



Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Wanita 63 Tahun dengan Reaksi Kusta Reversal

Family Medicine Approach Attempt in 63-Year-Old Woman with Leprosy Reversal Reaction

Wulan Yuniarti*¹, TA Larasati²

¹Program Studi Profesi Dokter, Universitas Lampung, Indonesia

²Departemen Kedokteran Komunitas dan Okupasi, Universitas Lampung, Indonesia

e-mail: *yuniartiwulan00@gmail.com, ta.larasati@fk.unila.ac.id

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of Mycobacterium leprae that attacks the skin and peripheral nerves, causing neuropathy to disability. Acute inflammatory response, also known as leprosy reaction, is a significant contributing factor to disability and can occur before, during, or after treatment. Family medicine services are applied in this case report so that management is carried out holistically, comprehensively, and evidence-based to prevent complications and improve the patient's quality of life. This study is a case report of a 63-year-old woman with a history of leprosy who complained of painful and itchy reddish patches all over her body. On examination of the facial region, superior extremities, anterior and posterior trunks, and inferior extremities, macular to infiltrate, erythematous to hyperpigmented, diffuse boundaries, multiple numbers, lenticular to geographic sizes, discrete, universal distribution, accompanied by a single layer of fine scales. Sensitivity to touch, pain, and temperature in the lesion area is reduced (hypoesthesia). Palpation of peripheral nerves is painful and thick in the Ulnar and Tibialis posterior nerves dextra and sinistra. The patient was diagnosed with a reversal leprosy reaction. Drug and non-drug management was performed on patients, education for families and the surrounding community. After the management, there was a decrease in clinical symptoms and an increase in knowledge, as well as changes in patient and family behavior.

Keywords : Family doctor; Leprosy; Morbus hansen; Reversal reaction

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare
Address :
Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Received 21 Agustus 2024

Received in revised form 7 September 2024

Accepted 23 September 2024

Available online 27 September 2024

ABSTRAK

Kusta merupakan penyakit infeksi *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit dan saraf tepi sehingga mengakibatkan neuropati hingga kecacatan. Respon inflamasi akut, atau dikenal sebagai reaksi kusta, merupakan faktor yang berkontribusi signifikan terhadap kecacatan dan dapat terjadi sebelum, saat, atau sesudah pengobatan. Pelayanan kedokteran keluarga diterapkan dalam laporan kasus ini agar penatalaksanaan dilakukan secara holistik, komprehensif, dan berbasis bukti sehingga mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Studi ini merupakan laporan kasus seorang wanita usia 63 tahun dengan riwayat kusta yang mengeluhkan bercak kemerahan yang terasa nyeri dan gatal di seluruh badan. Pada pemeriksaan regio fasialis, ekstremitas superior, trunkus anterior et posterior, dan ekstremitas inferior tampak makula sampai infiltrat, eritematosa sampai hiperpigmentasi, batas tidak tegas, jumlah multiple, ukuran lentikuler sampai geografik, diskret, distribusi universalis, disertai skuama halus selapis. Sensibilitas raba, nyeri, suhu daerah lesi berkurang (hipoestesia). Palpasi saraf perifer didapatkan nyeri dan tebal pada N. Ulnaris dan N. Tibialis posterior dekstra et sinistra. Pasien didiagnosa dengan reaksi kusta reversal. Dilakukan tatalaksana medikamentosa dan nonmedikamentosa pada pasien, edukasi pada keluarga dan masyarakat sekitar. Setelah dilakukan tatalaksana, didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan, serta perubahan perilaku pasien dan keluarga.

Kata kunci : Dokter keluarga; Penyakit kusta; Morbus hansen; Reaksi reversal

PENDAHULUAN

Kusta, yang juga dikenal sebagai Morbus Hansen (MH), adalah penyakit menular yang dapat menyebabkan hilangnya sensasi kulit secara bertahap dan akhirnya menyebabkan kecacatan. Bakteri tahan asam (BTA), *Mycobacterium leprae*, menginfeksi kulit dan sistem saraf sehingga mengakibatkan kusta.¹ Kasus kusta di Indonesia sebagian besar terjadi pada pria dan paling sering menyebabkan kecacatan tingkat satu.² Peningkatan kasus kusta terjadi bila anggota keluarga melakukan kontak dengan penderita kusta. Angka kejadian meningkat 5-16 kali pada kontak dengan kasus tipe MB (multibasiler) daripada dengan kasus tipe PB (pausibasiler).³ Penyakit ini ditransmisikan dari orang ke orang lainnya melalui droplet. Penyebaran penyakit ini juga dipengaruhi banyak faktor seperti status ekonomi, nutrisi, kepadatan penduduk, dan respon imun.⁴

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2023 terdapat 182.815 kasus baru kusta di dunia, yang mana 39,8% di antaranya adalah perempuan dan 5,6% di antaranya adalah anak-anak. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2020 dimana terdapat 127.558 kasus baru. Sebagian besar negara dengan tingkat deteksi kasus baru yang tinggi berada di kawasan Afrika dan Asia Tenggara.⁵ Setelah Brasil dan India, Indonesia merupakan negara penyumbang kusta terbesar ketiga di dunia. Jumlah kasus kusta baru di Indonesia mencapai 7.146 pada tahun 2021.⁶ Pada tahun 2022 di Provinsi Lampung, terdapat 127 kasus baru (121 kasus MB dan 6 kasus PB) dengan angka prevalensi 0,15 per 10.000 penduduk yang dilaporkan. RFT (*release from treatment*) PB *rate* belum mencapai target > 90%, sedangkan RFT MB sudah mencapai target. Meskipun tergolong ke dalam penyakit dengan beban yang rendah, tetap dibutuhkan perhatian khusus dalam mengatasi penyakit kusta.⁷

