



Morbus Hansen (Kusta)

Fitria¹, Wizar Putri Mellaratna^{2*}

¹Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, 24351, Indonesia

²Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, RSU Cut Meutia,
Aceh Utara, 24412, Indonesia

*Corresponding Author : wizar.putri@unimal.ac.id

Abstrak

Morbus Hansen (MH) yang disebut lepra atau kusta adalah suatu penyakit menular yang menimbulkan masalah dalam dunia kesehatan di seluruh dunia. Kusta tersebar di seluruh dunia terutama daerah tropis dan subtropis serta menyerang semua umur dengan frekuensi tertinggi pada kelompok umur 20 hingga 30 tahun. Tn. AB, laki-laki, berusia 33 tahun datang keluhan mati rasa dan sering kesemutan. Tangan dan kaki mulai bengkak dan luka-luka. Beberapa kuku kaki terlepas tanpa disadari. Pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis. Status generalis pasien didapatkan madarosis pada kedua bulu mata, mata tampak anemis. Telinga didapatkan infiltrat pada kedua cuping telinga. Status dermatologis pada regio fasialis dan ekstremitas superior didapatkan makula dan patch hiperpigmentasi multipel batas tegas, bentuk geografika, ukuran bervariasi. Pemeriksaan bakterioskopis sdengan Slit Skin Smear pada cuping telinga ditemukan 1-10 kuman Basil Tahan Asam (BTA) / 100 lapang pandang (+1). Indeks Bakteriologis didapatkan +1.

Kata Kunci : Morbus hansen, mati rasa, kesemutan

Abstract

Morbus Hansen (MH) which is called leprosy or kusta is an infectious disease that causes health problems throughout the world. Leprosy is spread all over the world, especially in tropical and subtropical areas and attacks all ages with the highest frequency in the age group of 20 to 30 years. Mr. AB, male, aged 33 years, came complaining of numbness and frequent tingling. Hands and feet began to swell and sore. Some toenails fall off unnoticed. Physical examination found composmentis awareness. The general status of the patient was madarosis in both eyelashes, the eyes looked anemic. Ears found infiltrates in both earlobes. Dermatological status in the facial region and superior extremities found multiple hyperpigmented macules and patches with well defined boundaries, geographic shape, varying sizes. Bacteriological examination on January 10, 2022 with a Slit Skin Smear on the earlobes found 1-10 Acid Resistant Bacillus (BTA) / 100 visual fields (+1). Bacteriological Index obtained +1.

Keywords : Morbus hansen, numbness, tingling

1. PENDAHULUAN

Morbus Hansen (MH) yang disebut lepra atau kusta adalah suatu penyakit menular yang menimbulkan masalah dalam dunia kesehatan di seluruh dunia. Masalah yang timbul bukan hanya dari segi medis tapi juga mempengaruhi kehidupan sosial penderita karena adanya stigma yang buruk dari masyarakat. MH adalah infeksi kronis pada



manusia yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* yang pertama-tama akan menyerang saraf tepi, selanjutnya mengenai kulit, mukosa mulut, saluran nafas bagian atas, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang dan testis namun tidak pernah mengenai sistem saraf pusat. Kusta tersebar di seluruh dunia terutama daerah tropis dan subtropis serta menyerang semua umur dengan frekuensi tertinggi pada kelompok umur 20 hingga 30 tahun. Morbus hansen memberikan gejala klinis yang berbeda-beda pada setiap individu tergantung dari individu tersebut (1).

Pada tahun 1962 Ridley dan Jopling mengklasifikasikan MH menjadi 5 tipe dalam suatu spektrum klinis yaitu kusta tipe tuberculoid polar (TT), tipe borderline tuberculoid (BT), tipe mid borderline (BB), tipe borderline lepromatosa (BL) dan tipe lepromatosa polar (LL). WHO sejak 1981 merekomendasikan penggunaan multidrug therapy (MDT) yang terdiri dari rifampisin, dapson dan klofazimin. Untuk kepentingan terapi WHO mengklasifikasi penderita kusta menjadi tipe pausibasiler (PB) dan multibasiler (MB). Regimen MB dengan lesi kulit lebih dari 5 atau pasien dengan BTA positif mendapatkan kombinasi pengobatan yang terdiri dari rifampisin, dapson dan klofazimin (2).

