's accompanied by disability in the upper and lower extremities due to a leprosy reaction.*

Conclusion : *Delays in treatment and a history of dropping out of leprosy treatment are very likely to cause grade 2 disabilities caused by leprosy reactions.*

Keywords : *Leprosy Reaction, Disability, Morbus Hansen, Case Report*

ABSTRAK

Pendahuluan: *Mycobacterium leprae* merupakan penyakit infeksi yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya, seperti mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis yang dapat menyebabkan kecacatan permanen. Total kecacatan tingkat 2 akibat reaksi kusta pada tahun 2011 mencapai 2.025 penduduk.

Laporan Kasus: *Laporan ini memaparkan kasus pasien laki-laki usia 41 tahun dengan morbus hansen tipe multibasiler disertai kecacatan derajat 2 pada ekstremitas atas dan bawah akibat reaksi kusta.*

Kesimpulan: *Keterlambatan dalam berobat dan riwayat putus pengobatan kusta sangat mungkin menyebabkan cacat tingkat 2 yang disebabkan oleh reaksi kusta.*

Kata Kunci : *Reaksi Kusta, Kecacatan, Morbus Hansen, Case Report*

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium*

leprae. Terutama menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit dan jaringan tubuh lainnya, seperti mukosa mulut,

saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Penyakit ini merupakan penyakit infeksius dengan waktu inkubasi yang panjang sampai bertahun-tahun. Timbulnya Kusta merupakan suatu interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu pejamu (host), kuman (agent), dan lingkungan (environment), melalui suatu proses yang dikenal sebagai rantai penularan.¹

Kusta berasal dari bahasa India kushtha yang telah dikenal sejak 1400 tahun sebelum masehi. Penyakit kusta disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama dr. Gerhard Armauer Hansen yang menemukan bakteri penyebabnya pada tahun 1874 di Norwegia.²

Pengobatan kepada penderita kusta adalah salah satu cara pemutusan mata rantai penularan. Kuman kusta di luar manusia dapat hidup 24-48 jam dan ada yang berpendapat hingga 7-9 hari, tergantung dari suhu dan cuaca diluar tubuh manusia tersebut. Makin panas cuaca makin cepatlah kuman kusta mati. Jadi dalam hal ini pentingnya sinar matahari masuk ke dalam rumah dan hindarkan terjadinya tempat-tempat lembab.³

Kusta menyebar luas ke seluruh dunia, dengan sebagian besar kasus terdapat di daerah tropis dan subtropis, tetapi dengan adanya perpindahan penduduk maka penyakit ini bisa menyerang dimana saja.⁴

World Health Organization (WHO) melaporkan pada tahun 2018 terdapat 208.619 penemuan kasus baru kusta yang terdeteksi di seluruh dunia dengan kasus tertinggi berada di regional Asia Tenggara yakni sebesar 148.495 kasus.⁴

Pada tahun 2018, Kementerian Kesehatan RI mencatat 17.017 kasus kusta baru (6,42 kasus per 100.000 penduduk) dengan 85,46% kasus di antaranya merupakan tipe Multi Basiler (MB). Sebanyak 62,7%

penderita baru kusta berjenis kelamin laki-laki dan sebesar 37,3% lainnya berjenis kelamin perempuan.⁴

Pada tahun 2009 provinsi Jawa Tengah memiliki proporsi cacat tertinggi peringkat 3 di Indonesia. Pada akhir tahun 2009 adalah 0,64 per 10.000 penduduk. Total kecacatan tingkat 2 pada tahun 2011 mencapai (2.025 penduduk). Beban angka kecacatan kusta di Indonesia masih tinggi, untuk penanganan kusta harus komprehensif mulai dari kegiatan promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif.⁵

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2015 terdapat 470 penderita kusta, sedangkan pada tahun 2016 terdapat 333 penderita kusta, sementara pada tahun 2017 terdapat 325 penderita kusta yang tersebar di 13 kabupaten/kota.⁴

LAPORAN KASUS

Seorang pria berumur 41 tahun datang dengan keluhan bercak putih kemerahan yang tersebar pada daerah kulit tangan dan kaki yang tidak terasa gatal dan mati rasa disertai nyeri dan kram pada jari-jari yang dirasakan sejak kurang lebih 20 tahun yang lalu. Pasien mengatakan sempat melakukan pengobatan kusta kemudian putus obat karena ada masalah pada keluarga. Kemudian pasien melakukan pengobatan kembali sejak 1 tahun yang lalu dibawah pengawasan dari kader puskesmas. Keluhan pasien saat ini pasien mengeluhkan adanya rasa kesemutan pada kaki dan rasa nyeri pada bagian siku serta jari-jarinya yang tidak dapat digerakkan dan tampak kaku. Hal ini berlanjut terus menerus hingga menyebabkan pasien tidak merasakan rasa nyeri pada ekstremitas yang kram hingga saat ini dan membuat pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti dulu.

