



## **Kepatuhan Pengobatan Multi-Drug Therapy (MDT) dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Pasien Morbus Hansen di RSUD RAA Soewondo Pati**

**Elly Mazida<sup>1</sup>, Erna Kristiyani<sup>2</sup>, Shirly Gunawan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSUD RAA Soewondo Pati, Indonesia

<sup>3</sup>Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

Email: <sup>1</sup>ellymazida863@gmail.com, <sup>3</sup>shirlyg@fk.untar.ac.id

### **Abstract**

*Hansen's disease (leprosy) remains a public health problem in Indonesia. Although national elimination was declared in the year 2000, the number of new cases has remained stagnant at around 17,000–20,000 cases per year, and the proportion of Grade 2 Disability (G2D) remains high. Social stigma, delayed diagnosis, and poor adherence to Multi-Drug Therapy (MDT) continue to be major challenges in achieving elimination. This study aims to evaluate MDT adherence based on three Hansen's disease patients and to analyze the factors influencing it. This research uses a descriptive design with a three-case report approach analyzed from a public health perspective. The variables assessed include MDT adherence, family support, stigma, patient knowledge, and drug adverse effects. Two of the three patients demonstrated high adherence to MDT, while one patient exhibited non-adherence due to a severe drug reaction (dapsone hypersensitivity syndrome). Factors influencing adherence include patient knowledge, drug side effects, family support, and special conditions such as pregnancy. MDT adherence remains a challenge in leprosy elimination efforts. A multidisciplinary approach involving education, intensive monitoring, and stigma prevention is needed to improve treatment success.*

**Keywords:** *Hansen's Disease, Leprosy, Multi-Drug Therapy (MDT).*

### **Abstrak**

Morbus Hansen (kusta) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Meskipun eliminasi nasional telah tercapai tahun 2000, angka kasus baru tetap stagnan di kisaran 17.000–20.000 kasus per tahun, serta masih tingginya angka kecacatan tingkat 2 (G2D). Stigma sosial, keterlambatan diagnosis, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan Multi-Drug Therapy (MDT) menjadi tantangan utama dalam upaya eliminasi. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi tingkat kepatuhan MDT berdasarkan tiga pasien MH serta menganalisis faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan laporan tiga kasus yang dianalisis menggunakan perspektif

**Penulis Korespondensi:**

**Elly Mazida | [ellymazida863@gmail.com](mailto:ellymazida863@gmail.com)**

kesehatan masyarakat (Kesmas). Variabel yang dinilai adalah kepatuhan MDT, dukungan keluarga, stigma, pengetahuan pasien, dan efek samping obat. Dua dari tiga pasien menunjukkan kepatuhan tinggi terhadap MDT, sedangkan satu pasien mengalami ketidakpatuhan akibat reaksi obat berat (sindrom hipersensitivitas dapson). Faktor yang memengaruhi kepatuhan mencakup pengetahuan pasien, efek samping obat, dukungan keluarga, serta kondisi khusus seperti kehamilan. Kepatuhan MDT masih menjadi tantangan dalam eliminasi kusta. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan edukasi, pemantauan intensif, dan pencegahan stigma diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan terapi.

**Kata Kunci:** Morbus Hansen, Kusta, MDT, Kepatuhan, Stigma.

## PENDAHULUAN

Kusta atau *Morbus Hansen* merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, yang menyerang kulit, mukosa, dan saraf perifer. Meskipun dikenal sebagai penyakit yang telah lama ada, kusta tetap menjadi isu penting dalam kesehatan masyarakat karena dampak medis dan sosialnya yang kompleks<sup>1</sup>. Menurut definisi klinis, kusta dapat dikenali melalui lesi kulit dengan kehilangan sensasi yang jelas atau hasil apusan kulit yang positif sebagaimana ditetapkan oleh World Health Organization (WHO)<sup>1</sup>.

Di Indonesia, eliminasi kusta secara nasional sebenarnya telah tercapai pada tahun 2000 sesuai target eliminasi global. Namun, kondisi epidemiologis kusta dalam dua dekade terakhir menunjukkan stagnasi. Sejak 2001 hingga kini, jumlah kasus baru tetap berada pada kisaran 17.000–20.000 kasus per tahun, menunjukkan bahwa penularan masih terus berlangsung. Hingga 2017, tercatat 10 provinsi dan 142 kabupaten/kota yang belum mencapai eliminasi kusta. Selain tingginya kasus baru, adanya temuan kasus dengan kecacatan tingkat 2 (Grade 2 Disability/G2D) pada diagnosis awal juga menandakan keterlambatan deteksi dan rendahnya efektivitas surveilans penyakit<sup>2</sup>.