Reaksi kusta merupakan keadaan akut pada perjalanan kronis penyakit yang memberikan gejala dan tanda inflamasi akut pada lesi kulit pasien kusta. Reaksi kusta ini dapat muncul sebelum, selama dan sesudah pengobatan kusta yang dapat terjadi pada 30-50% penderita kusta. Secara umum reaksi kusta dibagi dua yaitu reaksi reversal (RR) atau reaksi tipe 1 dan Erythema Nodosum Leprosum (ENL) atau reaksi tipe 2 (3).

2. ILUSTRASI KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama : Tn. AB
Umur : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Dusun Tanjong Meuleuweuk, Desa Krueng Lingka
Kecamatan Langkahan, Kabupaten Aceh Utara
Pasien Berobat : Poliklinik Kulit RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara
Provinsi Aceh pada tanggal 11 Januari 2022

2.2 Anamnesis

Anamnesis dilakukan secara Autoanamnesis di poliklinik kulit untuk mendapatkan informasi tentang penyakit dari pasien.

2.3 Keluhan Utama

Mati Rasa

2.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengeluhkan mati rasa dan sering kesemutan yang dirasakan sekitar 5 bulan yang lalu. Awalnya keluhan hanya dirasakan di kedua tangan dan mulai menjalar kearah lengan bawah, kaki dan tungkai bawah. Pasien tidak merasakan gatal maupun nyeri pada lokasi bercak. Kemudian pasien mengeluhkan tangan dan kaki mulai bengkak dan luka-luka. Beberapa kuku kaki pasien juga terlepas tanpa pasien sadari, pasien mengaku hanya merasakan sedikit nyeri pada lokasi kuku yang terlepas tersebut. Keluhan tersebut dirasakan semakin berat dan pasien juga merasa lemas dan nyeri pada kepala sehingga pasien tidak efisien dalam mencari nafkah.

2.5 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami kecelakaan lalu lintas beberapa tahun yang lalu dan tidak pernah mengalami keluhan serupa sebelumnya. Riwayat alergi obat, atopi, kencing manis, penyakit kuning, darah tinggi, dan keganasan disangkal.

2.6 Riwayat Penyakit Keluarga/Lingkungan Sekitar

Pasien mempunyai ayah dengan riwayat hipertensi dan mempunyai ibu dengan riwayat diabetes melitus. Pasien mengatakan tidak terdapat anggota keluarga yang lain mengalami hal serupa. Sepengetahuan pasien tidak ada tetangga yang pernah menderita penyakit serupa maupun sakit kulit yang perlu minum obat dalam jangka waktu lama.

2.7 Riwayat Pengobatan

Pasien mengaku sudah pernah berobat ke Puskesmas sebanyak dua kali dan di berikann Paracetamol 500 mg, prednison 5 mg, Chlorphenamine Maleate 4 mg. Pasien bekerja sebagai kuli. Sehari – hari pasien mengaku makan tidak teratur, tergantung pendapatan yang didapatkan.

3. HASIL PEMERIKSAAN

3.1 Status Generalikus

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

Frekuensi nadi	: 92 x/menit
Frekuensi nafas	: 21 x/menit
Suhu	: 36,7°C
Status gizi	: Normal

3.2 Keadaan Spesifik

Mata Status generalis pasien didapatkan kepala normosefali, rambut tidak ditemukan kelainan, tampak madarosis pada kedua bulu mata, mata tampak anemis, namun tidak didapatkan tanda ikterik dan lagofthalmos. Pemeriksaan telinga didapatkan infiltrat pada kedua cuping telinga. Pada hidung dan tenggorokan tidak ditemukan adanya kelainan.

