



Profil Penderita *Morbus Hansen* di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara Januari 2018-Desember 2020

Felicia Aviana,¹ I Made Birawan,² Ni Nyoman Ayu Sutri²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah, Surabaya, Jawa Timur,

²SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin, RSUD Bali Mandara, Denpasar, Bali, Indonesia

ABSTRAK

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. Penelitian deskriptif retrospektif dilakukan untuk mengetahui profil penderita MH di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara periode Januari 2018-Desember 2020. Didapatkan 55 penderita MH dengan 492 (1,6%) kunjungan dari 30587 total kunjungan; terdiri dari 39 (71%) laki-laki dan 16 (29%) perempuan, terbanyak dari kelompok usia 25-44 tahun (45,5%). Berdasarkan tipe MH, didapatkan tipe multibasiler (MB) sebesar 92,7%. Berdasarkan reaksi MH, didapatkan 14,5% pasien dengan reaksi *erythema nodosum leprosum* (ENL), tidak didapatkan pasien reaksi *reversal*. Mayoritas penderita MH di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara periode Januari 2018-Desember 2020 adalah laki-laki, kelompok usia 25-44 tahun, tipe multibasiler dengan reaksi *erythema nodosum leprosum* (ENL).

Kata kunci: Morbus Hansen, profil, RSUD Bali Mandara

ABSTRACT

Morbus Hansen (MH) still becomes one of the neglected tropical diseases, including in Indonesia where the prevalence ranks third in the world. This retrospective descriptive study was conducted to describe the profile of MH patients at the Dermatovenereology Clinic, Bali Mandara General Hospital. There were 55 MH patients with 492 (1,6%) visits from 30587 total visits during January 2018-December 2020. This 55 MH patients consisted of 39 (71%) *males* dan 16 (29%) *females*, the dominant age group was 25-44 year-old (45,5%). Based on the type of MH, 92,7% were Multibacillary (MB) type reaction and 14,5% were *erythema nodosum leprosum* (ENL) reaction. The majority of MH patients at the Dermatovenereology Clinic, Bali Mandara General Hospital, were male, 25-44 year-old, multibacillary type with *erythema nodosum leprosum* (ENL) reaction. Felicia Aviana, I Made Birawan, Ni Nyoman Ayu Sutri. Profile of Morbus Hansen Patients in Dermatovenereology Clinic, Bali Mandara Hospital, January 2018-December 2020

Keywords: Morbus Hansen, profile, Bali Mandara General Hospital

PENDAHULUAN

Morbus Hansen (MH) adalah penyakit infeksi granulomatosa kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini menginfeksi jaringan mukokutaneus dan saraf perifer.¹ 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.^{2,3} Dilaporkan lebih dari 200.000 kasus baru setiap tahunnya pada lebih dari 120 negara. Pada akhir tahun 2019, data WHO melaporkan 202.185 kasus baru, Asia Tenggara menduduki peringkat tertinggi penyumbang kasus terbesar, yaitu sejumlah 5.626 diikuti Afrika dan Amerika dengan jumlah masing-masing kasus 2.797 dan 2.324.³ Distribusi MH di Indonesia tidak merata, berdasarkan data

tahun 2017 provinsi dengan jumlah kasus baru terbanyak adalah Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Papua, dan Sulawesi Selatan.⁴ Morbus Hansen (MH) dapat menyerang laki-laki dan perempuan, lebih sering pada laki-laki dengan perbandingan 2:1.⁵ Sedangkan dari segi usia, MH dapat menyerang kelompok usia 25-35 tahun.²

Secara klinis, MH didiagnosis jika didapatkan satu atau lebih tiga tanda utama (*cardinal signs*), yaitu bercak hipopigmentasi atau eritema dengan kehilangan sensasi pada kulit, penebalan saraf perifer, dan ditemukan basil tahan asam (BTA) pada pemeriksaan apusan kulit atau biopsi.⁶ Berdasarkan Ridley dan Jopling, MH dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu tuberkuloid (TT), *borderline* tuberkuloid

(BT), *mid borderline* (BB), *borderline lepromatous* (BL), lepromatosa (LL). Sedangkan berdasarkan WHO, MH dibagi menjadi pausibasiler (PB) dan multibasiler (MB).² Komplikasi MH sangat bervariasi, seringkali melibatkan mata, tangan, dan kaki dengan kerusakan saraf dan deformitas.¹

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui profil penderita MH di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara dan diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut.

