

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini terutama menyerang kulit dan saraf tepi, mukosa saluran pernapasan atas, dan mata. Kusta adalah penyakit yang dapat disembuhkan, tetapi tetap berisiko menyebabkan kecacatan progresif dan permanen. Penularan penyakit ini yaitu melalui tetesan dari hidung dan mulut penderita kusta yang belum diobati yang mengandung agen penyebab (1).

Penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit tropis terabaikan yang ditemui lebih dari 120 negara, dengan jumlah kasus baru sekitar 200.000 setiap tahunnya. Secara global, kusta telah dinyatakan bukan lagi masalah kesehatan masyarakat sejak tahun 2000, dengan indikator prevalensi kurang dari 1 per 10.000 penduduk. Meskipun demikian, berdasarkan data tahun 2023, terdapat tiga negara utama yaitu Brasil, India, dan Indonesia yang masing-masing masih melaporkan lebih dari 10.000 kasus baru. Selain itu, terdapat 12 negara lain yang mencatat antara 1.000 hingga 10.000 kasus baru (1).

Di Indonesia, angka prevalensi kusta pada tahun 2023 sebesar 0,63 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 5,2 kasus per 100.000 penduduk. Terjadi peningkatan kasus kusta sejak tahun 2022. Kasus kusta tahun 2023 dilaporkan terdapat 14.376 kasus baru yang hampir 90% di antaranya merupakan kusta tipe *MultiBasiler* (MB). Setiap provinsi dinyatakan telah mencapai eliminasi kusta apabila angka prevalensi < 1 per 10.000 penduduk (2).

Di provinsi Aceh, kasus kusta tersebar hampir di seluruh Kabupaten/Kota, termasuk Kabupaten Aceh Utara. Berdasarkan data yang dilaporkan dari Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2021 yaitu sebanyak 321 kasus. Banda Aceh menduduki peringkat tertinggi kasus kusta yaitu sebanyak 50 kasus, Pidie 49 kasus, Bireun 41 kasus, Aceh Selatan 28 kasus, dan Aceh Utara 23 kasus (3).

Berdasarkan Profil Kesehatan Aceh Tahun 2023, angka penemuan kasus baru kusta di provinsi Aceh pada periode tahun 2020 hingga 2022 dilaporkan tetap berada pada angka 4 kasus per 100.000 penduduk. Ini mengindikasikan bahwa penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Keberlangsungan kasus ini menggambarkan tantangan dalam mencapai eliminasi kusta secara menyeluruh di provinsi Aceh, terutama di daerah dengan akses pelayanan kesehatan yang terbatas dan tingkat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya pengobatan hingga tuntas (4).

Berdasarkan klasifikasi WHO, kusta dibagi menjadi 2 tipe, yaitu tipe *pausibasiler* (PB) dengan sedikit atau tidak ditemukannya bakteri dan *multibasiler* (MB) dengan jumlah bakteri yang banyak. Klasifikasi ini digunakan secara luas dalam program pengendalian kusta secara global, termasuk di Indonesia. Klasifikasi ini juga menjadi dasar utama dalam penentuan jenis dan durasi pengobatan MDT. Penyakit kusta yang dilaporkan pada WHO sebagian besar merupakan kusta tipe MB, sebagian besar kasus diderita oleh orang dewasa (usia > 15 tahun), sedangkan kusta tipe PB lebih banyak diderita oleh anak-anak (usia < 15 tahun) (5).

Pengobatan kusta dilakukan melalui MDT baik untuk tipe PB maupun MB. Pengobatan ini bertujuan untuk memutuskan rantai penularan, mencegah resistensi obat, memperpendek durasi pengobatan, meningkatkan kepatuhan berobat, dan mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelumnya. MDT merupakan kombinasi dua atau lebih obat, seperti rifampisin sebagai anti kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan anti kusta yang lain bersifat bakteriostatik. Regimen pengobatan kusta adalah kombinasi rifampisin, dapson dan klofazimin. Obat kusta diberikan berdasarkan klasifikasi usia dan jangka pengobatan untuk tipe PB yaitu 6 sampai 9 bulan, sedangkan untuk tipe MB yaitu 12 sampai 18 bulan. Kelompok orang yang membutuhkan MDT yaitu pasien yang baru terdiagnosis kusta dan belum pernah mendapatkan MDT, pasien ulangan yaitu pasien yang mengalami relaps, masuk kembali setelah putus obat, pindah berobat dan ganti klasifikasi atau tipe (6).

Tipe MB mendapat terapi rifampisin, dapson dan klofazimin diberikan sebanyak 12 dosis. Perbedaan terapi PB yaitu hanya mendapatkan terapi rifampisin

dan dapson tanpa klofazimin dengan 6 dosis. Apabila pengobatan MDT diminum secara teratur sesuai dosis dan lamanya terapi yang ditentukan, maka kuman kusta dapat disembuhkan. Apabila pasien kusta telah menyelesaikan MDT sesuai dosis dan durasi yang telah ditentukan, maka status pengobatannya dapat dinyatakan *Release From Treatment* (RFT). Sedangkan pasien PB yang tidak mengambil/minum obat lebih dari tiga bulan dan pasien MB lebih dari 6 bulan dinyatakan putus obat (7).

