

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Terapi Pasien Kusta Nabilla Alsa Sagia¹, Dwi Indria Anggraini² Anggraeni Janar Wulan³, Hendra Tarigan Sibero²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Kusta merupakan merupakan penyakit infeksi granulomatosa kronik yang disebabkan bakteri obligat intraseluler *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Penyakit ini berasal dari bahasa Latin "*lepros*" yang berarti skuama. Bakteri *M. leprae* masuk ke dalam tubuh manusia melalui 2 jalur utama, yakni melalui kulit dan saluran pernapasan atas. Basil kusta masuk ke tubuh manusia melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa nasal yang berasal dari droplet. Basil dari droplet akan bertahan hidup selama 2 hari dalam lingkungan yang kering, bahkan hingga 10 hari pada lingkungan yang lembab dan suhu yang rendah. Keberhasilan terapi pasien Morbus Hansen dinyatakan dengan RFT (*Release From Treatment*). RFT dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa harus pemeriksaan laboratorium. Pasien PB (paucibasiler) yang telah mendapat pengobatan 6 dosis (blister) dalam waktu 6-9 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laboratorium. Pasien MB (multibasiler) yang telah mendapat pengobatan MDT (*Multy Drug Therapy*) 12 dosis (blister) dalam waktu 12-18 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laboratorium. Adapun faktor-faktor yang berperan dalam keberhasilan terapi pasien kusta yaitu, umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga.

Kata kunci: kusta, keberhasilan terapi, pengobatan MDT, RFT

Factors that Influence the Success of Therapy for Leprosy Patients

Abstract

Leprosy is a chronic granulomatous infectious disease caused by the obligate intracellular bacterium *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). This disease comes from the Latin word "*lepros*" which means scale. *M. leprae* bacteria enter the human body through 2 main routes, namely through the skin and the upper respiratory tract. Leprosy bacilli enter the human body through direct contact with the skin or nasal mucosa originating from droplets. Bacteria from droplets will survive for 2 days in a dry environment, even up to 10 days in a humid environment and low temperatures. The success of therapy for Morbus Hansen patients is expressed by RFT (*Release from Treatment*). RFT can be stated after the dose is fulfilled without having to undergo laboratory examination. PB (paucibasillary) patients who have received 6 doses (blister) of treatment within 6-9 months are declared RFT, without having to undergo a laboratory examination. MB (multibasillary) patients who have received 12 doses (blister) of MDT treatment within 12-18 months are declared RFT, without having to undergo a laboratory examination. The factors that play a role in the success of therapy for leprosy patients are age, gender, education, employment, knowledge, compliance with taking medication, and family support.

Keywords: leprosy, the success of therapy, MDT treatment, RFT

Korespondensi: Nabilla Alsa Sagia, Puri-Rupi Indah Blok A4 No.25, Sukabumi, Bandar Lampung, e-mail nabillalsagia02@gmail.com

Pendahuluan

Kusta merupakan merupakan penyakit infeksi granulomatosa kronik yang disebabkan bakteri obligat intraseluler *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Penyakit ini berasal dari bahasa Latin "*lepros*" yang berarti skuama. Kusta berasal dari India, 600 tahun sebelum masehi (SM). Penyakit ini ditemukan di Amerika pada tahun 1866, dan diduga dibawa oleh imigran dari Eropa. Pada tahun 1873, Armauer G.Hansen di Norwegia berhasil mengidentifikasi organisme penyebab kusta, sehingga penyakit ini disebut sebagai *Hansen's disease*¹.

Berdasarkan perkiraan infeksi kusta baru tahun 2020 yang dipublikasikan oleh WHO, lima

negara teratas secara berurutan adalah India, Brazil, Indonesia, Republik Demokratik Kongo, dan Bangladesh. Proporsi kasus kusta yang baru terdeteksi dengan kusta multibasiler adalah sekitar 67,3%. Sementara itu, 38,6% kasus kusta baru terjadi pada perempuan di dunia². Indonesia berada di peringkat ketiga dunia setelah India dan Brazil, dengan jumlah penderita kusta baru pada tahun 2017 mencapai 15.910 (angka penemuan penderita kusta baru sebesar 6,07 per 100.000 penduduk)³.