Pengobatan kusta saat ini berupa MDT (*multidrug therapy*) yang terdiri dari dapson, klofazim, dan rifampisin sebanyak 6 dosis untuk PB dan 12 dosis untuk MB.⁸ Penghancuran bakteri dengan MDT dapat meninggalkan sisa-sisa sel bakteri. Partikel-partikel ini memicu inflamasi akut yang dikenal sebagai reaksi kusta yang menyebabkan kerusakan jangka pendek dan jangka panjang, serta memperburuk gejala dermatologis, neurologis, dan bahkan multisistem.⁹ Pada 30–50% pasien kusta,

respons inflamasi akut/reaksi kusta dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah pengobatan MDT.^{10,11} Reaksi tipe 1 (reaksi reversal), tipe 2 (eritema nodosum leprosum, atau ENL), dan tipe 3 (fenomena lucio) adalah tiga reaksi kusta yang sudah diketahui saat ini.^{12,13} Diagnosis dan pengobatan yang akurat sangat penting karena neuritis akut dapat menyertai gejala kusta dan menyebabkan kecacatan permanen.¹⁴

Beberapa bentuk kecacatan yang menyebabkan ketidaknyamanan dan penurunan kualitas hidup, diperkirakan terjadi pada 3-4 juta orang pengidap kusta di seluruh dunia.¹⁵ Orang yang terkena kusta, dan anggota keluarga mereka, seringkali sangat distigmatisasi, karena mitos dan kesalahan konsepsi penyakit ini melingkupinya.¹⁶ Pasien dengan penderita kusta sering kali dikucilkan masyarakat sekitar. Diskriminasi dan kecacatan fisik yang dihadapi oleh penderita kusta dapat membatasi kesempatan untuk berpartisipasi penuh dalam pendidikan, pekerjaan dan masyarakat.¹⁷

Melalui studi kasus ini, dapat dilihat bagaimana penerapan pendekatan dokter keluarga dalam pengobatan reaksi kusta reversal berbasis bukti, holistik, dan komprehensif yang berpusat pada pasien, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien.

METODE

Artikel ini merupakan sebuah laporan kasus. Kunjungan rumah, pemeriksaan fisik, dan anamnesis merupakan sumber utama pengumpulan data. Catatan medis pasien berfungsi sebagai sumber informasi sekunder. Data kuantitatif dan kualitatif yang dikumpulkan di awal, tengah, dan akhir studi menjadi dasar diagnosis holistik.

Anamnesis

Ny. D, pasien berusia 63 tahun di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Rawat Inap Panjang, datang ke poliklinik umum pada Senin, 7 Agustus 2023 dengan keluhan bercak kemerahan yang sudah dialaminya selama tiga hari. Sebelum timbul keluhan ini, pasien mengaku lupa minum obat kusta selama 2 hari. Setelah ingat, pasien sesegera mungkin minum obat kusta. Awalnya pasien merasakan keluhan kulit kemerahan yang terasa nyeri di wajah, kemudian kemerahan semakin melebar hingga seluruh tubuh dan terasa gatal. Pasien juga mengeluhkan mati rasa di telapak kaki dan tangan sejak 1 tahun yang lalu yang tidak kunjung membaik, tangan dan kaki yang sangat lemas untuk digerakkan, serta kulit yang semakin teraba kasar dan kering. Setahun yang lalu pasien memang sudah merasakan mati rasa di kaki dan tangan, lalu dilakukan pemeriksaan BTA, namun hasil negatif. Kemudian pada 4 bulan yang lalu, pasien diperiksa ulang BTA dari kulit cuping telinga di RS A. Dadi Tjokrodipo dan didapatkan hasil positif. Pasien diterapi dengan MDT dan saat ini sudah menghabiskan 4 blister MDT serta melanjutkan pengobatan kusta di Puskesmas Rawat Inap Panjang. Sejak berobat ke Puskesmas, pasien mengatakan keluhan mati rasa berkurang, tetapi 3 hari terakhir muncul bercak kemerahan yang terasa nyeri dan gatal tersebut. Pasien memiliki riwayat hipertensi sebelumnya tetapi tidak minum obat antihipertensi secara rutin. Pasien menyangkal memiliki riwayat alergi, merokok, ataupun mengonsumsi alkohol.

Pasien tinggal dengan suami, tiga anak, dan dua cucu. Pasien mengaku memiliki riwayat kontak yang lama dengan salah satu anaknya yang memiliki riwayat sakit kusta 24 tahun yang lalu. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Sebelumnya, pasien merupakan penjual nasi uduk, tetapi rasa kebas dan lemah pada anggota tubuhnya membuat pasien tidak dapat berjualan selama setahun terakhir. Pendapatan dalam keluarga berasal dari suami dan anak pertama. Kedua anak lainnya tidak pernah memberikan pendapatannya untuk kehidupan keluarga pasien sehari-hari. Menurut pasien, pendapatan keluarga sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar, sekunder, dan bahkan tersier.