Masalah lain yang tidak kalah penting adalah stigma dan diskriminasi yang masih kuat terhadap penderita kusta. Stigma ini menjadi hambatan signifikan dalam kesehatan masyarakat karena berdampak pada keterlambatan diagnosis, rendahnya pencarian layanan kesehatan, hingga ketidakpatuhan dalam menjalani terapi Multi-Drug Therapy (MDT). Padahal MDT merupakan intervensi utama dalam memutus rantai penularan dan mencegah kecacatan jangka panjang.

Dalam konteks lokal, RSUD RAA Soewondo Pati sebagai rumah sakit rujukan menangani berbagai kasus Morbus Hansen dengan tantangan utama terkait kepatuhan pengobatan MDT. Kepatuhan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, persepsi penyakit, dukungan keluarga, faktor psikososial, stigma sosial, hingga aksesibilitas layanan Kesehatan. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kepatuhan pengobatan MDT dan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan tersebut pada pasien Morbus Hansen di RSUD RAA Soewondo Pati. Temuan penelitian diharapkan dapat mendukung strategi intervensi kesehatan masyarakat untuk memperkuat program eliminasi kusta di tingkat daerah.

## METODE

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan laporan tiga kasus (case series) yang dianalisis melalui perspektif kesehatan masyarakat. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggambarkan secara mendalam karakteristik klinis, proses diagnosis, perjalanan terapi, serta faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap

MDT pada masing-masing pasien. Dengan desain ini, setiap kasus tidak hanya dipaparkan sebagai fenomena klinis, tetapi juga dianalisis sebagai bagian dari isu kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks eliminasi kusta, stigma sosial, dan efektivitas terapi MDT.

### **Populasi Dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Morbus Hansen yang menjalani pengobatan MDT di RSUD RAA Soewondo Pati. Dari populasi tersebut, dipilih tiga pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pasien yang sedang atau baru menjalani MDT lengkap, memiliki data klinis dan pemeriksaan penunjang yang lengkap, serta menjalani pemantauan rutin. Pemilihan sampel dilakukan secara purposif berdasarkan kelengkapan data dan relevansinya untuk dianalisis dalam konteks Kepatuhan MDT.

### **Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini mencakup berbagai sumber data klinis dan non-klinis. Catatan rekam medis digunakan untuk memperoleh informasi mengenai riwayat penyakit, perjalanan klinis, pemeriksaan fisik, serta tatalaksana yang diberikan. Data hasil pemeriksaan BTA dan histopatologi digunakan untuk memastikan klasifikasi penyakit. Catatan kepatuhan berobat diperoleh melalui laporan kunjungan kontrol dan monitoring petugas kesehatan. Selain itu, wawancara singkat dilakukan kepada setiap pasien untuk mengeksplorasi persepsi mereka mengenai penyakit, tingkat pengetahuan tentang MDT, dukungan sosial, serta kendala yang dialami selama proses terapi.

### **Variabel yang Diteliti**

Variabel utama dalam penelitian ini adalah kepatuhan MDT, yang dinilai berdasarkan konsistensi pasien dalam menjalani terapi dan kunjungan kontrol. Variabel lainnya mencakup tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit dan pengobatan, tingkat dukungan keluarga dalam proses terapi, adanya stigma yang dialami oleh pasien maupun keluarga, serta munculnya efek samping obat. Masing-masing variabel dianalisis untuk melihat kontribusinya terhadap keberhasilan atau kendala dalam penyelesaian MDT.

### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif (analisis tematik). Data dari ketiga pasien dibandingkan untuk mengidentifikasi pola-pola yang berulang, terutama terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan MDT. Setiap variabel dievaluasi secara tematik untuk melihat hubungan antara kondisi klinis, persepsi pasien, dukungan sosial, dan efek samping terhadap keberlanjutan terapi. Pendekatan ini memberikan gambaran komprehensif mengenai tantangan kepatuhan MDT pada pasien MH, sekaligus mengarahkan rekomendasi untuk praktik kesehatan masyarakat.

### **HASIL**

Seorang laki-laki berusia 40 tahun datang ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD RAA Soewondo Pati pada hari Kamis, 28 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dengan keluhan utama berupa bercak merah pada wajah yang dirasakan sejak kurang lebih satu bulan sebelumnya. Bercak terasa perih namun tidak gatal, dan menurut pasien, bagian wajah juga terasa menebal terutama saat pagi hari setelah bangun tidur. Selain itu, pasien mengeluhkan jari-jari tangan kanan dan kiri terasa kaku serta adanya bercak merah disertai mati rasa pada area perut. Keluhan ini muncul secara tiba-tiba tanpa didahului demam, mual, maupun muntah.

