

GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN KUSTA YANG MENJALANI PENGOBATAN BERBASIS MDT DI RAWAT JALAN RSUP FATMAWATI PERIODE JANUARI-DESEMBER 2023

Dewi Fitriawati

Instalasi Farmasi Rumah Sakit Fatmawati

Abstrak :

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae*. Kusta dapat disembuhkan dan pengobatan pada tahap awal dapat mencegah kecacatan. Selain kelainan fisik, penderita kusta juga menghadapi stigmatisasi dan diskriminasi. Akibat dari stigma ini, pasien kusta tidak dapat melanjutkan pendidikan, sulit mendapat pekerjaan, dicerai oleh pasangan, dikucilkan oleh lingkungan, ditolak di fasilitas umum bahkan fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga penderita semakin sulit dideteksi dan diobati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien kusta yang menjalani pengobatan berbasis MDT di rawat jalan RSUP Fatmawati periode januari-desember 2023. Metode pada penelitian ini dengan rancangan deskriptif evaluatif yang bersifat retrospektif dan dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Data diambil secara retrospektif dari resep pasien yang berobat di rawat jalan RSUP fatmawati periode Januari – Desember 2023 sampel yang digunakan 83 pasien yang terdiri atas pasien kusta MB dan PB. Penelitian ini menunjukkan bahwa berdasarkan klasifikasi usia > 15 tahun terjadinya kusta baik tipe MB 58 (94,44%) maupun tipe PB 9 (81,82%), jenis kelamin tipe MB dominan laki- laki 40 (55,56%) dan tipe PB Perempuan 8 (72,73%), diagnosa penyakit tipe MB dominan 72 (86,75%), total kota atau kabupaten tempat tinggal tipe MB dominan di kota Depok 31 (43,06%) dan tipe PB kota Jakarta Selatan 4 (36,36%), Nilai cacat pasien kusta total score 0 tipe MB 26 (36,11%) dan tipe kusta PB 9 (81,82%), lama gejala awal kusta yang diderita pasien tipe MB 26 (36,11%) dan tipe kusta PB 6 (54,55%), jumlah kontak pasien kusta dengan anggota keluarga yang sehat tipe MB 20 (27,78%) dan tipe PB 6 (54,55%), Total pasien sedang menjalani pengobatan tipe kusta MB 48 (66,67%) dan tipe PB total pasien yang sudah selesai 7 (63,64%). dan obat tambahan dominan vitamin D3 25 (34,72%) untuk pasien tipe MB dan untuk tipe PB tidak mendapatkan obat tambahan 10 (90,91%).

Kata Kunci : *Kusta, MB, PB, Karakteristik Pasien, RSUP Fatmawati*

Pendahuluan :

Penyakit tropis terabaikan (PTT) atau Neglected Tropical Diseases (NTDs) merupakan sekelompok penyakit yang berada di

daerah tropis dan subtropic, umumnya mengenai populasi prasejahtera dan kaum terpinggirkan dengan sanitasi buruk, akses layanan kesehatan yang terbatas, dan kontak erat dengan

vector infeksi penyakit ini mengenai semua usia, terbanyak pada dewasa muda, sosial ekonomi menengah ke bawah dan wilayah padat penduduk terutama di daerah tropis (Susetyo & Menaldi, 2024). 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. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, tercatat jumlah kasus Kusta baru sejak tahun 2018 s.d. 2021 berturut-turut sebanyak 344 orang, 570 orang, 321 orang dan 383 orang (Dinas Kesehatan Kota Jakarta, 2022). Angka prevalensi kusta di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 0,63 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 5,2 kasus per 100.000 penduduk. Selama sebelas tahun terakhir terlihat rasio prevalensi angka penemuan kasus kusta baru tren relatif menurun, tetapi kembali menunjukkan peningkatan sejak tahun 2022. Pada tahun 2023 dilaporkan terdapat 14.376 kasus baru kusta yang hampir 90% di antaranya merupakan kusta tipe *Multi Basiler* (MB) (Profil Kesehatan Indonesia, 2023)

Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh

kuman *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini mempunyai afinitas utama pada saraf tepi/perifer, kemudian kulit, dan dapat mengenai organ tubuh lain seperti mata, mukosa saluran napas atas, otot, tulang dan testis. Kusta dapat ditularkan melalui droplet yang mengandung basil *M. leprae* dari hidung dan mulut pasien yang belum diobati. Masa inkubasi sangat Panjang, dari beberapa minggu hingga 20 tahun lebih, rata-rata 3 hingga 5 tahun (Susetyo & Menaldi, 2024). Kusta dapat disembuhkan dan pengobatan pada tahap awal dapat mencegah kecacatan. Selain kelainan fisik, penderita kusta juga menghadapi stigmatisasi dan diskriminasi. Akibat dari stigma ini, pasien kusta tidak dapat melanjutkan pendidikan, sulit mendapat pekerjaan, diceraikan oleh pasangan, dikucilkan oleh lingkungan, ditolak di fasilitas umum bahkan fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga penderita semakin sulit dideteksi dan diobati. Untuk kepentingan pengobatan, WHO pada tahun 1987 membuat klasifikasi kusta menjadi 2 tipe, yaitu tipe Pausibasiler (PB) dengan sedikit atau tidak ditemukan bakteri dan tipe Multibasiler (MB) dengan jumlah bakteri yang banyak. Tahun 1995 WHO merekomendasikan pengobatan kusta dengan Multi Drug Therapy (MDT) untuk tipe PB maupun MB yang menggabungkan beberapa jenis obat untuk mengurangi resiko resistensi dan meningkatkan efektifitas pengobatan. Rejimen pengobatan MDT di Indonesia sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO pasien PB mendapatkan obat rifampisin dan dapson, satu blister untuk 1 bulan, dibutuhkan 6 blister yang diminum

selama 6-9 bulan. Sedangkan pasien MB mendapatkan obat rifampisin, dapson, dan klofazimin, satu blister untuk 1 bulan. Dibutuhkan 12 blister yang diminum selama 12-18 bulan (Kemenkes RI, 2019).

Data yang didapatkan dari Unit Rawat Jalan (URJ) Kulit dan Kelamin di 13 RS Pendidikan di Indonesia menunjukkan bahwa Jakarta merupakan kota penyumbang kasus kusta terbanyak dengan jumlah 396 penduduk (16,1%), sedangkan kasus kusta paling rendah didapatkan di kota Semarang dengan jumlah 54 kasus (2,2%) (Prakoew dkk., 2022). Temuan kusta pada anak menunjukkan transmisi aktif, berarti masih didapatkan penderita dewasa di sekitarnya yang belum diobati. Disabilitas yang ditemukan di awal terdiagnosis kusta juga menjadi penanda keterlambatan diagnosis dan pengobatan di Indonesia, upaya penanggulangan kusta terus dilakukan, termasuk di Jakarta (Susetyo & Menaldi, 2024). Dimana rumah sakit Fatmawati berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi pasien kusta. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengetahui Gambaran karakteristik penderita kusta berdasarkan umur, daerah, status, nilai cacat, lama gejala awal, kontak, status akhir pengobatan, dan obat tambahan yang digunakan oleh pasien pengobatan berbasis MDT Rawat Jalan di RSUP Fatmawati selama periode bulan Januari – Desember 2023.

Metode :

Penelitian ini termasuk dalam penelitian non eksperimental (observasi) dengan rancangan

deskriptif evaluatif yang bersifat retrospektif dan dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Data diambil secara retrospektif dari resep pasien yang berobat di rawat jalan RSUP fatmawati. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua pasien kusta yang berobat di Rawat Jalan RSUP fatmawati, kriteria eksklusi penelitian ini ialah data resep pasien yang tidak lengkap.

Populasi dalam penelitian ini ialah pasien kusta yang telah menjalankan pengobatan di Rawat Jalan RSUP Fatmawati periode bulan Januari-Desember tahun 2023. Sampel menggunakan metode total sampling resep pasien kusta di Rawat Jalan di RSUP Fatmawati periode bulan Januari-Desember 2023, sampel yang diperoleh sebanyak 83 pasien.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan deskriptif sebagai Gambaran karakteristik pasien penyakit kusta yang menjalani pengobatan di Rawat Jalan RSUP Fatmawati periode bulan Januari-Desember 2023.

Hasil dan Pembahasan :

1. Usia

Persentase pasien berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Kategori usia pada pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Usia (Tahun)	Kusta MB		Kusta PB	
	n	%	n	%
< 15	4	5,56	2	18,18

> 15	6 8	94,4 4	9	81,8 2
Total	7 2	100	1 1	100

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa usia > 15 tahun dominan terjadinya kusta baik tipe MB ataupun PB. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jariyakulwong, dkk (2022) insiden kusta meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Hal tersebut disebabkan oleh masa inkubasi kusta yang sangat lama dan gambaran klinis dari kusta yang muncul terlambat. Masa inkubasi bervariasi dari 5 hingga 10 tahun, tergantung pada subtype klinis. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Kusta Kediri, penderita usia dewasa lebih banyak daripada penderita usia anak-anak dengan persentase lebih dari 90%. Hal ini disebabkan oleh karena masa inkubasi *Mycobacterium leprae* yang membutuhkan waktu lama sekitar 40 hari sampai 40 tahun, sehingga gambaran klinis muncul pada usia dewasa.