Pasien menyebutkan kurangnya kontrol pola makan. Pasien biasanya mengonsumsi makanan tiga kali sehari. Makanan pokoknya adalah nasi, sayur, tahu, dan tempe. Akibat keterbatasan finansial dan takut mengalami gatal-gatal yang semakin parah, pasien jarang mengonsumsi ikan. Pasien juga jarang konsumsi buah. Setiap kali makan terdiri dari dua sampai tiga sendok nasi, diselingi dengan sayur dan lauk pauk seperti tempe, ayam, jeroan, dan telur.

Pasien mengatakan beberapa tetangga di lingkungannya juga ada yang mengalami keluhan mati rasa, beberapa ada yang hingga putus jari-jari kakinya, namun stigma bahwa kusta merupakan penyakit guna-guna masih sangat melekat di lingkungannya sehingga banyak yang tidak percaya pengobatan kusta di Puskesmas. Pasien mengaku hanya beberapa kali kontak dengan tetangganya yang memiliki keluhan sama.

HASIL

Status Generalis

Pasien tampak sakit ringan dengan tingkat kesadaran composmentis. Berat badan 61 kg, tinggi badan 148 cm, IMT (Indeks Massa Tubuh) 27,8 kg/m². Tanda-tanda vital pasien adalah sebagai berikut: suhu 36,3°C, denyut nadi 85 kali per menit, laju pernapasan 18 kali per menit, tekanan darah 171/79 mmHg. Disimpulkan dari data tersebut terdapat hipertensi derajat II dan obesitas derajat I.

Tidak ada kelainan yang terdeteksi di kepala, mata, telinga, atau hidung. Rambut terdistribusi merata. Madarosis tampak pada bulu mata dan alis. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar getah bening, dan pemeriksaan tekanan vena jugularis dalam kisaran normal. Tidak ada kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan fisik abdomen, jantung, dan paru-paru. Secara keseluruhan, tungkai atas maupun tungkai bawah berada dalam batas normal, namun tampak clawing pada digiti II manus sinistra disertai hipoestesi-anestesi.

Status Lokalis

Pada regio fasialis, ekstremitas superior, trunkus anterior et posterior; dan ekstremitas inferior tampak makula sampai infiltrat, eritematosa sampai hiperpigmentasi, batas tidak tegas, jumlah multiple, ukuran lentikuler sampai geografik, diskret, distribusi universalis, disertai skuama halus selapis. Sensibilitas raba, nyeri, suhu daerah lesi berkurang (hipoestesia).

Tabel 1. Pemeriksaan Neurologis

Nervus	Nyeri	Penebalan	Konsistensi
N. Auricularis magnus	-/-	-/-	Lunak
N. Ulnaris	+/+	+/+	Lunak
N. Peroneus komunis	+/+	+/+	Lunak
N. Tibialis posterior	+/+	+/+	Lunak

Terhadap pasien dilakukan evaluasi ADL (*Activity Daily Living*) pasien dengan Skala Indeks Barthel dan Tabel 2 inilah hasil evaluasinya. Skor keseluruhan pasien sebesar 95 pada Indeks Barthel menunjukkan bahwa pasien memiliki status fungsional ketergantungan ringan dan membutuhkan bantuan minimal dari orang lain untuk melakukan tugas sehari-hari

Tabel 1. Penilaian ADL Ny. D

<i>Activity Daily Living</i>	Skor
Buang air besar (<i>bowel</i>)	10
Buang air kecil (<i>bladder</i>)	10
Perawatan diri (<i>grooming</i>)	5
Penggunaan toilet	10
Makan (<i>feeding</i>)	10
Transfer	15
Mobilitas	15
Berpakaian (<i>dressing</i>)	10
Naik turun tangga	5
Mandi (<i>bathing</i>)	5
Total	95

Pemeriksaan Penunjang

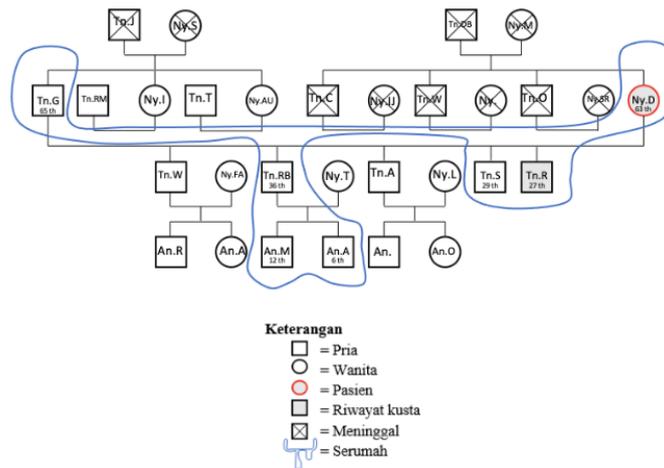
Pada pemeriksaan laboratorium pewarnaan Ziehl Nielsen ditemukan Globi (-), BTA (2+), Fragmental (+), Granules (+), dan Solid (+). Hasil pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) didapatkan 107 mg/dL yang tergolong dalam rentang normal.