Pasien tidak memiliki riwayat keluhan serupa sebelumnya, tidak ada riwayat alergi terhadap obat maupun makanan, dan tidak terdapat anggota keluarga dengan gejala yang sama. Pasien sempat memeriksakan diri ke tenaga kesehatan dan mendapatkan salep, namun keluhan tidak membaik. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien tampak sehat dengan kesadaran *compos mentis*. Status generalis dalam batas normal. Pemeriksaan kulit menunjukkan adanya makula eritematosa mengkilat dengan batas tidak tegas, jumlah multipel, dan tersebar di regio wajah, perut, serta ekstremitas atas. Pemeriksaan sensitivitas menunjukkan penurunan rasa raba (hipoestesia) pada lesi di tangan, wajah, dan perut.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis banding yang dipertimbangkan meliputi psoriasis dan tinea korporis. Namun, hasil pemeriksaan penunjang dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen menunjukkan BTA positif, sehingga ditegakkan diagnosis Morbus Hansen (Lepra). Pasien kemudian diberikan pengobatan *Multi Drug Therapy* (MDT) tipe multibasiler dewasa selama 12–18 bulan, dengan regimen pengobatan bulanan berupa rifampisin 600 mg (2 kapsul 300 mg), lampren 300 mg (3 tablet 100 mg), dan dapson 100 mg (1 tablet) yang diminum di hadapan petugas. Pengobatan harian terdiri dari lampren 50 mg dan dapson 100 mg setiap hari, serta tambahan prednison 4 mg sebanyak 8 tablet dengan penurunan dosis bertahap tiap dua minggu.

Pasien dan keluarga diberikan edukasi mengenai penyakit lepra, cara penularan, pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, serta efek samping obat. Keluarga diminta ikut memantau pengobatan agar pasien menjalani terapi secara tuntas dan diminta untuk membawa anggota keluarga lain yang menunjukkan gejala serupa ke fasilitas layanan kesehatan. Pasien dianjurkan melakukan kontrol rutin dan mengambil obat di puskesmas. Prognosis pasien dinilai sebagai *ad bonam* untuk aspek *ad vitam*, serta *dubia ad bonam* hingga *dubia ad malam* untuk aspek *ad functionam* dan *ad sanationam*.

Kasus ini diambil karena pasien menunjukkan manifestasi klasik Morbus Hansen berupa makula eritematosa dengan hipoestesia dan penebalan wajah, namun sempat tidak teridentifikasi dan hanya diberikan salep topikal. Hal ini mencerminkan tantangan di lapangan dalam mendiagnosis MH secara dini. Selain itu, diagnosis ditegakkan melalui kombinasi pemeriksaan klinis dan penunjang (BTA positif), serta ditatalaksana lengkap dengan regimen MDT dan edukasi keluarga, sesuai protokol WHO. Pasien juga tidak memiliki riwayat keluarga dan keluhan muncul mendadak, menjadikan kasus ini relevan untuk menyoroti pentingnya kewaspadaan terhadap penyakit menular yang masih endemis di Indonesia.

Seorang perempuan usia 31 tahun juga datang poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit dengan keluhan utama bercak kemerahan mati rasa pada punggung tangan dan ibu jari tangan kiri. Pasien juga mengeluh kesemutan pada telapak tangan kiri yang dirasakan sejak 1 bulan lalu. Keluhan berupa demam, kulit terasa kering, penglihatan kabur, nyeri pada mata, atau kerontokan alis mata disangkal. Pasien saat ini sedang hamil anak ketiga, usia kehamilan 6 minggu. Pasien selama ini memeriksakan kehamilannya di bidan puskesmas.

Pasien mengaku tidak pernah mengalami keluhan seperti ini sebelumnya. Pasien juga menyangkal memiliki riwayat penyakit lain sebelumnya. Riwayat keluhan yang sama pada suami, anak pasien, orang tua, keluarga pasien, maupun keluarga suami pasien disangkal.

Pasien saat ini tinggal dengan suami dan 2 anaknya. Pasien merupakan suku Sunda, sempat tinggal 8 bulan di Madura setelah menikah dengan suami suku Madura, kemudian menetap di Malang sejak 7 tahun lalu. Pasien mengatakan bahwa saat tinggal di Madura,

tetangga pasien kemungkinan juga ada yang mengalami keluhan seperti ini namun tidak diperiksakan. Pasien dan suaminya bekerja sebagai penjual sate.

Pemeriksaan generalisata dalam batas normal. Pemeriksaan dermatologi didapatkan lesi plak eritematus, multipel, batas tegas, tepi ireguler, ukuran dan bentuk bervariasi pada dorsum manus sinistra dan digit 1 manus sinistra. Tidak didapatkan infiltrat pada regio cuping telinga kiri dan kanan. Tidak didapatkan facies leonine maupun madarosis pada regio fasialis.

Pemeriksaan palpasi saraf didapatkan penebalan pada nervus ulnaris dekstra dan sinistra. Pemeriksaan sensoris rasa raba, nyeri, dan suhu didapatkan hipostesi pada lesi di dorsum manus sinistra dan pada digit I manus sinistra.