Status dermatologis pada regio fasialis didapatkan makula dan patch hiperpigmentasi multipel, batas tegas, bentuk geografika, ukuran bervariasi antara 0,3x0,5cm – 0,5x1cm tersebar diskret dengan distribusi simetris. Regio aurikularis dextra bagian tragus didapatkan pustul. Tampak infiltrat pada kedua aurikularis dekstra dan sinistra.

Status dermatologis regio thorakoabdominal anterior dan posterior tidak terdapat efloresensi. Status dermatologis regio ekstremitas superior didapatkan makula dan patch hiperpigmentasi multipel, batas tegas, bentuk geografika, ukuran bervariasi antara 0,3x0,5 cm – 0,5x1 cm tersebar diskret dengan distribusi simetris dan nodul eritema multipel bentuk bulat, batas tegas, ukuran diameter bervariasi antara 0,3 – 0,5cm tersebar diskret dengan distribusi simetris, pada palpasi terdapat konsistensi lunak, nyeri tekan dan hangat pada perabaan, xerotic skin (+). Regio kuku digiti I-IV pedis dekstra et sinistra dan manus dekstra et sinistra didapatkan ekskoriiasi multipel, batas tegas, bentuk geografika, ukuran 0,1x0,2 – 0,2x0,3cm ditutupi krusta coklat kehitaman, anonychia (+).



4. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan bakterioskopis pada tanggal 10 Januari 2022 dengan Slit Skin Smear pada cuping telinga ditemukan 1-10 kuman Basil Tahan Asam (BTA) / 100 lapang pandang (+1). Indeks Bakteriologis didapatkan +1.

5. DIAGNOSIS

5.1 Diagnosis Kerja

Kusta tipe MB disertai Eritema Nodusum Leprosum

5.2 Diagnosis Banding

Diagnosis banding adalah proses saat dokter membedakan antara dua atau lebih kondisi medis yang mungkin berada di balik gejala seseorang

6. TATALAKSANA

6.1 Medikamentosa

Penatalaksanaan yang diberikan saat datang pertama kali ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Cut Meutia adalah prednisolon tablet 5 mg 2x1/hari pada pagi dan siang masing-masing sebanyak 4 tablet, omeprazole tablet 20 mg 2x1/hari 30 menit sebelum makan dan fucilex 2% cream 5gram 2x1/hari pada luka dan permohonan pemberian multidrug therapy multibasiller (MDT MB) paket pertama pada Puskesmas Simpang Tiga.

6.2 Edukasi

Pasien dan keluarga diberikan konsultasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai penyakit yang diderita dan penyebabnya, terapi yang diberikan dan rencana pemberian MDT sebanyak 12 paket, pentingnya kepatuhan minum obat, efek samping obat yang mungkin terjadi, perjalanan penyakit, komplikasi yang mungkin terjadi, kontrol secara rutin untuk reaksi kusta serta memeriksa, melindungi dan merawat kedua tangan dan kakinya untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut.

7. PROGNOSIS

Quo Ad vitam : Dubia ad bonam

Quo Ad funktionam : Dubia ad bonam hingga malam

Quo Ad sanationam : Dubia ad bonam hingga malam

8. KOMPLIKASI

Tidak ada

9. PEMBAHASAN

Isi Kusta merupakan infeksi kronis yang terutama menyerang kulit dan sistem saraf tepi (4). Kuman penyebabnya adalah *Mycobacterium Leprae* yang merupakan kuman berbentuk batang, tahan asam, bersifat obligat intraseluler dan tidak dapat dibiakkan dalam media buatan. *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 (5). Masa inkubasi penyakit kusta antara 5 tahun untuk tipe pausibasiler dan dapat mencapai hingga 20 tahun untuk tipe multibasiler.

Pada kasus diatas pasien merupakan seorang laki-laki berusia 33 tahun, suku Aceh. Kusta dapat menginfeksi setiap individu berbagai usia, dengan rentang 3 minggu sampai lebih dari 70 tahun. Namun yang terbanyak adalah pada usia muda dan produktif, terutama terlihat pada usia 20 hingga 30 tahun. Mengacu pada Indian Association of Leprologist (IAL) didapatkan bahwa di berbagai negara di dunia termasuk Indonesia, kasus kusta lebih banyak didapatkan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan dengan rasio 2 : 1. Rendahnya kejadian kusta pada perempuan kemungkinan karena faktor lingkungan dan sosial budaya (6).