Data Keluarga

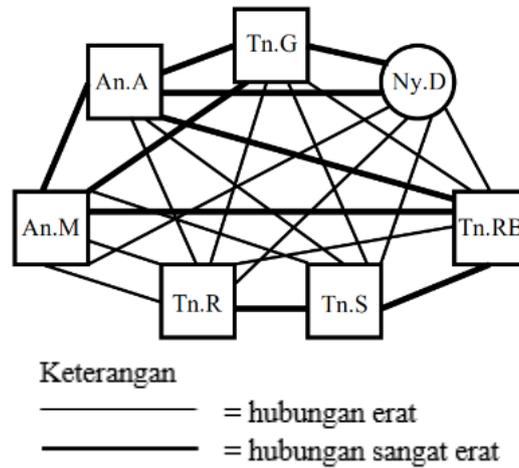
Pasien merupakan anak ke-4 dari empat bersaudara. Kedua orang tua dan ketiga saudara kandung pasien telah meninggal dunia. Saat ini pasien tinggal bersama suami, anak, dan cucu. Bentuk keluarganya lebih seperti keluarga besar. Berdasarkan siklus keluarga Duvall, saat ini keluarga pasien berada pada stadium VIII, yaitu keluarga lanjut usia.

Anak pertama pasien yang merupakan karyawan swasta dan suaminya yang berprofesi sebagai penjual air keliling, turut menyumbang biaya hidup keluarga. Total penghasilan per bulan sekitar ±Rp. 5.000.000. Tujuh anggota keluarga dibiayai dengan uang tersebut.

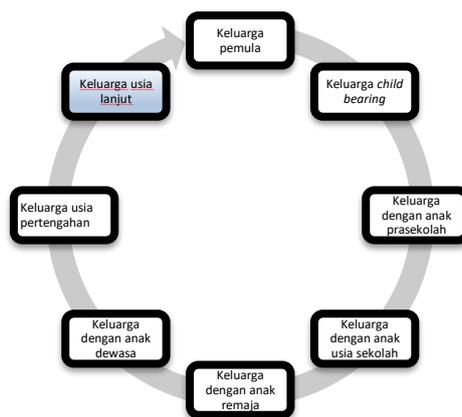
Dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), seluruh keluarga ditanggung asuransi kesehatan. Anggota keluarga yang sakit akan memeriksakan diri ke dokter jika dirasa sakitnya sudah mengganggu kegiatan sehari-hari. Anggota keluarga pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Panjang



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny.D



Gambar 2. Hubungan antar keluarga Ny. D



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Ny. D

Berdasarkan Tabel 3 di bawah ini, skor APGAR total keluarga adalah 8. Jika didapatkan skor 8 sampai 10, menunjukkan bahwa fungsi keluarga pasien baik.

Tabel 3. Family APGAR (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve) Score

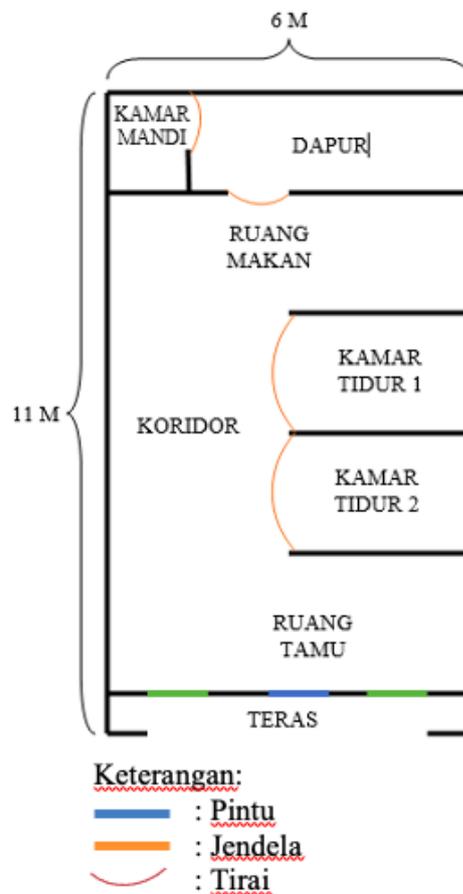
No.	Pertanyaan	Skor
1.	Saya puas bahwa saya dapat meminta bantuan keluarga ketika ada sesuatu yang mengganggu saya	2
2.	Saya puas dengan cara keluarga saya membicarakan berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
3.	Saya puas bahwa keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan kegiatan atau arahan baru	2
4.	Saya puas dengan cara keluarga saya menyatakan kasih sayang dan menanggapi emosi saya, seperti kemarahan, kesedihan, dan cinta	1
5.	Saya puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		8

Tabel 4 menampilkan hasil penilaian fungsi patologis keluarga menggunakan penilaian *Family SCREEM* (*Social, Cultural, Religious, Economic, Educational, Medical*), yang hasilnya 23. Disimpulkan bahwa fungsi keluarga Ny. D baik.

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		v		
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		v		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		v		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		v		
R1	Imam dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	v			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		v		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		v		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		v		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			v	
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami			v	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		v		
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		v		
Total			23		

Data Lingkungan Rumah

Rumah milik sendiri adalah tempat tinggal pasien. Jarak antara rumah dan pusat kesehatan sekitar 800 meter. Rumah berukuran 11x6 m² ini memiliki ruang tamu, dua kamar tidur, dapur, ruang makan, teras, dan kamar mandi umum dengan toilet jongkok. Pondasi rumah terbuat dari batu bata dan lantainya dari semen tanpa keramik. Agar rumah tidak terlalu lembab, dapur dan ruang tamu dilengkapi dengan jendela dan ventilasi. Tersedia tempat sampah di dapur dan teras rumah. Selama kunjungan, kondisi rumah cukup bersih. Rumah tampak terawat dengan baik. Ada jarak +/- 1 meter antara bagian depan rumah dengan jalan. Rumah ini dilengkapi dengan listrik dan kompor gas untuk dapur. Kebutuhan air minum dan mandi dipasok oleh PAM (Perusahaan Air Minum).