Pemeriksaan BTA dari cuping telinga dan lesi didapatkan Indeks Bakteriologis (BI) +2 dan Indeks Morfologis (MI) 10%.

Pemeriksaan histopatologi dari plak eritema tus di daerah dorsum manus sinistra menunjukkan area aseluler diantara epidermis dan dermis (Gren zone). Pada dermis terdapat sebaran dan kelompok-kelompok sel-sel radang, limfosit, histiosit, epitheloid, makrofag dan multinucleated giant cell yang membentuk granuloma-granuloma dan tampak debris-debris neutrofil beberapa terlihat mengelilingi kelenjar-kelenjar dan pembuluh darah, diantaranya tampak jaringan ikat fibrokolagen, yang mendukung gambaran MH tipe Borderline Leprosy (BL) menurut kriteria Ridley-Jopling.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, pasien didiagnosis MH MB dengan G3P2002Ab000 dengan derajat kecacatan 0 menurut WHO. Pasien diberikan pengobatan MDT MH MB (Rifampisin 600 mg/ bulan, Klofazimin 300 mg/bulan, Klofazimin 100 mg/hari, Dapson 50 mg/hari) mulai trimester 2. Pasien diberikan edukasi mengenai penyakit, hasil pemeriksaan, aturan konsumsi obat, pentingnya kontrol rutin, dan kemungkinan terjadinya reaksi selama kehamilan sebelum, saat, dan setelah pengobatan.

Pasien dikonsultasikan ke departemen Obstetri dan Ginekologi untuk pemeriksaan antenatal dan didiagnosis dengan G3P2002Ab000 gravida 6-8 minggu tunggal hidup dengan MH MB. Tidak didapatkan adanya kelainan dari pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pasien diberikan suplemen tasi yang mengandung asam folat, tablet besi sulfat, dan kalsium.

Pasien partus secara spontan pada kehamilan minggu ke 39-40. Pemeriksaan IgM dan IgG anti PGL-1 paksa melahirkan dari darah tali pusat dan darah bayi menunjukkan hasil seronegatif dengan titer <605m/mL. pemeriksaan PCR darah tali pusat dan amnion didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan histopatologi dari tali pusat dan plasenta tidak didapatkan BTA. Tidak didapatkan neuritis dan reaksi MH sampai 3 bulan paska melahirkan, serta tidak didapatkan efek samping penggunaan MDT pada bayi.

Seorang perempuan berusia 33 tahun juga dirujuk ke poliklinik kulit dan kelamin Rumah Sakit dengan keluhan kulit mengelupas pada hampir seluruh tubuh sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Kulit mengelupas dimulai dari tangan, meluas ke kaki dan hampir ke seluruh tubuh, disertai gatal dan demam yang membaik dengan mengonsumsi parasetamol 2-3 kali per hari. Dua bulan sebelum dirawat di rumah sakit, pasien didiagnosis kusta dan mulai mengonsumsi obat paket (MDT-MB) yang terdiri dari rifampisin, klofazimin dan dapson dari puskesmas. Setelah 6 minggu mengonsumsi obat paket, kulit mulai mengelupas disertai dengan gatal dan timbul demam. Selama dirawat selama 2 hari di Rumah Sakit Gunung Maria, diberi metil prednisolon oral 3x8 mg, sulfas ferusus, parasetamol dan vitamin B-kompleks, tetapi keluhan tidak membaik, kemudian pasien dirujuk ke rumah sakit. Kondisi ini merupakan yang pertama kali dialami oleh pasien. Riwayat penggunaan obat lain dan riwayat oles salep disangkal.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan kondisi umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 100/60 mmHg, denyut nadi 100x/menit, respirasi 20x/menit, suhu tubuh 36,8oC. Konjungtiva anemis dan sklera subikterik, dan pada pemeriksaan abdomen teraba hepar 2 jari di bawah arkus kosta; limfa denopati generalisata tidak ditemukan. Pada status dermatologis terdapat beberapa makula eritematosa hingga hiperpigmentasi, batas tegas, ukuran bervariasi dari lentikuler sampai plak, disertai dengan skuama kasar dan krusta. Diagnosis kasus ini ialah sindrom hiper sensitivitas dapson dengan diagnosis banding erupsi obat alergi et causa suspek sulfa, rifampisin, dan parasetamol.

Hasil pemeriksaan laboratorium ketika dirawat di rumah sakit ditemukan hemoglobin 8,7 g/dL, hematokrit 27,4%, eritrosit 2,73 x 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>, leukosit 7900/ $\mu$ L, limfosit 50,3%, trombosit 273x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, ureum 19 mg/dL, kreatinin 0,5 mg/dL, SGOT 68 U/L, SGPT 130 U/L, gamma GT 94 U/L, bilirubin total 1,28 mg/dL sedangkan yang lainnya masih dalam batas normal.