Keberhasilan pengobatan pasien penderita kusta sangat dibutuhkan ketekunan dan kepatuhan minum obat 90- 95%, agar

mendapatkan kesembuhan yang sempurna. Kepatuhan minum obat ditentukan berdasarkan ketentuan atau aturan pengobatan. Aturan pengobatan kusta yakni harus meminum obat berdasarkan waktu, dosis dan frekuensi yang tepat⁴.

Isi

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *M. leprae*. Timbulnya kusta merupakan suatu interaksi antara berbagai faktor penyebab yaitu pejamu (*host*), kuman (*agent*), dan lingkungan (*environment*), melalui suatu proses yang dikenal sebagai rantai penularan terdiri dari 6 komponen, yaitu penyebab, sumber penularan, cara keluar dari sumber penularan, cara penularan, cara masuk ke pejamu, dan pejamu³.

Bakteri *M. leprae* masuk ke dalam tubuh manusia melalui 2 jalur utama, yakni melalui kulit dan saluran pernapasan atas. *M. leprae* mempunyai patogenitas dan daya invasi yang rendah, sebab penderita yang mengandung kuman lebih banyak dalam tubuh belum tentu memberikan gejala yang lebih berat, bahkan dapat sebaliknya. Basil kusta masuk ke tubuh manusia melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa nasal yang berasal dari droplet. Basil dari droplet akan bertahan hidup selama 2 hari dalam lingkungan yang kering, bahkan hingga 10 hari pada lingkungan yang lembab dan suhu yang rendah. Bakteri *M. leprae* melepaskan 110.000 basil ketika penderita berbicara, batuk, dan bersin⁵.

Seseorang dapat tertular kusta jika terkena percikan droplet dari pasien kusta secara terus-menerus dalam waktu yang lama. Oleh sebab itu, bakteri kusta tidak dapat menular dengan mudah kepada orang lain. Selain penyebab di atas, ada beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan risiko terkena kusta, antara lain: bersentuhan dengan hewan penyebar bakteri kusta seperti Armadillo, menetap atau berkunjung ke Kawasan endemik kusta dan memiliki gangguan sistem kekebalan tubuh³.

Keberhasilan terapi pasien Morbus Hansen dinyatakan dengan RFT (*Release From Treatment*). RFT dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa harus pemeriksaan laborotarium. Pasien PB (pausibasiler) yang

telah mendapat pengobatan 6 dosis (blister) dalam waktu 6-9 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laborotarium. Pasien MB (multibasiler) yang telah mendapat pengobatan MDT 12 dosis (blister) dalam waktu 12-18 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laborotarium. Jika seorang pasien PB tidak mengambil atau minum obatnya lebih dari 3 bulan dan pasien MB lebih dari 6 bulan secara kumulatif (tidak mungkin baginya untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan), maka penderita Morbus Hansen dikatakan *default* atau lalai dalam pengobatan⁶.

Adapun faktor-faktor yang berperan dalam keberhasilan terapi pasien kusta, antara lain: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga. Faktor yang pertama yaitu umur. Individu yang berumur lebih dewasa cenderung proaktif dalam mengikuti program kesehatan karena faktor pengalaman dan bertambahnya usia. Hubungan umur dengan imunitas mengakibatkan potensi terpapar faktor risiko penyakit dan aktivitas fisiologis tubuh. Jika dihubungkan dengan kusta, faktor umur sangat berperan dalam masa inkubasi karena masa inkubasi kusta yang cukup panjang sehingga kusta jarang ditemukan pada bayi⁷. Menurut Kemenkes RI (2012), kusta diketahui terjadi pada semua umur berkisar antara bayi sampai dengan anak usia lanjut atau dengan kata lain kusta dapat menyerang dari umur tiga minggu sampai dengan umur lebih dari 70 tahun, namun penderita kusta terbanyak adalah usia produktif⁸.