Pasien datang dengan keadaan umum sakit sedang, status gizi baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan kecacatan didapatkan xerosis, lagofthalmus, dan claw hand. Dari hasil pemeriksaan dermatologis didapatkan tampak kontraktur pada digiti manus dextra et sinistra. Plak hipopigmentasi pada area digiti manus dextra et sinistra, anastesia pada digiti manus dextra et sinistra. Patch dan makula hiperpigmentasi pada area cruris anterior dextra et sinistra. Kontraktur pada digiti pedis dextra et sinistra. Hipoanastesia digiti pedis dextra et sinistra.



Gambar 1 Regio Digiti Manus Dextra et Sinistra terdapat kontraktur dan plak hipopigmentasi disertai anastesia



Gambar 2 Regio Cruris Dextra et Sinistra terdapat Patch dan makula hiperpigmentasi pada area cruris anterior disertai kontraktur dan Hipoanastesia pada digiti pedis dextra et sinistra.

PEMBAHASAN

Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan temuan dari pemeriksaan fisik. Pada anamnesis didapatkan pasien datang dengan keluhan rasa keram pada jari-jari tangan dan kedua kaki dan tampak bercak pada kulit pasien sejak 20 tahun yang lalu, dan pasien sudah pernah menjalani pengobatan kusta namun putus pengobatan. Keluhan tersebut diawali dengan perubahan warna kulit pada punggung kaki dan rasa nyeri yang mengganggu pada kedua ekstremitas yang menyebabkan pasien sulit dalam beraktivitas, keluhan tersebut semakin lama menyebabkan pasien tidak lagi dapat merasakan rasa nyeri atau mati rasa pada daerah kaki dan jari-jari yang mengalami nyeri pada sebelumnya. Keluhan tersebut merupakan salah satu tanda utama atau cardinal sign dari morbus hansen yaitu ditemukan lesi kulit berupa bercak eritematous ataupun bercak hipopigmentasi, hipoestesi ataupun anastesia pada bercak tersebut.⁶

Pada pemeriksaan sensibilitas ditemukan adanya gangguan sensibilitas berupa anastesia pada kedua tangan dan kaki. Hal ini merupakan salah satu tanda dari cardinal sign, yaitu ditemukannya penebalan saraf tepi disertai gangguan fungsi saraf yang dapat berupa gangguan sensoris (anastesia), motoris (parese/paralisis), otonom (gangguan kelenjar minyak, kulit kering).⁷

Pada pasien ini rasa kesemutan dan nyeri pada tangan pasien terjadi akibat Target utama bakteri ini adalah sel Schwann yang terdapat di saraf perifer. Bakteri *M.leprae* mempunyai glikoprotein PGL-1 (phenolic glycolipid-1) pada permukaannya yang dapat berikatan dengan protein laminin yang terdapat pada sel Schwann. *M.leprae* melekat pada sel Schwann menyebabkan terjadinya

demyelinisasi saraf serta hilangnya konduksi pada akson saraf perifer yang menyebabkan kebas dan nyeri.⁸

Mycobacterium leprae tidak dapat mensintesis purin dan besi yang dibutuhkan untuk metabolismenya sehingga kuman ini akan mengambil zat – zat yang diperlukan tersebut dari host nya. Kuman ini membutuhkan waktu 11-13 hari untuk membelah diri. Waktu replikasi yang lama ini menyebabkan masa inkubasi yang panjang dari penyakit kusta. Masa inkubasi penyakit kusta antara 5 tahun untuk tipe pausibasiler dan dapat mencapai hingga 20 tahun untuk tipe multibasiler. Pada pasien ini didapatkan lesi kulit lebih dari 5 dengan distribusi yang simetris, hilangnya sensasi kurang jelas, dan menyerang banyak cabang saraf sehingga pasien termasuk kedalam kusta tipe MB.⁹