Penatalaksanaan dengan penghentian dapson dan diberikan steroid, metilprednison oral dengan dosis awal 32 mg/hari. Pasien ini juga diberikan terapi suportif dengan obat-obatan seperti antihistamin oral, sulfas ferosus, omeprazole, steroid topical, dan emolien. Setelah 4 hari perawatan, perbaikan klinis dalam bentuk pengelupasan kulit di hampir seluruh tubuh berkurang, konjungtiva anemia dan sklera subikterik tidak ditemukan. Pemeriksaan ulang laboratorium darah menunjukkan hemoglobin 9,3 g/dL, hematokrit 31,2%, eritrosit 3,00 x 10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup>, leukosit 6300 / $\mu$ L, trombosit 352x10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, SGOT 25 U/L, dan SGPT 61 U/L. Pada perawatan hari ke-17 masih ditemukan makula hiperpigmentasi, batas tegas, ukuran bervariasi, tetapi tidak terdapat skuama lagi.

### Karakteristik Responden

Pada kasus laki-laki, usia 40 tahun dengan keluhan utama yaitu makula eritematosa multipel, hipoestesia, penebalan wajah, didapati hasil BTA positif, dengan diagnosis MH MB. Kepatuhan dinilai sebagai patuh .

Kemudian pada kasus perempuan usia 31 tahun yang sedang hamil, dengan keluhan utama yaitu plak eritematus mati rasa di dorsum manus, hasil pemeriksaannya BI +2, MI 10%, histopatologi BL. Kepatuhan dinilai sebagai patuh, dan terapi dimulai trimester 2.

Lalu pada kasus ketiga dari pasien perempuan usia 33 tahun dengan keluhan utama eksfoliasi kulit luas setelah 6 minggu MDT, yang mendapat diagnosis sindrom hipersensitivitas dapson. Kepatuhan dinilai tidak patuh, karena penghentian terapi akibat reaksi obat berat.

### Kepatuhan Mdt

Tabel 1. Kepatuhan MDT

Status Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Patuh	2 Pasien	66,7%
Tidak Patuh	1 Pasien	33,3%

### Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengetahuan

Pasien kesatu dan kedua memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakit dan terapi, sedangkan pasien ketiga memiliki kekurangan dalam pemahaman terkait penyakit dan terapi.

### **Stigma**

Pada ketiga pasien, stigma tidak menjadi hambatan utama.

### **Akses Layanan**

Ketiga pasien telah mendapatkan akses layanan dari RS dan Puskesmas.

### **Efek Samping Obat**

Pada kasus ketiga, efek samping obat merupakan faktor dominan dari ketidakpatuhan.

### **Kondisi Khusus**

Pada pasien dengan kondisi khusus yaitu dengan kehamilan, tidak ada penurunan kepatuhan karena pengawasan dilakukan dengan ketat.

## **PEMBAHASAN**

Morbus Hansen, yang juga dikenal dengan nama Lepra atau Kusta, adalah penyakit infeksi granulomatosa kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, suatu basil intraselular obligat.<sup>12</sup> Bakteri ini memiliki afinitas utama terhadap saraf perifer, kemudian kulit, dan selanjutnya dapat menyebar ke organ lain seperti mukosa mulut, traktus respiratorius bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, tetapi tidak mengenai susunan saraf pusat.<sup>13</sup>

Etiologi atau penyebab kusta adalah *Mycobacterium leprae*, yang pertama kali ditemukan oleh G.A. Hansen pada tahun 1874 di Norwegia. Bakteri ini berukuran sekitar 3–8 µm x 0,5 µm, termasuk ke dalam kelompok kuman basil tahan asam, gram positif, dan bersifat intraseluler obligat.<sup>14</sup> Transmisi *M. leprae* hingga saat ini masih belum sepenuhnya dipahami. Namun, diduga kuat bahwa penyebaran utamanya terjadi melalui droplet pernapasan dari individu ke individu (*person-to-person transmission*), karena *M. leprae* diketahui dapat bertahan hidup selama beberapa hari dalam droplet. *Mycobacterium leprae* dapat ditemukan di kulit, folikel rambut, kelenjar keringat, dan air susu ibu (ASI), serta dapat terdeteksi dalam sputum yang berasal dari traktus respiratorius bagian atas. Masa inkubasi penyakit ini rata-rata 3-5 tahun.<sup>15,16</sup>

Berdasarkan klasifikasi *World Health Organization* (WHO) tahun 1995, Morbus Hansen (MH) dibagi menjadi dua tipe utama, yaitu:

- a. Pausibasilar (PB): Mengandung sedikit kuman.
- b. Multibasilar (MB): Mengandung banyak kuman.

