

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kusta yang biasa dikenal dengan sebutan lepra atau *Morbus Hansen* yaitu penyakit menular kronik yang diakibatkan oleh *Mycobacterium leprae*. Asal kata kusta sendiri berasal dari bahasa sanskerta yaitu *kustha* yang memiliki arti sekumpulan gejala yang terdapat pada kulit. Kusta tergolong penyakit infeksi granulomatosa kronik yang dapat menyebabkan kecacatan apabila tidak segera ditangani. Hal ini yang membedakan kusta dengan penyakit lain mengingat dampak yang ditimbulkan dalam segi fisik, psikologis, dan sosial yang cukup besar(1,2)

Kusta adalah penyakit tropis terabaikan yang masih terjadi dilebih dari 120 negara, dengan lebih dari 200.000 kasus baru dilaporkan setiap tahun. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 ditemukan kasus kusta dengan total sebanyak 140.552 kasus dengan rincian penderita kusta terbanyak ditempati India dengan total 75.394 kasus dan urutan kedua ditempati Brazil dengan penderita kusta sebanyak 18.318 orang. Indonesia menempati sebagai negara terbanyak ketiga dengan total 10.976 kasus. Pada tahun 2021, di Aceh, terdapat kasus baru kusta sebanyak 254 kasus. Menurut data awal yang diambil peneliti di Puskesmas Kandang, Puskesmas Muara Satu, Puskesmas Muara Dua, Puskesmas Banda Sakti dan juga Puskesmas Blang Mangat, didapatkan sebanyak 42 kasus pasien kusta di Kota Lhokseumawe(3,4).

*Mycobacterium leprae* menyerang saraf-saraf perifer pada tangan, kaki, badan, dan wajah, yang kemudian dapat menyerang organ tubuh lain seperti mata, mukosa saluran nafas atas, otot, tulang dan testis(5,6). Bakteri ini menyerang sel *schwann* dan makrofag, maka jika seseorang sudah terinfeksi akan muncul manifestasi klinis umumnya pada persarafan dan kulit. Individu yang rentan terhadap *Mycobacterium leprae* memiliki berbagai gambaran klinis dan patologis. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan setiap orang yang berbeda untuk mengembangkan respon imun seluler terhadap kusta adalah dasar untuk variasi ini(7,8).

Tanda awal penyakit kusta dapat berupa perubahan warna atau bercak-bercak pada kulit dengan hilangnya sensasi rasa. Ketika saraf di lengan terpengaruh, hal ini bisa menyebabkan jari dan ibu jari melengkung, sebagian tangan mengalami penurunan sensasi, juga dapat menyebabkan kelumpuhan otot. Begitu juga ketika kusta menyerang pada kaki. Akibatnya, penderita tidak merasakan rasa sakit, dan bisa mengalami luka pada tangan dan kaki tanpa disadari. Saraf yang rusak juga menyebabkan kulit terkelupas dan jaringan di bawah kulit terbuka(5).

Klasifikasi kusta menurut WHO (*pausibasiler* dan *multibasiler*) adalah kriteria yang digunakan dalam menentukan tipe kusta di Indonesia dan bermanfaat selanjutnya untuk menentukan regimen pengobatan. Penatalaksanaan pengobatan kusta sepenuhnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Pemberantasan Kusta Nomor 11 Tahun 2019. Regimen pengobatan kusta adalah *Multidrug Therapy* (MDT), kombinasi rifampisin, dapson, dan klofazimin. Pemberian obat pada penderita kusta berdasarkan klasifikasi umur. Jangka waktu pengobatannya adalah 6 sampai 9 bulan untuk tipe PB dan 12 sampai 18 bulan untuk tipe MB(7–9)

Tipe *Pausibaciliary* (PB) menerima terapi dapson 100 mg/hari untuk diminum di rumah dan rifampisin 600 mg/bulan untuk diminum dihadapan petugas. Pasien yang telah menerima 6 dosis MDT dalam waktu 6 bulan atau sampai dengan 9 bulan dapat segera dinyatakan RFT (*Release From Treatment*) asalkan tidak terjadi lesi baru atau lesi sebelumnya yang sudah membesar. Pasien yang diresepkan RFT dikeluarkan dari daftar pengobatan dan ditempatkan dalam kelompok observasi. Tipe MB juga menerima pengobatan dapson dan rifampisin yang sama dengan tipe PB. Perbedaannya adalah pengobatan MB ditambah dengan klofazimin (Lamprene) 50 mg/hari untuk dibawa ke rumah dan 300 mg/bulan diminum di depan petugas. Durasi pengobatannya adalah 12 bulan dan maksimal 18 bulan (12 dosis rifampisin). Jika ada kontraindikasi klofazimin dapat diberikan kombinasi rifampisin 600 mg, ofloksasin 400 mg dan minosiklin 100 mg selama 24 bulan. Pasien MB yang menerima 12 dosis MDT dalam waktu maksimum 18 bulan dan menerima sampel BTA negatif (*follow-up* bulanan) dapat dinyatakan sebagai pasien RFT(10).