METODE

Penelitian dilakukan di rumah sakit kelas B, yaitu RSUD Bali Mandara, dengan menggunakan

Alamat Korespondensi email: aviana.frederica@gmail.com



HASIL PENELITIAN



data rekam medis pasien dan buku register MH Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara. Jenis penelitian ini adalah deskriptif retrospektif.

Populasi penelitian ini mencakup seluruh data pasien rawat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara periode Januari 2018-Desember 2020. Sampel penelitian yaitu data register kasus MH yang tercatat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara periode Januari 2018-Desember 2020. Variabel penelitian meliputi usia, jenis kelamin, daerah asal, tipe MH, dan reaksi MH.

HASIL

Didapatkan 55 penderita dengan diagnosis MH dengan 492 (1,6%) kunjungan pasien dari total 30587 pasien. Pada tahun 2018 tercatat 131 (1,2%) kunjungan pasien dengan diagnosis MH dari total 11075 kunjungan. Pada tahun 2019 tercatat 175 (1,5%) kunjungan pasien dengan diagnosis MH dari total 11271 kunjungan. Pada tahun 2020 tercatat 186 (2,3%) kunjungan pasien dengan diagnosis MH dari total 8241 kunjungan.

Tabel menunjukkan profil penderita MH di RSUD Bali Mandara pada bulan Januari 2018 sampai Desember 2020. Penderita laki-laki lebih banyak, yaitu 39 kasus (71%) dibandingkan perempuan 16 kasus (29%). Berdasarkan usia, kasus terbanyak didapatkan pada kelompok usia 25-44 tahun, yaitu 25 kasus (45,5%); tidak didapatkan kasus MH pada usia di bawah 4 tahun. Berdasarkan daerah asal, terbanyak berasal dari Denpasar, yaitu 25 penderita (45,5%). Berdasarkan tipe MH didapatkan 51 kasus (92,7%) MH tipe multibasiler (MB). Sejumlah 46 penderita (85,5%) tidak memperlihatkan reaksi, 8 penderita (14,5%) mengalami reaksi *erythema nodosum leprosum* (ENL)

DISKUSI

Pada penelitian deskriptif retrospektif di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara periode Januari 2018-Desember 2020 didapatkan 55 penderita MH dengan 492 (1,6%) kunjungan dari 30587 total kunjungan. Pada tahun 2018 tercatat 131 (1,2%) kunjungan pasien MH dari 11075 total kunjungan; pada tahun 2019 sebanyak 175 (1,5%) kunjungan pasien MH dari 11271 total kunjungan, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 186 (2,3%) kunjungan pasien

MH dari 8241 total kunjungan. Didapatkan peningkatan persentase kunjungan pasien MH dari tahun ke tahun. Hal ini dapat disebabkan oleh kejadian kusta yang makin meningkat atau peningkatan kesadaran masyarakat untuk memperoleh pengobatan, sehingga terdiagnosis lebih dini.

Pasien laki-laki sebesar 71%, sedangkan perempuan sebesar 29% dengan rasio 2,4:1. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Liu, *et al*, yang mendapatkan laki-laki lebih banyak menderita MH dibandingkan perempuan dengan rasio sebesar 2,5 : 1.⁷ Dabrera, *et al*, juga mendapatkan hasil yang sama dengan rasio sebesar 1,8 : 1.⁸ 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*.⁹ Faktor lain adalah faktor individu, seperti keterlambatan atau tidak mencari pelayanan medis.⁹ Laki-laki lebih sering beraktivitas di luar rumah, menyebabkan lebih berisiko tertular dibandingkan perempuan akibat paparan dengan sumber infeksi.¹⁰ Di Asia, penderita MH lebih banyak pada laki-laki, tetapi di Afrika penderita MH lebih banyak pada perempuan.¹⁰ Pada penelitian ini didapatkan penderita MH lebih banyak berjenis kelamin laki-laki.