Selain itu, klasifikasi Ridley-Jopling membagi Morbus Hansen berdasarkan gejala klinis, temuan bakteriologis, respons imunologis, dan pemeriksaan histopatologis. Berdasarkan klasifikasi ini, MH terdiri dari enam tipe utama:

- a. TT: *Tuberculoid Leprosy*
- b. BT: *Borderline Tuberculoid Leprosy*
- c. BB: *Mid Borderline Leprosy*
- d. BL: *Borderline Lepromatous Leprosy*
- e. LL: *Lepromatous Leprosy*
- f. I: *Indeterminate Leprosy*

Tipe TT dan BT digolongkan sebagai tipe Pausibasilar (PB), sedangkan tipe BB, BL, dan LL termasuk dalam tipe Multibasilar (MB). Pada MH tipe PB, pemeriksaan kerokan kulit (*skin smear*) umumnya menunjukkan hasil BTA negatif (-). Sebaliknya, pada MH tipe MB, pemeriksaan kerokan kulit akan menunjukkan hasil BTA positif (+).

Diagnosis penyakit kusta atau Morbus Hansen (MH) ditegakkan melalui kombinasi antara gambaran klinis, pemeriksaan fisik sederhana, dan pemeriksaan penunjang, seperti bakterioskopi, histopatologi, dan serologi. Di antara semua metode, diagnosis klinis tetap menjadi yang paling penting dan paling sederhana. Hal ini karena hasil pemeriksaan laboratorium seperti bakterioskopi memerlukan waktu 15–30 menit, histopatologi membutuhkan 10–14 hari, dan tes lepromin (Mitsuda) baru memberikan hasil dalam waktu sekitar tiga minggu. Penentuan tipe MH sangat penting untuk menetapkan terapi yang sesuai.

Pemeriksaan klinis harus dilakukan menyeluruh pada seluruh tubuh pasien, karena karakteristik lesi dapat bervariasi antar bagian tubuh. Misalnya, lesi pada wajah mungkin berbeda dari lesi di lengan atau ekstremitas. Bahkan, dalam satu lesi pun bisa terdapat berbagai subtipe lepra, sehingga lokasi pemeriksaan dan pengambilan biopsi sangat berpengaruh terhadap hasil diagnostik histopatologis.

Langkah awal dalam diagnosis klinis melibatkan inspeksi dan palpasi, diikuti dengan pengujian sensorik sederhana menggunakan jarum (untuk rasa nyeri), kapas (untuk perabaan ringan), serta tabung reaksi berisi air panas dan udara dingin (untuk sensasi suhu). Jika diperlukan, dilakukan pula pemeriksaan fungsi saraf otonom dengan metode tanda Gunawan menggunakan pensil tinta untuk menilai keringat pada lesi, serta pemeriksaan motorik menggunakan *Voluntary Muscle Test* (VMT).

Pada penderita MH, lesi kulit merupakan manifestasi utama dan dapat berupa makula hipopigmentasi yang bertahan selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Lesi lain meliputi plak hipopigmentasi atau eritematosa, sering disertai papul di bagian tepi. Dapat juga ditemukan nodul yang menyebar luas di seluruh tubuh. Nodul pada telinga akan membentuk tampilan globuli, sedangkan nodul di wajah dapat menghasilkan *leonine facies* (wajah seperti singa). Pada MH tipe Lepromatosa (LL), nodul sering tampak berkilat khas.

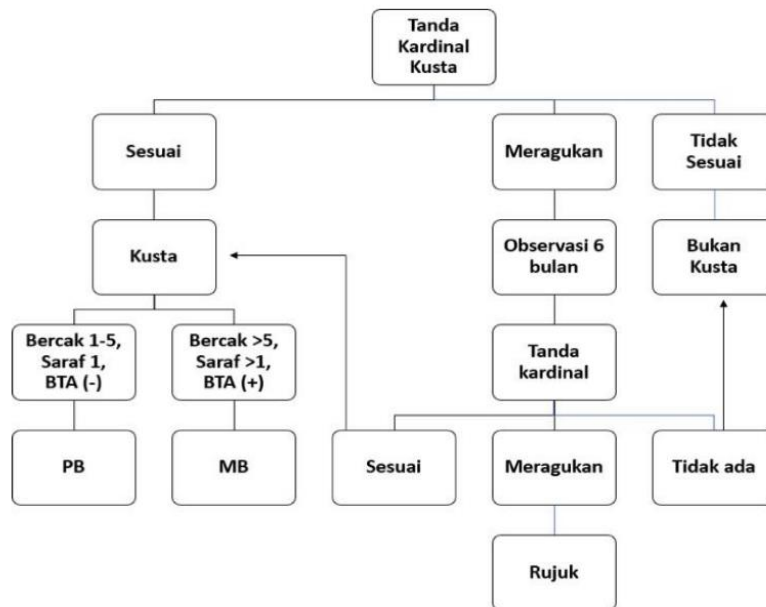
Ciri khas lainnya adalah anestesi (kehilangan sensasi) atau hipoestesi pada area lesi, hipohidrosis (penurunan produksi keringat), dan dilatasi pembuluh darah akibat pembengkakan saraf. Tanda-tanda ini sering diperiksa dengan teknik sederhana, seperti yang telah disebutkan di atas.