Anamnesis yang dilakukan dengan pasien didapatkan keluhan utama keluhan mati rasa dan sering kesemutan yang dirasakan sekitar 5 bulan yang lalu. Awalnya keluhan hanya dirasakan di kedua tangan dan mulai menjalar kearah lengan bawah, kaki dan tungkai bawah. Pasien tidak merasakan gatal maupun nyeri pada lokasi bercak. Penyakit kusta memiliki 2 bentuk spektrum yaitu bentuk tuberculoid dan lepromatous. Karakteristik klinisnya adalah (7) :

1. Tuberculoid : satu atau beberapa lesi kulit dengan eritema, atau hipopigmentasi, batas tegas, hipoestetik, sering timbul, aktif, terdapat penyebaran pada tepinya dan bagian tengah jelas. Pada kelainan ini terdapat respons cell-mediated immune.
2. Lepromatous : awalnya terdapat beberapa lesi, nyeri, makula eritema atau hipopigmentasi yang akan berkembang jadi papula, nodul, atau plak; pada akhirnya

Morbus Hansen
(Fitria, Wizar Puti Mellaratna)

GALENICAL Volume 2 Nomor 6. Bulan November, Tahun 2023. Hal. 11-23

akan menjadi hipoestesia. Infiltrasi kulit pada wajah, tangan, dan kaki bilateral dan simetris dapat terjadi tanpa diawali lesi makulopapular

Pasien juga mengeluhkan tangan dan kaki mulai bengkak dan luka-luka. Beberapa kuku kaki pasien juga terlepas tanpa pasien sadari, pasien mengaku hanya merasakan sedikit nyeri pada lokasi kuku yang terlepas tersebut. Hal ini sesuai pada reaksi tipe 2 lesi berupa nodul merah dan nyeri. Gambaran klinis reaksi kusta sangat khas berupa merah, panas, bengkak, nyeri, dan dapat disertai gangguan fungsi saraf. Setelah lesi menyembuh dapat meninggalkan warna keunguan yang sukar terlihat pada penderita berkulit gelap (3).

Pasien bekerja sebagai kuli. Sehari – hari pasien mengaku makan tidak teratur, tergantung pendapatan yang didapatkan. Faktor lingkungan berhubungan dengan terjadinya kusta, mencakup kemiskinan, lahir atau tinggal pada daerah endemik dan adanya anggota keluarga yang menderita kusta (8).

Status dermatologis pada regio fasialis didapatkan makula dan patch hiperpigmentasi multipel, batas tegas, bentuk geografika, ukuran bervariasi antara 0,3x0,5cm – 0,5x1cm tersebar diskret dengan distribusi simetris. Regio aurikularis dextra bagian tragus didapatkan pustul. Tampak infiltrat pada kedua aurikularis dekstra dan sinistra. Status dermatologis regio thorakoabdominal anterior dan posterior tidak terdapat efloresensi. Status dermatologis regio ekstremitas superior didapatkan makula dan patch hiperpigmentasi multipel, batas tegas, bentuk geografika, ukuran bervariasi antara 0,3x0,5 cm – 0,5x1 cm tersebar diskret dengan distribusi simetris dan nodul eritema multipel bentuk bulat, batas tegas, ukuran diameter bervariasi antara 0,3 – 0,5 cm tersebar diskret dengan distribusi simetris, pada palpasi terdapat konsistensi lunak, nyeri tekan dan hangat pada perabaan, xerotic skin (+). Regio kuku digiti I-IV pedis dekstra et sinistra dan manus dekstra et sinistra didapatkan ekskoriiasi multipel, batas tegas, bentuk geografika, ukuran 0,1x0,2 – 0,2x0,3cm ditutupi krusta coklat kehitaman, onychia (+).