2. Jenis Kelamin

Persentase pasien berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Kategori jenis kelamin pada pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Jenis	Kusta	Kusta
-------	-------	-------

Kelamin	MB		PB	
	n	%	n	%
Laki-laki	4 0	55,5 6	3	27,2 7
Perempuan	3 2	44,4 4	8	72,7 3
Total	7 2	100	1 1	100

Berdasarkan jenis kelamin untuk kusta MB pada penelitian ini didapatkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih dominan dari pada Perempuan sedangkan untuk kusta PB lebih dominan pada Perempuan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Prakoeswa pada tahun 2022 dengan hasil jenis kelamin laki-laki juga lebih dominan dari pada Perempuan (HR dkk, 2023). Di Asia, penderita MH lebih banyak pada laki-laki, tetapi di Afrika penderita MH lebih banyak pada perempuan. Pada penelitian ini didapatkan penderita MH lebih banyak berjenis kelamin laki-laki. Morbus Hansen (MH) lebih sering pada laki-laki mungkin berhubungan dengan aspek biologi, seperti peran hormon testosteron dalam menciptakan lingkungan yang baik bagi pertumbuhan *Mycobacterium leprae* (Aviana dkk, 2020)

3. Diagnosa Penyakit

Persentase pasien berdasarkan diagnose penyakit dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Kategori diagnosa penyakit pada pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Diagnosa Penyakit	Jumlah	
	n	%
Kusta <i>Multibasiler</i>	72	86,75
Kusta <i>Pausibasiler</i>	11	13,25
Total	83	100

Didapatkan hasil bahwa kusta *Multibasiler* memiliki persentase terbesar yakni 72 pasien (86,75%), sejalan dengan penelitian lainnya menunjukkan bahwa karakteristik kusta berdasarkan tipe kusta yang terbanyak adalah kelompok kusta tipe *Multibasiler* dengan jumlah 33 kasus (78,6%). faktor paling utama dominan terjadinya kusta tipe *Multibasiler* yang menjadi penyebab yaitu system imunitas tubuh penderita atau dengan kata lain respon imun seluler seseorang terhadap kuman tersebut. Apabila seseorang memiliki respon imunitas seluler yang baik maka orang itu jika terinfeksi M. Lepra hanya muncul manifestasi dalam bentuk paucibasiler dan bahkan bisa sembuh dengan sendirinya. Namun, apabila seseorang memiliki respon imunitas seluler yang rendah atau buruh makan pasien tersebut akan mengalami lepra dengan jenis multibaciler (HR dkk, 2023).

4. Kota atau Kabupaten Tempat Tinggal Pasien

Persentase pasien berdasarkan kota tempat tinggal pasien dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Kategori kota/kabupaten tempat tinggal pada pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Kota/Kabupaten Asal Pasien	Kusta MB		Kusta PB	
	n	%	n	%
Depok	31	43,06	1	9,09
Jakarta Selatan	14	19,44	4	36,36
Jakarta Timur	4	5,56	0	0
Tangerang Selatan	6	8,33	3	27,28
Bogor	8	11,11	2	18,18
Bekasi	1	1,39	0	0
Pematangsi antar	1	1,39	0	0
Tangerang	1	1,39	0	0
Jakarta Barat	0	0	1	9,09
Tidak diketahui	6	8,33	0	0
Total	72	100	11	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan data menurut kategori kota atau kabupaten tempat tinggal pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati. Dari data tersebut, didapatkan hasil dari pengelompokan pasien kusta dengan total kota atau kabupaten tempat tinggal pasien dominan di kota depok sebanyak 31 orang (43,06%)

untuk kusta MB sedangkan untuk kusta PB kota atau kabupaten asal pasien terbanyak dari kota Jakarta Selatan sebanyak 4 orang (36,36%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Analisis deskriptif data penelitian menunjukkan bahwa penyakit kusta paling banyak ditemui di kecamatan Cimanggis dengan persentase 22% kota Depok (Melinda dan Yekti, 2016). Sedangkan untuk kota Jakarta untuk masing-masing wilayah terdapat peningkatan jumlah kasus baru kusta untuk wilayah Jakarta Selatan menempati urutan ke 2 setelah wilayah Jakarta Timur sebanyak 144 kasus (22,33%). Hal ini merupakan permasalahan yang harus diatasi di wilayah DKI Jakarta (Astuti, 2017).