Lama waktu pengobatan kusta dapat membuat timbulnya permasalahan pada pelaksanaan program *Multi Drug Therapy* (MDT), yaitu adanya pasien yang tidak patuh minum obat dan adanya risiko kemunculan resistensi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019, sejak tahun 2001 sampai 2019, situasi epidemiologi Kusta di Indonesia statis dengan angka penemuan penderita kusta baru berada pada kisaran 17.000-20.000 kasus baru per tahunnya dan terjadi peningkatan tren penderita kusta disabilitas tingkat 2, dengan proporsi di atas 10%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pertanggal 16 Januari 2022 diketahui bahwa secara nasional tercatat pencapaian indikator persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu masih dibawah target yaitu didapatkan 87% dari target indikator nasional 90%(1,11,12)

Kepatuhan pengobatan MDT perlu diperhatikan untuk mendukung penggunaan antibiotik yang efisien dan efektif agar dapat meminimalkan terjadinya toksisitas obat dan mencegah perkembangan resistensi terhadap pemakaian antibiotik ini. Pemakaian antibiotik yang tidak sesuai dapat membuat bakteri kebal terhadap antibiotik. Oleh karena itu, diperlukan penggunaan antibiotik yang tepat dan benar.

Berdasarkan hasil pengamatan dan pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kota Lhokseumawe, saat ini didapatkan masih kurangnya penelitian yang mencatat persebaran data pasien kusta maupun karakteristik pasien kusta yang ada di Kota Lhokseumawe, sehingga peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai pendataan karakteristik kasus kusta di Kota Lhokseumawe dan juga mengenai gambaran pengobatan *multi drug therapy* (MDT) pada pasien kusta di Kota Lhokseumawe.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Ketidapatuhan dalam penggunaan antibiotik kusta dapat membuat timbulnya permasalahan pada pelaksanaan program *multi drug therapy* (MDT). Secara nasional juga didapatkan pencapaian indikator persentase penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan kusta tepat waktu masih dibawah target yaitu didapatkan 87% dari target indikator nasional 90%(12). Saat ini juga didapatkan

masih kurangnya penelitian yang mencatat persebaran data pasien kusta maupun karakteristik pasien kusta yang ada di Kota Lhokseumawe, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai gambaran penggunaan MDT pada pengobatan pasien kusta di Puskesmas Kota Lhokseumawe dan pendataan karakteristik kasus kusta di Kota Lhokseumawe.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien kusta meliputi sebaran demografi penderita kusta di Kota Lhokseumawe berdasarkan tipe kusta, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan?
2. Bagaimana gambaran pengobatan MDT pada pasien kusta di Puskesmas Kota Lhokseumawe?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengobatan MDT terhadap pengobatan pasien kusta di Kota Lhokseumawe.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik pasien kusta meliputi sebaran demografi penderita kusta di Kota Lhokseumawe berdasarkan tipe kusta, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan.
2. Mengetahui gambaran hasil pengobatan MDT pada pasien kusta di Puskesmas Kota Lhokseumawe.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat teoritis**

1. Manfaat teoritis dari penelitian ini ialah sebagai informasi ilmu pengetahuan bagi pembaca, khususnya pada tenaga kesehatan dan mahasiswa kesehatan untuk lebih menambah pengetahuan mengenai gambaran pengobatan MDT terhadap pasien kusta.
2. Menjadi sarana untuk penelitian lebih lanjut mengenai gambaran penggunaan antibiotik terhadap pengobatan pasien kusta bagi peneliti dari mahasiswa bidang kesehatan ataupun bidang lainnya.

### 1.5.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan khususnya bagi tenaga kesehatan untuk lebih mewaspadai pemberian antibiotik yang sesuai dengan tipe kusta pasien dan durasi pemberian antibiotik untuk menghindari ketidakpatuhan dan efek samping yang tidak diinginkan.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber edukasi pada masyarakat penderita kusta untuk lebih cerdas dalam meminum obat yang sesuai dengan anjuran yang diberikan demi untuk menciptakan pengobatan yang efektif.
3. Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga penderita tentang penyakit kusta. Mereka dapat belajar lebih banyak tentang gejala, penanganan, dan bagaimana menjaga diri mereka sendiri atau anggota keluarga yang terkena kusta.