Kelompok usia terbanyak pada penelitian ini adalah 25-44 tahun (45,5%), diikuti kelompok usia 45-64 tahun (23,6%), dan kelompok usia 15-24 tahun (10,9%). Masa inkubasi MH sangat bervariasi, antara 40 hari sampai 40 tahun, umumnya beberapa tahun dengan rata-rata 3-5 tahun.^{1,2} Penderita MH terbanyak pada kelompok usia 25-44 tahun karena masa inkubasi MH yang lama, sehingga mungkin penderita telah tertular pada usia muda, tetapi gejala muncul pada usia lebih tua.¹⁰ Penelitian serupa di RSUP Prof. Dr. RD. Kandou Manado juga mendapatkan hasil kelompok usia terbanyak penderita MH adalah 25-44 tahun (47%).¹⁰

Berdasarkan daerah asal penderita, jumlah penderita MH terbanyak berasal dari kota Denpasar sebesar 47,3% diikuti kabupaten Badung, kabupaten Gianyar, dan luar pulau Bali sebesar 18,2%, 9,1%, dan 9,1%. Berdasarkan distribusi jumlah penderita di Indonesia pada tahun 2017, didapatkan sejumlah 70 (0,44%) penderita MH di provinsi Bali. Jumlah penderita MH terbanyak di Indonesia terdapat di pulau Jawa sejumlah 6830 (43%) penderita dari total 15920 penderita.⁴ Hasil penelitian ini mungkin karena penderita lebih memilih berobat ke fasilitas kesehatan terdekat.

Berdasarkan tipe MH, didapatkan 92,7% multibasiler (MB) dibandingkan tipe

Tabel. Profil penderita MH di RSUD Bali Mandara, Januari 2018-Desember 2020

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	39	71
	Perempuan	16	29
Usia (Tahun)	<1	0	0
	1-4	0	0
	5-14	1	1,8
	15-24	6	10,9
	25-44	25	45,5
	45-64	13	23,6
	>65	10	18,2
Daerah Asal	Denpasar	26	47,3
	Badung	10	18,2
	Gianyar	5	9,1
	Jembrana	1	1,8
	Karangasem	3	5,5
	Tabanan	1	1,8
	Klungkung	4	7,3
	Luar pulau Bali	5	9,1
	Tipe MH	Multibasiler (MB)	51
Pausibasiler (PB)		4	7,3
Reaksi MH	Reaksi ENL	8	14,5
	Reaksi <i>reversal</i>	0	0
	Tidak ada reaksi	47	85,5



HASIL PENELITIAN



pausibasiler (PB) sebesar 7,3%. Penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga mendapatkan penderita MH tipe MB sebesar 81,4%, lebih banyak dibandingkan MH tipe PB yang hanya sebesar 18,6%.¹¹ Penelitian di RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado juga mendapatkan hasil serupa, yaitu penderita MH tipe MB sebesar 93,9% dan PB sebesar 6,1%.⁹ Data dari negara lain, antara lain di Brasil, penderita MH tipe MB sebesar 61%.¹² Tipe multibasiler (MB) lebih sering ditemukan dibandingkan tipe PB karena MH tipe MB lebih mudah menular disebabkan oleh respons imun seluler terhadap *M. leprae* yang lemah, sehingga jumlah bakteri pada lesi lebih banyak yang menjadi sumber infeksi.^{13,14}

Berdasarkan klasifikasi reaksi MH, ditemukan 14,5% penderita dengan reaksi ENL, tidak ditemukan reaksi *reversal*. Hasil ini serupa

dengan penelitian di RSUD Prof. Dr. RD. Kandou Manado, yaitu pada 67,3% penderita MH tidak dijumpai reaksi ENL ataupun reaksi *reversal* diikuti penderita MH dengan reaksi ENL sebesar 29,6% dan penderita MH dengan reaksi *reversal* sebesar 3,6%.¹⁰ Pada penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya juga didapatkan hasil 60,6% penderita MH tanpa reaksi ENL ataupun reaksi *reversal*. Penderita MH dengan reaksi ENL sebesar 23,8% dan penderita MH dengan reaksi *reversal* sebesar 15,6%.¹¹ Pada beberapa penelitian terutama di India dan Brasil, 4,5% penderita MH tipe MB mengalami reaksi ENL, sedangkan dari semua penderita MH sebesar 1,2% mengalami reaksi ENL.¹⁴

Reaksi ENL adalah salah satu tipe reaksi MH yang dapat terjadi sebelum, selama, dan setelah pengobatan.¹⁵ Reaksi ENL adalah reaksi

humoral berupa reaksi antigen *Mycobacterium leprae* dan antibodi pasien yang akan mengaktifkan sistem komplemen, sehingga terbentuk kompleks imun.¹⁶ Kemungkinan timbul ENL makin besar dengan makin tingginya tingkat multibasiler.² Selain itu, faktor pencetus timbulnya ENL antara lain trauma, kehamilan, menyusui, pubertas, dan stres psikologis.¹⁵ Pada penelitian ini, lebih banyak ditemukan penderita dengan reaksi ENL karena mayoritas merupakan penderita MH tipe MB dengan risiko ENL lebih besar.