Faktor kedua yaitu jenis kelamin. Jenis kelamin memengaruhi perbedaan bentuk dan proporsi tubuh dan kulit. Jenis kelamin belum diketahui sebagai pencetus langsung terjadinya penyakit kusta, tetapi berdasarkan penelitian Scollard menyatakan kejadian penyakit kusta lebih dominan pada pria yaitu sebesar 47% dan wanita sebesar 26% karena pria lebih banyak melakukan aktivitas fisik yang mengakibatkan terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga memungkinkan kuman kusta masuk sendiri. Jenis kelamin merupakan faktor risiko kejadian penyakit kusta yaitu bahwa laki-laki berisiko 2,3 kali terhadap kejadian penyakit kusta dibanding Perempuan⁹. Berdasarkan penelitian Wijayanti (2017), menyatakan laki-laki lebih banyak

menderita kusta dibanding perempuan yaitu sebanyak 64,7%. Laki-laki biasanya kurang memerhatikan kebersihan diri dibandingkan perempuan, hal ini dibuktikan bahwa rata-rata responden laki-laki memiliki kebiasaan mandi ≤ 2 kali sehari, karena kebiasaan mandi yang buruk tersebut dapat meningkatkan risiko tertular kusta¹⁰. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meru *et al* (2017), menunjukkan sebagian besar pasien kusta yang menjalani program terapi MDT adalah laki-laki 26 orang (63,4%). Hal ini kemungkinan terkait dengan laki-laki lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan teman dan aktivitas⁷.

Faktor ketiga yaitu pendidikan. Tingkatan Pendidikan menurut Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Pasal 14 Tentang Sistem Pendidikan Nasional adalah pendidikan dasar atau rendah (SD - SMP/MTs); pendidikan menengah (SMA/SMK/Sederajat); dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Martomijoyo pada tahun 2014 diperoleh data sebanyak 29 responden (80,6 %) memiliki tingkat pendidikan rendah (<SD-SMP) dan setelah dilakukan uji statistik, menunjukkan adanya hubungan antara faktor pendidikan dengan kejadian penyakit kusta. Artinya dengan memiliki pendidikan yang rendah akan lebih tinggi terjangkit penyakit kusta. Jadi, pendidikan merupakan faktor yang sangat berperan dalam penyebaran dan penularan penyakit kusta. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima dan memahami berbagai macam informasi yang diberikan¹¹.

Faktor keempat yaitu pekerjaan. Jenis pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko kejadian penyakit kusta. Seseorang yang bekerja sebagai petani maupun buruh memiliki risiko tiga setengah kali terjangkit penyakit kusta jika dibanding dengan orang yang memiliki pekerjaan selain petani maupun buruh. Orang-orang yang memiliki pekerjaan sebagai pekerja kasar harus mengeluarkan tenaga yang banyak. Pasien yang pekerjaannya sering mengalami kelelahan fisik juga diduga menjadi lebih mudah terkena penyakit kusta¹². Seperti yang telah kita ketahui bahwa pekerjaan sebagai buruh/tani seringkali kontak dengan tanah dan lingkungan yang kotor, padahal tanah

dan lingkungan kotor merupakan tempat yang baik untuk perkembangbiakan bakteri. Hal ini dibenarkan oleh penelitian Amirudin (2012), yang mengatakan bahwa bakteri kusta atau dikenal dengan *M. leprae* dapat hidup di luar tubuh manusia, yaitu pada tanah hingga 46 hari¹³. Penelitian oleh Suki (2018), yang menyatakan penderita penyakit kusta yang bekerja akan termotivasi untuk lebih patuh minum obat demi kesembuhannya bila dibandingkan dengan penderita yang tidak bekerja, karena pekerjaannya adalah sumber mata pencahariannya, sumber untuk memberikan nafkah dan berguna bagi keluarganya, ini mungkin disebabkan karena penderita kusta yang tidak bekerja tidak disibukkan oleh pekerjaan sehingga memiliki banyak waktu untuk menjaga kesehatannya termasuk dalam hal patuh dalam meminum obat, sehingga tidak terdapat perbedaan antara kepatuhan minum obat penderita kusta yang bekerja maupun yang tidak bekerja¹⁴.