Gambaran klinis dari kusta mencerminkan patologi, yang bergantung pada keseimbangan antara multiplikasi basil dan respon imunitas seluler dari pejamu. Pada tahun 1962, Ridley dan Jopling mengklasifikasikan kusta berdasarkan klinis, yang meliputi typical tuberculoid (TT), borderline tuberculoid (BT), borderline borderline (BB), borderline lepromatous (BL), dan lepromatous leprosy (LL) (9).

Morbus Hansen
 (Fitria, Wizar Putri Mellaratna)
 GALENICAL Volume 2 Nomor 6. Bulan November, Tahun 2023. Hal. 11-23

SIFAT	LEPROMATOSA (LL)	<i>BORDERLINE</i> LEPROMATOSA (BL)	<i>MID BORDERLINE</i> (BB)
Bentuk lesi	Makula; infiltrat/ plak difus; papul; nodus	Makula; plak; papul	Plak; <i>dome-shaped</i> (kubah); <i>punched-out</i>
Jumlah	Tidak terhitung, tidak ada kulit sehat	Sukar dihitung, masih ada kulit sehat	Dapat dihitung, kulit sehat jelas ada
Distribusi	Simetris	Hampir simetris	Asimetris
Permukaan	Halus berkilat	Halus berkilat	Agak kasar, agak berkilat
Batas	Tidak jelas	Agak jelas	Agak jelas
Anestesi	Tidak ada sampai tidak jelas	Tidak jelas	Lebih jelas
BTA			
• Lesi kulit	Banyak (ada globus)	Banyak	Agak banyak
• Sekret hidung	Banyak (ada globus)	Biasanya negatif	Negatif
Tes lepromin	Negatif	Negatif	Biasanya negatif

SIFAT	TUBERKULOID (TT)	<i>BORDERLINE TUBERCULOID</i> (BT)
Bentuk lesi	Makula saja; makula dibatasi infiltrat	Makula dibatasi infiltrat; infiltrat saja.
Jumlah	Satu, dapat beberapa	Beberapa atau satu dengan satelit
Distribusi	Asimetris	Masih asimetris
Permukaan	Kering bersisik	Jelas
Anestesi	Jelas	
BTA	Hampir selalu negatif	Negatif atau hanya 1+
Tes lepromin	Positif kuat (3+)	Positif lemah

Pemeriksaan bakterioskopis pada tanggal 10 Januari 2022 dengan Slit Skin Smear pada cuping telinga ditemukan 1-10 kuman Basil Tahan Asam (BTA) / 100 lapang pandang (+1). Indeks Bakteriologis didapatkan +1. Pemeriksaan ini dilakukan untuk membantu menegakan diagnosis serta pilihan pengobatan. Menurut Ridley, rentang IB dimulai dari angka 0 hingga 6+, dengan 0 berarti tidak ada BTA dalam 100 lapang pandang (LP) (10) : (1) 1+ bila 1-10 BTA dalam 100 LP; (2) 2+ bila 1-10 BTA dalam 10 LP; (3) 3+ bila 1-10 BTA rata-rata dalam 1 LP; (4) 4+ bila 11-100 BTA rata-rata dalam 1 LP; (5) 5+ bila 101-1000 BTA rata-rata dalam 1 LP; (6) 6+ bila > 1000 BTA rata-rata dalam 1 LP.

Bedasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang maka diagnosis pasien ini adalah Kusta tipe MB disertai Eritema Nodusum Leprosum. Diagnosis didasarkan pada temuan tanda kardinal (tanda utama) menurut WHO, yaitu (6) : (1) Bercak kulit yang mati rasa. Bercak hipopigmentasi atau eritematosa, mendatar (makula) atau meninggi (plak). Mati rasa pada bercak bersifat total atau sebagian saja terhadap rasa raba, suhu, dan nyeri; (2) Penebalan saraf tepi Dapat/tanpa disertai rasa nyeri dan gangguan fungsi saraf yang terkena, yaitu : (a) Gangguan fungsi sensoris: mati rasa; (b) Gangguan fungsi motoris : paresis atau paralisis; (c) Gangguan fungsi otonom : kulit kering, retak, edema, pertumbuhan rambut yang terganggu; (3) Ditemukan kuman tahan asam Bahan pemeriksaan berasal dari apusan kulit cuping telinga dan lesi kulit pada bagian yang aktif. Kadang-kadang bahan diperoleh dari biopsi saraf.