SIMPULAN

Pada periode Januari 2018-Desember 2020 di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara didapatkan mayoritas penderita MH tipe MB berjenis kelamin laki-laki, kelompok usia 25-44 tahun, dan dengan reaksi *erythema nodosum leprosum* (ENL).

DAFTAR PUSTAKA

1. Salgado GC, de Brito AC, Salgado UI, Spencer JS. Leprosy. Kang S, Amagai M, Bruckner AI, Enk AH, Margois DJ, McMichael AJ, Orringer JS. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. 9th ed. New York: McGraw-Hill; 2019 .pp. 459
2. Wisnu IM, Sjamsoe-Daili E, Menaldi SL. Kusta. In: Menaldi SLSW, Bramono K, Indriatmi W. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. 7th Ed. Jakarta: UI; 2017 .pp. 234-8
3. World Health Organization. Global leprosy (Hansen disease) Update, 2019: Time to step up prevention initiatives. Weekly Epidemiol Record. 2020;95:417-40.
4. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Hapuskan stigma dan diskriminasi terhadap kusta. INFODATIN [Internet]. 2018. Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infoDatin-kusta-2018.pdf>
5. Price VG. Factors preventing early case detection for women affected by leprosy: A review of the literature. Global health action. 2017;10(sup2):1360550.
6. Bhat RM, Prakash C. Leprosy: An overview of pathophysiology. Interdisciplinary perspectives on infectious diseases. 2012;2012:181089. doi: 10.1155/2012/181089..
7. Liu YY, Yu MW, Ning Y, Wang H. A study on gender differences in newly detected leprosy cases in Sichuan, China, 2000–2015. Internat J Dermatol. 2018;57(12):1492-9.
8. Dabrera TM, Tillekeratne LG, Fernando MN, Kasturiaratchi SK, Østbye T. Prevalence and correlates of leprosy in a high-risk community setting in Sri Lanka. Asia Pacific J Publ Health. 2016;28(7):586-91.
9. Ramos AC, Gomes D, Santos Neto M, Berra TZ, de Assis IS, Yamamura M, et al. Trends and forecasts of leprosy for a hyperendemic city from Brazil's northeast: Evidence from an eleven-year time-series analysis. PlosOne. 2020;15(8):e0237165.
10. Desrina A, Kapantow GM, Kandou RT. Profil penderita morbus hansen (MH) di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Januari–Desember 2013. e-CliniC 2020;8(2):199-202.
11. Putra IG, Fauzi N, Agusni I. Kecacatan pada penderita kusta baru di divisi Kusta URJ Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2004–2006. Berkala Ilmu Kes Kulit Kelamin. 2009;21(1):9-17.
12. Lastória JC, Abreu MA. Leprosy: Review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects-part 1. An Brasileiros de Dermatol. 2014;89(2):205-18.
13. Nabila AQ, Nurainiwati SA, Handaja D. profil penderita penyakit kusta di rumah sakit Kusta Kediri periode Januari 2010 sampai Desember 2010. Sainatika Medika. 2018;8(2):70-7.
14. Safira NF, Widodo A, Wibowo DA, Budiastuti A. Faktor risiko penderita kusta tipe multibasiler di RSUD Tugurejo Semarang. J Kedokt Diponegoro.2020;9(2):201-7.
15. Bhat RM, Vaidya TP. What is new in the pathogenesis and management of erythema nodosum leprosum. Indian Dermatol Online J. 2020;11(4):482.
16. Natasha J, Esti PK, Komarasari E, Rohmah B. Penggunaan pentoksifilin pada reaksi eritema nodosum leprosum berat dengan lesi vaskulonekrotik: Sebuah laporan kasus berbasis bukti. Media Dermato Venereol Indones. 2018;45(2):81-6.
17. Departemen Kesehatan RI. Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kusta cetakan XVIII. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2012.