Faktor kelima yaitu pengetahuan. Pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap kejadian penyakit kusta, hal ini karena semakin tinggi atau semakin baik pengetahuan seseorang tentang penyakit kusta maka akan semakin baik sikap seseorang tersebut terhadap kejadian penyakit kusta. Pengetahuan yang kurang tentang kusta menyebabkan penderita lambat berobat sehingga menimbulkan cacat dan berpotensi menularkan kuman. Masa inkubasi yang panjang, bisa lebih dari 10 tahun dan tanpa rasa sakit menyebabkan penderita kerap tidak menyadari bahwa terkena kusta, sehingga hal tersebut berdampak pada kasus kusta yang setiap tahun meningkat¹⁵. Berdasarkan penelitian oleh Wijayanti (2017), menyatakan tingkat pengetahuan pada penderita kusta didominasi oleh pengetahuan rendah yaitu sebesar 55,90%. Penderita dapat terinfeksi kusta karena pengetahuan yang dimilikinya akan memengaruhi *personal hygiene* dari penderita tersebut. Jika pengetahuan yang baik maka *personal hygiene* nya juga akan baik¹⁰.

Faktor keenam yaitu kepatuhan minum obat. Pengobatan MDT terbukti dapat menjadi kontrol dari penyakit kusta. Khususnya ketika pasien terdeteksi sejak dini dan memulai pengobatan tanpa ditunda. Kepatuhan minum

obat dan keberhasilan berobat sangat penting untuk penderita kusta¹⁶. Keberhasilan pengobatan pasien penderita kusta dibutuhkan ketekunan dan kepatuhan minum obat 90- 95%, agar mendapatkan kesembuhan yang sempurna. Kepatuhan minum obat ditentukan berdasarkan aturan pengobatan, yakni harus meminum obat berdasarkan waktu, dosis dan frekuensi yang tepat. Kesembuhan pasien kusta akan semakin cepat dan sesuai waktu yang ditentukan jika mematuhi seluruh aturan pengobatan yang dianjurkan⁴. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oeleu *et al* (2022), didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan penderita mematuhi manajemen pengobatan ditandai dengan rajin mengunjungi puskesmas untuk mengambil obat setiap bulan, pemberian obat MDT sesuai dengan tipe kusta yang diderita, penderita mematuhi aturan dosis, waktu dan frekuensi minum obat, serta dengan mematuhi seluruh rangkaian aturan pengobatan yang ditetapkan dan dianjurkan, maka kesembuhan pasien kusta semakin cepat dan sesuai. Responden dalam penelitian ini mengaku bahwa mereka selalu minum obat setiap hari sampai sembuh. Hambatan dalam mencapai keberhasilan pengobatan yaitu masa pengobatan yang lama antara 6-18 bulan mengakibatkan kebosanan dan ketidakpatuhan menjalankan program pengobatan. Akibat efek samping yang ditimbulkan dan lama pengobatan yang harus dijalani, membuat responden merasa bosan dalam menjalani pengobatan MDT⁴.

Faktor ketujuh yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memerhatikan, menghargai dan mencintainya. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberi pertolongan dan bantuan yang diperlukan. Proses penyembuhan pada penyakit kusta sangat dipengaruhi oleh dukungan yang diberikan oleh keluarga penderita kusta. Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam pengobatan, karena keluarga bisa memberikan dorongan

baik fisik maupun mental bagi penderita¹⁷. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau faktor pendorong terjadinya suatu perubahan perilaku. Hal ini dapat mendorong upaya peningkatan pengobatan kusta. Semakin tidak mendukung keluarga maka semakin cenderung penderita untuk tidak berobat secara teratur. Sebaliknya semakin baik sikap keluarga dalam mendukung penderita cenderung untuk berobat secara teratur¹⁸.

Ringkasan

Kusta adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh kuman *M. leprae*. Bakteri *M. Leprae* masuk ke dalam tubuh manusia melalui 2 jalur utama, yakni melalui kulit dan saluran pernapasan atas. Basil kusta masuk ke tubuh manusia melalui kontak langsung dengan kulit atau mukosa nasal yang berasal dari droplet.