Pada pasien terdapat deformitas pada kedua tangan yaitu berupa claw hand. Hal ini menunjukkan adanya kecacatan tingkat 2, yaitu adanya kelainan anatomis pada ekstremitas berupa claw hand dan disertai adanya lagofthalmus. Kecacatan dapat terjadi apabila penderita kusta tersebut terlambat didiagnosis dan tidak mendapatkan MDT sehingga memiliki risiko tinggi mengalami kerusakan saraf terutama berbentuk nyeri saraf, hilangnya sensibilitas, dan berkurangnya kekuatan otot.¹⁰

Klasifikasi cacat bagi penderita kusta menurut WHO Expert Committee on Leprosy pada laporan yang terdapat dalam WHO Technical Report Series No. 607 antara lain: 1. Tingkat 0 (tidak terdapat gangguan sensibilitas atau deformitas yang terlihat pada tangan, kaki dan mata), 2. Tingkat 1 (terdapat gangguan sensibilitas, tanpa ada kerusakan yang terlihat pada kaki dan tangan. terdapat gangguan pada mata, tidak terdapat gangguan penglihatan yang berat. Visus 6/60 atau lebih

baik), dan 3. Tingkat 2 (ada deformitas pada kaki dan tangan, visus kurang dari 6/60, terdapat gangguan penglihatan berat).¹⁰

Pada pasien ini mengalami reaksi kusta. Reaksi kusta pada penderita kusta merupakan fenomena imunologi yang dapat terjadi sebelum, saat dan setelah pengobatan lengkap multi-drug treatment (MDT). Makin lama menderita sakit memungkinkan banyak *Mycobacterium leprae* yang mati atau pecah dan menjadi antigen sehingga memicu reaksi kusta. Reaksi kekebalan (cellular response) atau reaksi antigen antibodi humoral response yang merugikan terutama jika mengenai saraf tepi karena menyebabkan gangguan fungsi (cacat). Seperti pada pasien ini yang telah menderita kusta kurang lebih 20 tahun dan tidak mau berobat ke rumah sakit.¹¹

Keterlambatan dalam berobat dan riwayat pernah reaksi kusta dapat menyebabkan cacat tingkat 2 pada penderita kusta. Keterlambatan berobat juga berasal dari kurangnya kesadaran penderita kusta akan penyakit kusta yang dideritanya sehingga menunda berobat memberikan dampak kecacatan pada penderita. Penundaan penderita kusta dalam berobat berkaitan dengan tingkat kerusakan dan cacat saraf permanen yang lebih tinggi. Penderita kusta yang mengalami keterlambatan berobat lebih dari 1 tahun akan mengalami peningkatan gangguan sebesar 10%-15%, dan keterlambatan berobat dalam 2 tahun dapat menyebabkan peningkatan 15%-25% pada kecacatan kusta. Keterlambatan pengobatan terjadi karena beberapa factor, baik yang bersifat Publik delay atau Provider delay. Keterlambatan karena factor masyarakat disebabkan salah satunya oleh pengetahuan masyarakat tentang kusta yang masih kurang sedangkan karena factor pelaksana pelayanan Kesehatan (provider delay) kemungkinan

disebabkan karena kurangnya keterampilan petugas kesehatan dalam deteksi dini kusta.¹¹

Tujuan utama pengobatan kusta yaitu memutuskan mata rantai penularan untuk menurunkan insiden penyakit, mengobati dan menyembuhkan penderita, serta mencegah timbulnya komplikasi. Regimen pengobatan yang dapat diberikan sebagai antikusta MDT tipe multibasilar yaitu Dapson 100 mg/hari, Rifampisin 600 mg/bulan, Lampran (Klofazimin) 50 mg/hari. Lama pengobatan 12 dosis ini bisa diselesaikan selama 12-18 bulan. Setelah selesai minum 24 dosis obat ini pasien dinyatakan Release From Treatment (RFT), yaitu berhenti minum obat. Masa pengamatan setelah RFT dilakukan secara pasif untuk kusta yaitu selama 5 tahun. Tetapi dari pasien ini karena sempat putus obat maka dilakukan pengobatan kembali dengan pengawasan yang ketat.¹²