### **Temuan Lainnya**

Selain lesi pada kulit, kerusakan saraf perifer merupakan tanda khas lain dari MH. Saraf yang sering terkena adalah n. ulnaris, medianus, radialis, poplitea lateralis, tibialis posterior, fasialis, dan trigeminus. Gejala yang muncul meliputi penebalan saraf, nyeri tekan, serta deformitas dan gangguan fungsi motorik dan sensorik, seperti *claw hand*, *wrist drop*, *foot drop*, lagofthalmus, dan atrofi otot.

1. Kerusakan n. ulnaris menimbulkan anestesi pada jari manis dan kelingking, *clawing* jari-jari tersebut, serta atrofi otot hipotenar dan interoseus.
2. Kerusakan n. medianus menyebabkan hilangnya sensasi pada ibu jari hingga jari tengah, *clawing* dan kontraktur, serta atrofi otot tenar.
3. Kerusakan n. radialis menyebabkan tangan gantung (*wrist drop*) dan kelemahan ekstensor.
4. Kerusakan n. poplitea lateralis menyebabkan *foot drop* dan kelemahan otot peroneus.
5. Kerusakan n. tibialis posterior menyebabkan anestesi telapak kaki dan deformitas *claw toes*.
6. Kerusakan n. fasialis dapat menimbulkan lagofthalmus serta gangguan ekspresi wajah.
7. Kerusakan n. trigeminus menyebabkan anestesi pada kulit wajah, konjungtiva, dan kornea.

Kerusakan pada otot akibat neuropati dapat menyebabkan atrofi otot interoseus di tangan dan lagofthalmus akibat gangguan otot sekitar mata. Selain itu, komplikasi mata seperti alopecia alis dan bulu mata, serta gangguan kelopak mata akibat paralisis *n. orbicularis palpebrae* juga dapat terjadi. Infiltrasi granuloma pada struktur kulit dapat memperburuk kerontokan rambut (*alopecia*), dan pada testis, dapat mengganggu fungsi hormonal hingga menimbulkan ginekomastia.



Gambar 1. Alur diagnosis

Tata laksana Morbus Hansen terdiri atas dua pendekatan utama, yaitu nonmedikamentosa dan medikamentosa. Pendekatan nonmedikamentosa mencakup rehabilitasi medik dan nonmedik, edukasi, serta pencegahan disabilitas. Rehabilitasi medik meliputi fisioterapi, penggunaan alat bantu seperti prosthesis, dan terapi okupasi untuk memaksimalkan fungsi tubuh. Sementara itu, rehabilitasi non-medis meliputi dukungan mental, pengembangan keterampilan kerja, serta integrasi sosial. Edukasi kepada pasien, keluarga, dan masyarakat juga penting untuk menghilangkan stigma terhadap kusta dan meningkatkan kepatuhan pengobatan. Pada setiap kunjungan kontrol, dilakukan pula evaluasi untuk pencegahan dan penanganan dini terhadap kecacatan.

Pendekatan medikamentosa menggunakan terapi kombinasi atau *Multi Drug Therapy* (MDT) yang direkomendasikan oleh WHO. Tujuan MDT adalah untuk memutus rantai penularan, mencegah resistensi obat, memperpendek durasi pengobatan, meningkatkan keteraturan berobat, serta mencegah atau membatasi kecacatan yang dapat terjadi sebelum atau selama pengobatan. MDT diberikan pada pasien yang baru didiagnosis dan belum pernah mendapat pengobatan, serta pada pasien ulangan, baik karena relaps, pindahan, atau perubahan klasifikasi kusta.

Regimen pengobatan MDT di Indonesia mengikuti pedoman WHO, dan disesuaikan dengan klasifikasi penyakit (PB atau MB) serta usia pasien. Pada pasien dewasa dengan kusta tipe Pausibasiler (PB), pengobatan diberikan selama 6 hingga 9 bulan menggunakan rifampisin 600 mg dan dapson 100 mg. Rifampisin diminum satu kali sebulan di bawah pengawasan petugas, sedangkan dapson diberikan setiap hari. Pada pasien dengan tipe Multibasiler (MB), pengobatan berlangsung selama 12 hingga 18 bulan dengan kombinasi rifampisin 600 mg, klofazimin 300 mg, dan dapson 100 mg pada hari pertama tiap bulan, serta klofazimin 50 mg dan dapson 100 mg setiap hari.