Gambar 5. Denah Rumah Ny. D

Diagnosis Holistik

A. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Pasien ingin berkonsultasi dengan dokter layanan primer (ICPC-2: -46) karena timbul bercak kemerahan di seluruh tubuh (ICPC-2: S07) disertai rasa nyeri (ICPC-2: S01) dan gatal (ICPC-2: S02) sejak 3 hari yang lalu setelah pengobatan kusta selama 4 bulan.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir gejala ini muncul karena tidak cocok dengan obat kusta yang dikonsumsi (ICPC-2: Z07) dan pasien takut penyakit kusta akan semakin parah (ICPC-2: Z11) dan menghambat kegiatan sehari-hari (ICPC-2: Z05) serta menular ke orang sekitar (ICPC-2: Z27).
- Persepsi: Menurut pasien, timbulnya bercak kemerahan di seluruh tubuh yang disertai rasa nyeri ini disebabkan karena tidak cocok dengan obat kusta yang dikonsumsi selama 4 bulan (ICPC-2: Z07). Pasien tau saat ini menderita penyakit kusta. Persepsi pasien terhadap penyakit kusta yaitu disebabkan oleh kuman, bisa menular, dapat disembuhkan dengan obat dari Puskesmas namun butuh waktu lama, serta menyebabkan kecacatan. Pasien tidak tahu bagaimana penularan kusta, pencegahan komplikasi kusta, dan adanya kemungkinan terjadi

reaksi kusta (ICPC-2: Z07). Pasien merasa bahwa penyakit kusta ini karena tertular dari anaknya yang juga kusta (ICPC-2: Z18). Selain karena tertular, pasien tidak tau lagi kenapa bisa menderita kusta (ICPC-2: Z07).

- d. Harapan: Pasien mampu melanjutkan aktivitas rutinnnya (ICPC-2: Z05) karena kondisinya dapat diobati, keluhan diminimalkan, dan penyakitnya tidak memburuk (ICPC-2: Z11).

B. Aspek Klinis

- a. Kusta tipe multibasiler dengan reaksi kusta reversal/*Other forms of leprosy* (ICD-X: A30.8; ICPC-2: S76).
- b. Hipertensi derajat 2 (ICD-X: I10; ICPC-2: K86).

C. Aspek Risiko Internal

- a. Pasien berusia 63 tahun (ICD-X: R54).
- b. Pengetahuan yang kurang (ICD-X: Z55.9; ICPC-2: Z07) mengenai: pencegahan penularan kusta, pencegahan komplikasi kusta, pentingnya perilaku pengobatan, reaksi kusta, pasien memiliki penyakit komorbid yaitu hipertensi tidak terkontrol yang menyebabkan immunodefisiensi (ICPC-2: Z11).
- c. Pasien tinggal dengan anak yang memiliki riwayat kusta memungkinkan kontak lama dengan *Mycobacterium leprae* (ICPC-2: Z18).
- d. Asupan makanan pasien tidak memenuhi standar gizi seimbang (ICPC-2: Z02).
- e. Perilaku pasien yang jarang mencuci tangan untuk menjaga kebersihan diri (ICPC-2: Z04).
- f. Perilaku minum obat yang tidak sesuai (ICPC-2: Z11).

D. Aspek Risiko Eksternal

- a. Pola berobat keluarga kuratif
- b. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang kusta (ICPC-2: Z07; ICD-X: Z55.9).
- c. Dukungan keluarga yang masih kurang dalam proses pengobatan pasien (ICPC-2: Z20) karena mayoritas anggota keluarga lebih memercayai pengobatan dengan dukun (ICPC-2: Z04). Dukungan keluarga yang masih kurang terlihat dari anak-anak pasien yang tidak mau mengantar pasien ke Puskesmas.
- d. Anak pasien pernah menderita kusta (ICPC-2: Z16).
- e. Iklim dalam ruangan: kurangnya ventilasi dan pencahayaan dalam rumah (ICPC-2: Z03).
- f. Lingkungan: pasien tinggal di daerah di mana orang sekitar juga memiliki gejala kusta yang memungkinkan pasien pernah kontak dengan pasien kusta.. Persepsi yang salah di lingkungan masyarakat mengenai kusta, yaitu masih menganggap bahwa kusta adalah penyakit akibat diguna-guna dan tidak dapat diobati dengan obat sehingga masyarakat sekitar dengan gejala yang sama memilih tidak berobat (ICPC-2: Z04 & Z07).

E. Derajat Fungsional

Evaluasi ADL menggunakan Skala Indeks Barthel yang dimodifikasi. Skor keseluruhan pasien sebesar 95 pada Indeks Barthel yang dimodifikasi menunjukkan bahwa ia memiliki status fungsional

yang baik/mandiri dalam menjalankan aktivitasnya, yang berarti bahwa pasien hanya memerlukan sedikit bantuan dari orang lain. Derajat fungsional pasien adalah 2 karena pasien dapat menangani tugas-tugas rumah tangga ringan baik di rumah maupun di masyarakat.