Diagnosis kusta ditegakkan bila ditemukan paling sedikit satu tanda kardinal. Pada Tn AB didapatkan 3 dari 3 tanda kardinal. Karakteristik kusta tipe multibasilar (MB), yakni ditemukan lesi kulit dengan jumlah lebih dari lima dan/atau keterlibatan lebih dari satu percabangan saraf dengan gangguan fungsi neurologis. Reaksi Kusta adalah suatu episode dalam perjalanan kronis penyakit Kusta yang merupakan suatu reaksi kekebalan (seluler respons) atau reaksi antigen-antibodi (Humoral respons) yang dapat merugikan. Reaksi Kusta dapat terjadi sebelum pengobatan, selama pengobatan, dan sesudah pengobatan. Reaksi kusta dibagi menjadi reaksi tipe 1 dan reaksi tipe 2. Reaksi tipe 2 sering disebut sebagai reaksi ENL (eritema nodusum leprosum), karena memberikan gambaran klinis peradangan pada kulit yaitu timbul nodus eritema, lunak dan nyeri, dan dapat berulserasi. Biasanya pada lengan dan tungkai. Gejala ini umumnya menghilang dalam beberapa hari atau beberapa minggu, dan dapat pula diikuti dengan pembentukan nodus baru, sedangkan nodus lama menjadi keunguan.

Tujuan dari tatalaksana kusta yaitu: memutus rantai penularan, mencegah resistensi obat, memperpendek masa pengobatan, meningkatkan keteraturan berobat dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan.

Penatalaksanaan yang diberikan saat datang pertama kali ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Cut Meutia adalah prednison tablet 5 mg 2x1/hari pada pagi dan siang masing-masing sebanyak 4 tablet, omeprazole tablet 20 mg 2x1/hari 30 menit sebelum makan dan fucilex 2% cream 5gram 2x1/hari pada luka dan permohonan pemberian multidrug therapy multibasiller (MDT MB) paket pertama pada Puskesmas Simpang Tiga. Tahun 1995 WHO merekomendasikan pengobatan kusta dengan Multi Drug Therapy (MDT) untuk tipe PB maupun MB.

Multi Drug Therapy (MDT) adalah kombinasi dua atau lebih obat anti kusta, salah satunya rifampisin sebagai anti kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti kusta lain bersifat bakteriostatik. Pasien multibasiler (MB) dewasa pada pengobatan bulanan: hari pertama (obat diminum di depan petugas) a) 2 kapsul rifampisin @ 300 mg (600 mg) b) 3 tablet lampren @ 100 mg (300 mg) c) 1 tablet dapson/DDS 100 mg Pengobatan harian: hari ke-2 hingga 28 d) 1 tablet lampren 50 mg e) 1 tablet dapson/DDS 100 mg. Satu blister untuk 1 bulan. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan (10).

Sesuai rekomendasi WHO untuk reaksi kusta harus segera di terapi dengan antiinflamasi atau obat imunosupresi. Umumnya banyak digunakan kortikosteroid (4). Pada kasus ini di berikan prednison. Prednison dapat menekan inflamasi oleh beberapa mekanisme yaitu sel sel imunokompeten dan makrofag dalam sirkulasi dikurangi karena efek kortikosteorid yang dapat menekan respon makrofag dan pembentukan mediator proinflamasi, seperti prostaglandin, leukotrien, dan platelet activating factor (PAF) dihambat (11). Prednison merupakan golongan glukocorticoid yang dapat menyebabkan efek samping pada sistem gastrointestinal. Peningkatan yang signifikan resiko terjadinya peptic ulcer dan perdarahan gastrointestinal, untuk profilaksis dapat diberikan golongan proton pump inhibitor seperti omeprazol (4). Fucilex cream diberikan untuk luka-luka dan mencegah terjadinya infeksi sekunder. Fucilex cream berisi Fusidic acid yang bekerja secara bakteriostatik dan bakterisidal pada dosis tinggi. Fusidic acid menghambat sintesis protein bakteri (pada proses translokasi) dengan berikatan dengan translokasi (protein yang dibutuhkan saat proses translokasi bakteri di ribosom) yang dikenal juga dengan faktor elongasi G (EF-G). Hal ini akan menghambat proses translokasi dari situs P ke