Keberhasilan terapi pasien Morbus Hansen dinyatakan dengan RFT (*Release From Treatment*). RFT dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa harus pemeriksaan laborotarium. Jika seorang pasien PB tidak mengambil atau minum obatnya lebih dari 3 bulan dan pasien MB lebih dari 6 bulan secara kumulatif (tidak mungkin baginya untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan), maka penderita kusta dikatakan *default* atau lalai dalam pengobatan.

Simpulan

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi pasien kusta, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepatuhan minum obat, dan dukungan keluarga. Kepatuhan minum obat merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap keberhasilan terapi pasien kusta. Keberhasilan terapi pasien kusta dapat dinyatakan dengan RFT (*Release From Treatment*). RFT dapat dinyatakan setelah dosis dipenuhi tanpa harus pemeriksaan laborotarium. Pasien PB (pausibasiler) yang telah mendapat pengobatan 6 dosis (blister) dalam waktu 6-9 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laborotarium. Pasien MB (multibasiler) yang telah mendapat pengobatan MDT 12 dosis (blister) dalam waktu 12-18 bulan dinyatakan RFT, tanpa harus pemeriksaan laborotarium.

Daftar Pustaka

1. Gunawan H, Achdiat PA, Marsella R. Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Kusta dan Komplikasinya pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. 2018;7(2): 101-105.
2. Yang J, Li X, Sun Y, Zhang L, Jin G, Li G, Zhang S, Hou K, Li Y. Global epidemiology of leprosy from 2010 to 2020: A systematic review and meta-analysis of the proportion of sex, type, grade 2 deformity and age. *Pathogens and Global Health*. 2022;116(8): 467-476.
3. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Kusta; 2019.
4. Oeleu M, Purnawan S, Sir AB. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Kusta. *Media Kesehatan Masyarakat*. 2022;4(1): 1-17.
5. Siswanto, Asrianti T, Mulyana D. *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif*. Samarinda: Mulawarman University Press; 2020.
6. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan; 2012b.
7. Kemenkes RI. Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2012a.
8. Meru S, Winarsih S, Suharsono T. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kusta dengan Kepatuhan Minum Mdt (Multidrug Therapy) pada Pasien Kusta di Puskesmas Kejayan dan Puskesmas Pohjentrek Kabupaten Pasuruan. *Majalah Kesehatan FKUB*. 2017; 4(1): 17-29.
9. Kora B. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Saumlaki Kabupaten Maluku Tenggara Barat. *Jurnal MKMI*. 2013; 236-242.
10. Wijayanti J. Gambaran Faktor Host dan Lingkungan Fisik Rumah pada Penderita Kusta di Kota Tangerang Selatan Tahun 2017. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2017;2(4): 34-40.
11. Martomijoyo, Riyanto. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Kusta pada Penduduk di Kecamatan Tukdana Kabupaten Indramayu Tahun 2012. *Jurnal Penelitian*, 2014;2(11): 35-43.
12. Amaliah R, Yuniati L, Roem NR, Vitayani S, Setiawati S. Karakteristik Penderita Lepra (Kusta) yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Puskesmas Tamalate Makassar Periode 2018-2021. *Fakumi Medikal Journal*. 2023;3(5): 357-365.
13. Amirudin MD. *Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis*. Surabaya: Brilian Internasional; 2012.
14. Suki AAF, Pakan PD, Kartikahadi AD. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Kusta di Kota Kupang Tahun 2017. *Cendana Medical Journal*. 2018;15(3): 304-316.
15. Ramadhani DS. Determinan Kejadian Penyakit Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Limo Tahun 2013; 2013.
16. Kar S, Pal R, Bharati DR. Understanding non-compliance with WHO-multidrug therapy among leprosy patients in Assam, India. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 2010;1(1): 9-13.
17. Tutuop KL, Adimuntja NP, Borlyin DE. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta di Puskesmas Kotaraja. *Jambura Journal of Epidemiology*. 2022;1(1): 1-10.
18. Khotimah M. Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat Kusta. *Unnes Journal of Public Health*. 2014;3(2): 1-5.