Rencana Intervensi

Pasien mendapatkan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, terapi farmakologis menargetkan keluhan, menghilangkan penyebab, dan mencegah komplikasi. Intervensi ini bersifat simptomatik dan kausal. Konseling dan edukasi kepada pasien (*patient center*), keluarga (*family focus*), dan masyarakat (*community oriented*) tentang penyakit pasien, penyebabnya, risikonya, komplikasinya, pencegahannya, dan pentingnya perilaku pengobatan adalah contoh intervensi non-farmakologis. Menyediakan poster edukasi tentang kusta juga membantu menghilangkan stigma di masyarakat. Poster digunakan dalam konseling dan edukasi di masyarakat. Tiga kali kunjungan rumah akan dilakukan untuk menyelesaikan tugas ini. Melengkapi data pasien pada kunjungan awal. Intervensi dilakukan pada pertemuan kedua, dan hasilnya dievaluasi pada sesi ketiga.

Pengobatan farmakologis kusta meliputi 12 blister obat oral MDT MB untuk orang dewasa, yang harus diminum selama 12 hingga 18 bulan. Dua kapsul rifampisin 300 mg (600 mg), tiga tablet lampren 100 mg (300 mg), dan satu tablet dapson/DDS 100 mg harus diminum di depan petugas pada hari pertama terapi. Satu pil lampren 50 mg dan satu tablet dapson/DDS 100 mg diminum di hari ke-2 hingga hari ke-28. Terapi farmakologis reaksi kusta reversal yaitu dengan prednisone 40mg/hari (*tapering off* per 2 minggu) diberikan untuk mengurangi gejala reaksi kusta. Terapi farmakologis hipertensi yaitu dengan diberikan amlodipin 10mg/hari untuk mengontrol hipertensi. Terapi tambahan untuk mengurangi keluhan kulit kering akibat kerusakan saraf otonom, diberikan salap vaseline album atau krim urea 10%. Selain diberikan terapi farmakologis, pasien juga diberi edukasi terkait hal-hal yang belum diketahuinya.

PEMBAHASAN

Sesuai konsep *Mandala of Health*¹⁸, didapatkan aspek risiko internal dari persepsi pasien tentang penyakitnya, dimana pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kusta, adanya riwayat hipertensi, kontak dengan anaknya yang memiliki riwayat kusta, perilaku minum obat yang tidak sesuai, jarang mencuci tangan, dan asupan gizi yang tidak seimbang. Didapatkan juga aspek risiko eksternal yaitu pola berobat keluarga kuratif, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit kusta, kurangnya dukungan keluarga dalam proses pengobatan pasien, kurangnya ventilasi dan penerangan di rumah tempat tinggal pasien, dan kontak dengan masyarakat sekitar yang dicurigai memiliki gejala kusta. Ada juga persepsi yang salah di lingkungan sekitar pasien mengenai kusta, yaitu masih adanya anggapan bahwa kusta adalah penyakit akibat diguna-guna dan tidak dapat diobati dengan medis

sehingga masyarakat sekitar dengan gejala yang sama memilih tidak berobat ke Puskesmas. Hal tersebut membuat infeksi bakteri jadi lebih mungkin terjadi.

Mycobacterium leprae menyebabkan penyakit menular kronis yang dikenal sebagai kusta, atau Morbus Hansen. Penyakit ini sering menyerang kulit dan saraf.^{14,19} Penyakit kusta sering kali berlangsung lama dan dapat muncul reaksi inflamasi akut.¹⁴ Reaksi terhadap penyakit kusta dapat terjadi kapan saja sebelum, selama, atau setelah perawatan.²⁰ Walaupun penyebab pastinya masih menjadi misteri, para peneliti menduga adanya respons imun terhadap antigen dari *mycobacterium leprae* sebagai salah satu penyebabnya.^{14,19} Reaksi kusta tipe 1, yang juga dikenal sebagai reaksi reversal atau reaksi non-nodular, merupakan reaksi hipersensitivitas tipe IV, dan reaksi tipe 2, yang juga dikenal sebagai reaksi ENL atau reaksi nodular, merupakan reaksi hipersensitivitas tipe III. Kedua kategori ini bergantung pada reaksi hipersensitivitas yang mendasarinya. Dalam situasi klinis, ada atau tidaknya nodus membedakan kedua respons ini.^{14,19} Pada reaksi ENL, kemerahan pada nodus merupakan ciri khas. Iridosiklitis, limfadenitis, neuritis akut, artritis, orkitis, dan nefritis akut merupakan beberapa gejala yang dapat ditemukan pada reaksi kusta. Ciri khas reaksi reversal adalah pelebaran atau pendalaman progresif dari lesi yang sudah ada, serta peningkatan derajat lesi yang sebelumnya eritematosa atau makula menjadi infiltratif.¹⁴ Dari semua kasus kusta, 24,2% akan mengalami reaksi kusta, dengan 16,5% di antaranya adalah tipe 1. Karena ketidakstabilan imunologisnya, tipe MB lebih rentan terhadap respons kusta. Pria berusia antara 25 dan 44 tahun memiliki frekuensi tertinggi.²¹