situs A, sehingga protein yang diperlukan bakteri tidak terbentuk, dan akhirnya bakteri mengalami lisis.

Selain terapi farmakologis dapat juga di berikan 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 (10).

10. KESIMPULAN

Telah dilaporkan Tn. AB, laki-laki, berusia 33 tahun, Kecamatan Langkahan, Kabupaten Aceh Utara, Aceh. Nomor RM 002161, datang bersama istrinya ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Cut Meutia pada hari Selasa, 11 Januari 2022. Pasien membawa rujukan dari Puskesmas Simpang Tiga dengan diagnosis suspek Leprosy (Hansen Disease).

Anamnesis yang dilakukan dengan pasien didapatkan keluhan utama keluhan mati rasa dan sering kesemutan yang dirasakan sekitar 5 bulan yang lalu. Diagnosis Kusta tipe MB disertai Eritema Nodosum Leprosum dan cacat kusta tingkat 1 ditegaskan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Penatalaksanaan yang diberikan saat datang pertama kali ke poliklinik kulit dan kelamin RSUD Cut Meutia adalah prednisolon tablet 5 mg 2x1/hari pada pagi dan siang masing-masing sebanyak 4 tablet, omeprazole tablet 20 mg 2x1/hari 30 menit sebelum makan dan fucilex 2% cream 5 gram 2x1/hari pada luka dan permohonan pemberian multidrug therapy multibasiller (MDT MB) paket pertama pada Puskesmas Simpang Tiga. Prognosis pada pasien quo ad vitam yaitu bonam, quo ad functionam yaitu dubia ad bonam hingga dubia ad malam dan quo ad sanationam yaitu dubia ad bonam hingga dubia ad malam.

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;7(1):23–32.
2. Limbara EN, Karmila ID. Morbus Hansen Dengan Eritema Nodosum Leprosum Berat Dan Sirosis Hepatis. *polar (LL).* 1:7.
3. Amiruddin MD. Penyakit kusta: sebuah pendekatan klinis. Firstbox Media; 2019.

Morbus Hansen
(Fitria, Wizar Puti Mellaratna)

GALENICAL Volume 2 Nomor 6. Bulan November, Tahun 2023. Hal. 11-23

4. Kang S. Fitzpatrick's Dermatology [Internet]. McGraw-Hill Education; 2019. (Fitzpatrick's Dermatology). Available from: <https://books.google.co.id/books?id=OyWjuwEACAAJ>
5. Wiryo IT. Kusta Tipe Borderline Lepromatosa Dengan Eritema Nodosum Leprosum Berat , Anemia Dan Cacat Kusta Tingkat 2. Jurnal. 2018;53(9):1689–99.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta. 2019;1–9.
7. Penyakit Kusta. :1715–25. Available from: https://spesialis1.ika.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2017/03/TI21_Penyakit-Kusta-Q.pdf
8. Diah F. Hubungan Antara Hostdan Environmentdengan Kejadian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi. Stikes Bhakti Husada Mulia; 2018.
9. Rahmawati A, Karmila ID. Morbus Hansen Tipe Borderline Lepromatous Pada Anak. Medicina (B Aires). 2020;51(2):96–103.
10. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta. 2019;1–9.
11. Sri S. Kajian Drug Related Problem's (DRP) Penggunaan Prednison di Bagian Poliklinik Anak RSUP dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas; 2013.