Studi di Kota Lhokseumawe menunjukkan bahwa 90,5% kasus kusta tergolong MB, 76,2% pasien yang berhasil menyelesaikan terapi hingga dinyatakan RFT dan terdapat 16,7% pasien dinyatakan putus obat. Selain itu dari hasil penelitian tersebut sebagian besar pasien merupakan laki-laki (64,3%) dan berada pada kelompok usia dewasa (88,1%). Data ini mencerminkan bahwa tingkat keberhasilan MDT masih dapat ditingkatkan. Temuan ini menunjukkan pentingnya evaluasi status pengobatan MDT berdasarkan klasifikasi klinis kusta sebagai upaya untuk menilai efektivitas program pengendalian kusta (8).

Regimen pengobatan kusta telah ditetapkan secara standar oleh WHO dan Kementerian Kesehatan. Namun demikian, dalam praktik pelaksanaannya di lapangan masih banyak menyisakan tantangan. Beberapa pasien tidak menyelesaikan terapi sesuai durasi yang ditentukan, tidak rutin mengambil obat, atau mengalami hambatan dalam kontrol bulanan yang dapat menyebabkan putus obat. Penilaian terhadap status pengobatan MDT penting untuk mengevaluasi keberhasilan program pengendalian kusta (7).

Dari data awal yang peneliti dapatkan, adanya peningkatan jumlah kasus kusta di Kabupaten Aceh Utara dalam tiga tahun terakhir serta pentingnya menyelesaikan pengobatan MDT sesuai regimen yang dianjurkan, maka perlu diketahui bagaimana gambaran status pengobatan pasien berdasarkan klasifikasi klinis kusta. Hal ini penting karena tipe kusta PB dan MB memiliki perbedaan dalam durasi dan jumlah dosis terapi. Gambaran status pengobatan, seperti jumlah pasien yang dinyatakan RFT maupun yang mengalami putus obat, akan memberikan informasi awal mengenai pelaksanaan pengobatan MDT di wilayah tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

status pengobatan MDT berdasarkan klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022–2024.

1.2 Rumusan Masalah

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang masih menjadi masalah kesehatan di beberapa wilayah di Indonesia. Program pengobatan kusta di Indonesia mengacu pada klasifikasi klinis dari WHO, yaitu kusta tipe PB dan MB, yang masing-masing memiliki durasi dan regimen terapi yang berbeda. Dalam pelaksanaan program MDT, pasien yang berhasil menyelesaikan pengobatan sesuai dosis dan durasi yang dianjurkan disebut RFT, sedangkan pasien yang tidak melanjutkan pengobatan sesuai ketentuan dapat dinyatakan putus obat. Hingga saat ini, belum banyak data yang mendeskripsikan gambaran status pengobatan MDT secara spesifik, khususnya berdasarkan klasifikasi PB dan MB. Maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana distribusi klasifikasi klinis kusta (PB dan MB) dan bagaimana status pengobatan MDT (RFT dan putus obat) berdasarkan klasifikasi klinis tersebut pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022–2024.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran distribusi klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022–2024?
2. Bagaimana gambaran karakteristik usia dan jenis kelamin berdasarkan klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022–2024?
3. Bagaimana gambaran tingkat kecacatan dan tepat lamanya pengobatan berdasarkan klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022–2024?
4. Bagaimana gambaran status pengobatan MDT (RFT dan putus obat) berdasarkan klasifikasi klinis kusta (MB dan PB) pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022–2024?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran status pengobatan MDT (RFT dan putus obat) berdasarkan klasifikasi klinis (MB dan PB) pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2022-2024.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui jumlah dan persentase pasien kusta berdasarkan klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara pada tahun 2022-2024.
2. Mengetahui jumlah dan persentase usia dan jenis kelamin berdasarkan klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022-2024.
3. Mengetahui jumlah dan persentase tingkat kecacatan dan tepat lamanya pengobatan berdasarkan klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022-2024.
4. Mengetahui jumlah dan persentase status pengobatan berdasarkan klasifikasi klinis kusta pada pasien kusta di Kabupaten Aceh Utara tahun 2022-2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah terhadap bidang ilmu kesehatan masyarakat dan farmakologi klinik, khususnya mengenai evaluasi pelaksanaan pengobatan kusta di tingkat layanan primer.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan data dasar yang dapat digunakan bagi tenaga kesehatan dan pengelola program dalam menyusun strategi edukasi untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan MDT.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam merancang intervensi lanjutan seperti pendampingan pasien atau edukasi berbasis data mengenai kelompok pasien dengan risiko putus obat.