Berdasarkan kejadian bercak kemerahan akut yang dirasakan pasien saat sedang dalam pengobatan MDT-MB, status dermatologis yang ditemukan, dan tidak adanya nodus eritema, mengarahkan diagnosis ke arah reaksi kusta reversal. Risiko gangguan dan deformitas yang lebih tinggi dikaitkan dengan reaksi kusta yang dialami oleh pasien kusta.¹⁹ Kecacatan yang disebabkan oleh neuritis akut dapat berlangsung seumur hidup. Hampir 30% pasien kusta mengalami kerusakan saraf akibat reaksi reversal. Bila pasien merasakan nyeri, itu pertanda neuritis akut. Adanya *clawing* dan hipoestesi – anestesia pada jari telunjuk tangan kiri pada pasien merupakan pertanda disabilitas atau deformitas. Sangat penting untuk membedakan antara relaps dengan reaksi reversal pada pasien yang sudah RFT karena terapinya berbeda. Pemberian steroid selama relaps tidak akan memiliki efek klinis apa pun; relaps didefinisikan sebagai kenaikan dua poin pada indeks bakteri di setiap lokasi pengujian dibandingkan dengan nilai sebelumnya.²² Status klinis membaik pesat setelah pemberian prednison (pengurangan bertahap), dan respons positif ini semakin mendukung diagnosis reaksi reversal pada kusta tipe MB.²³

Pasien memiliki anak yang pernah didiagnosis kusta 24 tahun yang lalu dan pernah kontak beberapa kali dengan tetangga sekitar yang memiliki keluhan serupa. Penyebab paling masuk akal dari didiagnosisnya pasien ini dengan kusta adalah riwayat kontak dekat dengan anaknya yang pernah menderita kusta 24 tahun lalu. Masa inkubasi ini sangat lama dan jarang dilaporkan pada kasus kusta pada manusia. Namun, periode inkubasi penyakit kusta yang lebih panjang juga dilaporkan terjadi pada

seorang wanita di Thailand.²⁴ Pasien mungkin menjalani tahap subklinis selama beberapa dekade dan menunjukkan gejala yang tidak biasa.²⁴

Pasien diberikan terapi farmakologis reaksi kusta reversal yaitu prednison 40mg/hari (*tapering off* per 2 minggu) untuk mengurangi gejala reaksi kusta. Tujuan utama pengobatan gejala kusta adalah untuk mengurangi peradangan akut, meredakan nyeri, dan melindungi saraf dari cedera. Istirahat (imobilisasi), analgesik, dan pengobatan antikusta (jika respons terjadi selama terapi) merupakan elemen dasar pengobatan. Dosis prednison yang dianjurkan untuk respons kusta yang terkait dengan neuritis akut adalah 40 mg setiap hari, dikurangi menjadi 30 mg, 20 mg, 15 mg, 10 mg, dan terakhir 5 mg setiap dua minggu. Karena nyeri yang dilaporkan tidak parah, terutama setelah pemberian prednison, analgesik tidak diresepkan.²⁴

Pada kunjungan selanjutnya, pasien dan keluarga serta masyarakat diberikan edukasi tentang kusta dengan harapan terbentuknya perilaku baru yang baik. Terdapat langkah-langkah orang dalam mengadopsi perilaku baru menurut Rogers. Langkah kesatu yaitu adanya kesadaran tentang adanya stimulus. Kedua, setelah menyadari, orang akan mulai tertarik sehingga tumbuh minat. Ketiga, orang tersebut akan menilai kualitas stimulus apakah baik atau buruk. Keempat, selama percobaan, ia akan berusaha untuk mematuhi keinginan rangsangan. Langkah kelima adalah adopsi, yang memerlukan perubahan perilakunya berdasarkan pemahaman, kesadaran, dan pandangan barunya. Selama proses intervensi, orang-orang yang dicintai pasien ikut serta dilibatkan dalam pendampingan pasien.¹⁸

Pada pertemuan terakhir dilakukan evaluasi dan didapatkan pasien sudah minum obat teratur sesuai anjuran, bercak merah yang nyeri dan gatal di tangan dan kakinya mulai memudar. Regimen awal meliputi 40 mg prednison sekali, lalu prednison 30 mg setiap hari selama dua minggu, dan turun dosis secara bertahap karena gejala pasien membaik. Di minggu ketiga, pasien diberi resep 20 mg prednison setiap hari hingga saat ini prednison sudah dihentikan dan keluhan reaksi kusta sudah tidak dirasakan. Keluarga pasien juga lebih memerhatikan waktu minum obat pasien, tidak lagi merokok di dalam rumah dan mulai memerhatikan cahaya matahari dan udara yang masuk ke rumah agar mengurangi kelembapan. Olahraga rutin setiap pagi masih sulit dilakukan hanya saja pasien mulai melakukannya sesekali sambil berkomunikasi dengan warga sekitar. Pasien berencana kembali bekerja bila sudah dinyatakan sembuh dari kusta. Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah pasien dan seluruh anggota keluarga yang harus mendukung pengobatan yang dilakukan dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat. Sedangkan faktor penghambatnya adalah faktor ekonomi, stress psikologi.

Prognosis pada pasien ini dalam hal *quo ad vitam: dubia ad bonam* dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya masih baik; *quo ad functionam: dubia ad bonam* karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri; dan *quo ad sanationam: dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.