Sesuai rekomendasi WHO untuk reaksi kusta harus segera di terapi dengan antiinflamasi atau obat immunosupresi. Umumnya banyak digunakan kortikosteroid. Pada kasus ini di berikan Methylprednisolon. Methylprednisolon dapat menekan inflamasi oleh beberapa mekanisme yaitu selsel imunokompeten dan makrofag dalam sirkulasi dikurangi karena efek kortikosteroid yang dapat menekan respon makrofag dan pembentukan mediator proinflamasi, seperti prostaglandin, leukotrien, dan platelet activating factor (PAF) dihambat.¹³

Selain terapi farmakologis dapat juga diberikan terapi non farmakologi yaitu tatalaksana kedokteran fisik dan rehabilitasi, agar penderita kusta dapat kembali ke masyarakat sebagai manusia yang produktif dan berguna, melalui layanan rehabilitasi medik berupa terapi fisik, terapi okupasi, pemberian ortosis dan prosthesis, perawatan

luka, supporting psikologis melalui persepan latihan yang sesuai.¹³

Pada kasus ini prognosis quo ad vitam bonam karena tidak mengancam nyawa, prognosis quo ad functionam dubia ad bonam karena warna kemerahan pada lesi-lesi kulit, serta prognosis quo ad sanationam adalah dubia ad bonam karena reaksi reversal dapat kambuh di kemudian hari walaupun sudah diterapi.¹⁴

KESIMPULAN

Kusta atau lepra atau morbus hansen adalah infeksi kronis yang terutama menyerang kulit dan sistem saraf tepi yang disebabkan oleh bakteri *M. leprae*. Reaksi kusta adalah episode akut pada perjalanan kronis penyakit kusta. Keterlambatan dalam berobat dan riwayat putus pengobatan kusta seperti pada kasus sangat mungkin menyebabkan cacat tingkat 2 yang disebabkan oleh reaksi kusta. Reaksi kusta yang tidak didiagnosis, diobati, dan ditangani secara cepat, tepat, dan baik dapat merugikan penderita kusta. Hal tersebut dapat menyebabkan timbulnya kecacatan jika reaksi kusta mengenai saraf tepi karena terjadi gangguan fungsi saraf.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetyo RA, Saftarina F. Penatalaksanaan Penyakit Kusta Dengan Kecacatan Derajat Ii Pada Laki Laki Usia 42 Tahun Melalui Pendekatan Dokter Keluarga. JIMKI J Ilm Mhs Kedokt Indones. 2019
2. Darmaputra, I.G.N., et al. Peran Sitokin Dalam Kerusakan Saraf Pada Penyakit Kusta: Tinjauan Pustaka. Intisari Sains Medis. Vol 9 (3).2018
3. Limbara EN, Karmila ID. Morbus Hansen Dengan Eritema Nodosum

- Leprosium Berat Dan Sirosis Hepatis. polar (LL)
4. Amiruddin MD. Penyakit kusta: sebuah pendekatan klinis. Firstbox Media; 2019
 5. Wiyarni., Indanah., Suwanto. Hubungan Kepatuhan Minum Obat Kusta dan Dukungan Keluarga dengan Kecacatan pada Penderita Kusta di Kabupaten Kudus. Vol 4(2). 2020
 6. World Health Organization. Weekly epidemiological report. Geneva: World Health Organization; 2014
 7. Kumar B, Dogra S. Leprosy: a disease with diagnostic and management challenges! Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2009
 8. Diah F. Hubungan Antara Host dan Environment dengan Kejadian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi. Stikes Bhakti Husada Mulia; 2018.
 9. Bhat RM, Prakash C. Leprosy: an overview of pathophysiology. Interdisciplinary Perspective on Infectious disease. 2012; 2012
 10. Alberts CJ, Smith WCS, Meima A, Wang L, Richardus JH. Potential effect of the World Health Organization's 2011–2015 global leprosy strategy on the prevalence of grade 2 disability: a trend analysis. Bulletin of the World Health Organization. 2011
 11. Vionni., et al. Reaksi Kusta. Cdk-242. 2016
 12. Malathi M, Thappa DM. Fixed-duration therapy in leprosy: limitations and opportunities. Indian J Dermatol. 2013
 13. Kang S. Fitzpatrick's Dermatology [Internet]. McGraw-Hill Education; 2019.
 14. Gunawan D, Wijaya LV, Oroh EECh, Kartini A. Satu kasus kusta multibasiler

tipe borderline lepromatous pada geriatri yang diterapi dengan rejimen rifampisin-klaritromisin. MDVI. 2011