Untuk anak usia 10–15 tahun, dosis MDT disesuaikan berdasarkan usia dan berat badan. Pada anak dengan PB, rifampisin dan dapson diberikan dengan dosis lebih rendah, sementara anak dengan MB mendapatkan rifampisin, dapson, dan klofazimin dalam bentuk blister khusus anak. Rifampisin diberikan 10–15 mg/kgBB, dapson 1–2 mg/kgBB, dan klofazimin 1 mg/kgBB. Obat diberikan dalam bentuk blister bulanan, sehingga untuk PB dibutuhkan 6 blister selama 6–9 bulan, dan MB sebanyak 12 blister selama 12–18 bulan.

Kepatuhan Pengobatan MDT pada ketiga pasien menunjukkan variasi akibat faktor multifaktorial. Pengetahuan pasien mengenai penyakit berkontribusi positif terhadap kepatuhan,

sebagaimana terlihat pada kasus kesatu dan kedua, dukungan keluarga pada kedua kasus tersebut juga menjadi faktor protektif.

Pada kasus ketiga, ketidakpatuhan terjadi akibat reaksi obat berat berupa sindrom hipersensitivitas dapson. Efek samping ini merupakan salah satu penyebab umum penghentian terapi dan harus segera ditangani untuk mencegah komplikasi serius. Kasus ini menunjukkan pentingnya monitoring reaksi obat MDT, terutama pada fase awal.

Berdasarkan hal tersebut, menunjukkan bahwa kepatuhan MDT dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi risiko, stigma, kondisi psikososial, serta efek samping terapi. Sehingga, intervensi tingkat Puskesmas, seperti edukasi berkelanjutan, kunjungan rumah, dan penguatan kader, diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan MDT.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dua dari tiga pasien menunjukkan kepatuhan MDT yang baik, sementara satu pasien mengalami ketidakpatuhan akibat efek samping berat dari obat. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan meliputi pengetahuan pasien, dukungan keluarga, efek samping obat, serta kondisi klinis khusus.

### **Saran**

Edukasi bagi pasien dan keluarga perlu diperkuat, juga dibarengi dengan mentoring efek samping MDT secara ketat, terutama pada bulan awal terapi. Pelibatan kader kesehatan juga sangat dibutuhkan untuk memantau kepatuhan dan mengurangi stigma.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Claudio G, Arival C, Ubirajara I, John S. Leprosy. In: Fitzpatrick TB, Goldsmith LA, Wolff K, editors. *Fitzpatrick's Dermatology*. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2019.
- Menaldi SL, SW. *Buku Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ketujuh. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta*.
- Sandra W, Hardyanto S, Hanny N, dkk. *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia*. Jakarta: PP Perdoski; 2017.
- Djuanda A. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi ketujuh. DKI Jakarta, Depok: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2019.

- Hess et al., Cell Biology of Intracellular Adaptation of Mycobacterium leprae in the Peripheral Nervous System, Microbiology Spectrum, 2019.
- Pertiwi ANA, Syahrul F. Risk Factors for Leprosy: A Systematic Review. The Indonesian Journal of Public Health. 2024;19(3):575-589.
- Hasanuddin University, Kegiatan Deteksi Nasal Swab: Molecular Identification of Mycobacterium leprae in Nasal Swab Specimens among Pretreatment, On-treatment, and Post-treatment Leprosy Patients in Bulukumba, South Sulawesi, Indonesia. International Journal of Mycobacteriology. 2024;13(3):288-292.
- Dharmawan Y, Korfage IJ, Abqari U, et al. Measuring leprosy case detection delay and associated factors in Indonesia: a community-based study. BMC Infectious Diseases. 2023;23:555.
- Reza Agustiantwo Putra. The Role of Innate Immunity against Mycobacterium Leprae: A Systematic Literature Review. Scientific Journal of Dermatology and Venereology. 2024;2(1):31-37
- Mukti B, Ivantirta I, Zuraida R. Penatalaksanaan holistik pasien laki-laki usia 51 tahun dengan Morbus Hansen multibasiler melalui pendekatan dokter keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2024;6(5):1927–40. doi:10.37287/jppp.v6i5.3117.
- Siregar RS. *Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC; 2015.
- Sobero HT. Diagnosis dan penatalaksanaan kusta. *Medula: FK Universitas Lampung*. 2021.
- Rachmawati WC. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Malang: Wineka Media; 2019.
- Price SA, Wilson LM. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi ke-6. Jakarta: EGC; 2012.
- World Health Organization (WHO). Global leprosy (Hansen disease) update, 2019: time to step-up prevention initiatives. *Wkly Epidemiol Rec*. 2020;95(36):417–40.