KESIMPULAN DAN SARAN

Diagnosis kusta MB dengan reaksi kusta reversal pada kasus ini sesuai dengan beberapa teori dan tinjauan kritis penelitian terkini. Penatalaksanaan pasien secara holistik dan komprehensif, berpusat pada pasien, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada komunitas telah dilakukan dengan pengobatan kusta MB dengan reaksi kusta reversal yang teratur berdasarkan EBM (*Evidence Based Medicine*). Dalam melakukan intervensi pada pasien tidak hanya mempertimbangkan aspek klinis tetapi juga aspek psikososial, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan dan pengobatan secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan. Penatalaksanaan obat pada pasien ini sudah tepat, hal ini sesuai dengan teori yang ada. Pada kasus kusta MB dengan reaksi reversal, tidak hanya diperlukan obat untuk meredakan gejala, tetapi dukungan dari keluarga dan perilaku pasien untuk menghindari faktor risiko/pemicu juga dapat meredakan gejala dan mencegah perburukan/komplikasi. Perubahan perilaku pada pasien dan keluarganya mengenai pola hidup sehat terlihat setelah dilakukan intervensi. Saran untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjelaskan mengenai proses yang sebenarnya terjadi pada reaksi kusta dan apakah ketidakpatuhan minum obat dapat memengaruhi terjadinya reaksi kusta.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Guidelines for the Diagnosis, Treatment, and Prevention of Leprosy. New Delhi: World Health Organization; 2017.
2. Lubis RS, Anum Q, Argentina F, Menaldi SL, Gunawan H, Yuniati R, Muliando NR, Siswati AS, Widasmara D, Rusyati LMM, Mamujaja EH, Muchtar V, Cita Rosita Sigit Prakoeswa, Agusni RI, Bagus Haryo Kusumaputra, Medhi Denisa Alinda, Listiawan MY. Epidemiology of Leprosy in Indonesia: a Retrospective Study. *BIKK*. 2022; 34(1): 29-35.
3. Sibero HT. Diagnosis dan Penatalaksanaan Kusta. *Medula*. 2021; 11(2): 43-53.
4. Duthie MS, Balagon MF. Combination Chemoprophylaxis and Immunoprophylaxis in Reducing the Incidence of Leprosy. *Risk Manag Healthc Policy*. 2016; 9: 43-53.
5. WHO. Leprosy (Hansen disease). Neglected Tropical Disease. [Online Articles]. 2024. [Diakses 16 September 2024].
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
7. Dinkes Lampung. Profil Kesehatan Lampung 2023. Bandar Lampung: Dinkes Lampung; 2023.
8. Serrano-coll H, Wan EL, Restrepo-Rivera L, Cardona-Castro N. Leprosy Reactions: Unraveling Immunological Mechanisms Underlying Tissue Damage in Leprosy Patients. *Pathogens and Disease*. 2024; 82(ftae013): 1-8.
9. Nunzi E, Massone C, Portaels F. Leprosy and Buruli Ulcer: A Practical Guide. 2nd edition. Germany: Springer; 2020.
10. Kamath S, Vaccaro SA, Rea TH, Ochoa MT. Recognizing and Managing the Immunologic Reactions in Leprosy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014; 71(4): 795–803.
11. Massone C, Belachew WA, Schettini A. Histopathology of the Lepromatous Skin Biopsy. *Clinics in Dermatology*. 2015; 33(1): 38-45.

12. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
13. Kumar A, Chadha KV. Training Manual for Medical Officers. National Leprosy Eradication Programme. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare Government of India; 2019.
14. Wisnu IM, Sjamsoe-Daili E, Menaldi SL. Kusta. In: Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin. 7th ed. Badan Penerbit FKUI; 2016: 87-102.
15. WHO. Towards Zero Leprosy. Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy 2021–2030. New Delhi: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2017.
16. Somar P, Waltz MM, van Brakel WH. The Impact of Leprosy on the Mental Wellbeing of Leprosy-affected Persons and Their Family Members – A Systematic Review. *Global Mental Health*. 2020; 7(e15): 1-19.
17. Dien R, Krismawati H, Ayomi I, Timoria D, Chambers M, Soebono H, Grijsen ML. The Unbreakable Journey: Using Photovoice to Raise Awareness and Fight Leprosy Stigma in Papua, Indonesia. *British Journal of Dermatology*. 2023; 188(6): 794–796.
18. Setyawan FEB. Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik Komprehensif). Sidoarjo: Jifatama Jawara; 2019
19. Suchonwanit P, Triamchaisri S, Wittayakornrerker S, Rattanakaemakorn P. Leprosy Reaction in Thai Population: A 20-Year Retrospective Study. *Dermatol Res Practice*. 2015; 2015: 1-5.
20. Siagian JN, Purwastyastuti, Instiaty, Menaldi SL. Analysis of Therapeutic Effectiveness and Adverse Effects of Long-Term Corticosteroids Among Leprosy Patients With Reactions: A Retrospective Cohort Study. *SAGE Open Medicine*. 2022; 10: 1-12.
21. Rusyati LMS, Prakoeswa CRS, Alinda MD, Menaldi SL, Gunawan H. Characteristics of the Leprosy Reaction: A Multicenter Research of 13 Teaching Hospital in Indonesia from 2018 to 2020 in Indonesia. *Teikyo Medical Journal*. 2023; 46(2): 7795-802.
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019. Tentang Penanggulangan Kusta. Jakarta: Kemenkes RI. Indonesia; 2009 .p. 295-8.
23. Tan YE, Yeo YW, Ang DJQ, Chan MMF, Pang SM, Sng LH. Report of a Leprosy Case in Singapore: an Age-Old Disease not to be Forgotten in Developed Countries with Low-Prevalence Settings. *Access Microbiology*. 2019; 1(3): 1-4.
24. Jariyakulwong N, Julanon N, Saengboonmee C. Lepromatous Leprosy with a Suspected 30-Year Incubation Period: A Case Report of a Practically Eradicated Area. *J Taibah Univ Med Sci*. 2022; 17(4): 602–5.