5. Nilai cacat

Persentase pasien berdasarkan nilai cacat pasien dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini.

Tabel 6. Kategori nilai cacat pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Nilai Cacat	Kusta MB		Kusta PB	
	n	%	n	%
0	58	80,56	9	81,82
1	5	6,94	0	0
2	9	12,5	2	18,18
Total	72	100	11	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan data menurut kategori nilai cacat pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati. Dari data tersebut, didapatkan hasil dari pengelompokan pasien kusta menurut nilai cacat pasien yang dibedakan menjadi score 0, 1, dan 2. Dengan total pasien score 0 dominan terbanyak 58 pasien (80,56%). Dari uraian di atas, maka tingkat disabilitas dapat dijelaskan untuk score 0 tidak ditemukan disabilitas, score 1 di mata tidak dilakukan pemeriksaan lapangan, dan di telapak tangan atau kaki terdapat kelemahan otot, tidak ada cacat atau kerusakan yang kelihatan akibat kusta. Untuk score 2 di mata ada lagofthalmos dan di telapak tangan atau kaki ada cacat atau kerusakan yang kelihatan akibat kusta, misalnya ulkus, jari kriting, kaki semper.

Penelitian lain didapatkan data mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan klien kusta di Kelurahan Bitahan RT 11 dan 12 wilayah kerja Puskesmas Lokpaikat terhadap 44 responden didapat terdapat hubungan yang bermakna antara tipe kusta dengan tingkat kecacatan, terdapat hubungan antara lama menderita dengan tingkat kecacatan klien kusta Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa responden paling dominan

menderita kusta ≥ 1 tahun dan menderita kecacatan tingkat 2 yaitu sebanyak 27 orang (61,4%) (Catrina dkk., 2016).

6. Lama Gejala Awal

Persentase pasien berdasarkan lama gejala awal pasien dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini.

Tabel 7. Kategori lama gejala awal pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Lama Gejala Awal	Kusta MB		Kusta PB	
	n	%	n	%
< 3 bulan	9	12,5	0	0
< 6 bulan	1 2	16,6 7	0	0
< 9 bulan	6	8,33	0	0
<12 bulan	7	9,72	1	9,09
1-2 tahun	6	8,33	2	18,18
3-4 tahun	2	2,78	1	9,09
5-6 tahun	3	4,17	1	9,09
7-8 tahun	1	1,39	0	0
Tidak diketahui	2 6	36,1 1	6	54,55
Total	7 2	100	1 1	100

M. leprae mempunyai patogenesis dan daya invasi yang rendah, sebab penderita yang mengandung kuman lebih banyak 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. Setelah infeksi terjadi, gejala klinis pada saraf perifer atau kulit akan muncul dalam waktu 3 bulan hingga 10 tahun. Gejala klinis yang timbul bervariasi, bergantung pada sistem imunitas seluler penderita. Seperti kulit mengalami bercak putih, merah, rasa kesemutan bagian anggota tubuh hingga tidak berfungsi (Kemenkes RI, 2019).

7. Jumlah Kontak

Persentase pasien berdasarkan jumlah kontak pasien dapat dilihat pada tabel 8 dibawah ini.

Tabel 8. Kategori jumlah kontak pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Jumlah Kontak	Kusta MB		Kusta PB	
	N	%	n	%
0	2 0	27,7 8	6	54,55
1	7	9,72	1	9,09
2	9	12,5	0	0
3	1 0	13,8 9	0	0
4	1 4	19,4 4	2	18,18
5	9	12,5	2	18,18
6	3	4,17	0	0
Total	7 2	100	1 1	100

Kusta merupakan penyakit menular di mana riwayat kontak merupakan faktor penting dalam proses penularan penyakit kusta. Riwayat kontak dengan penderita seperti tinggal satu rumah dengan penderita, melakukan sentuhan fisik secara langsung, berbagi barang dengan penderita. kontak dengan penderita kusta dikatakan berisiko jika >2 tahun dan tidak berisiko jika kontak terjadi ≤ 2 tahun. Riwayat kontak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian kusta disebabkan penularan kusta melalui saluran pernafasan yaitu mukosa hidung dan kulit (kontak langsung yang lama dan erat), bakteri kusta mencapai permukaan kulit melalui folikel rambut dan kelenjar keringat. Kemungkinan penularan kusta tidak hanya terbatas pada kelompok anggota keluarga yang kontak serumah walaupun intensitas kontak terjadi lebih sering sehingga risiko lebih tinggi sering ditemukan. Namun kontak dengan tetangga dan kontak sosial juga penting pada kasus kusta (Bestari dkk, 2023).

Sejalan dengan penelitian hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura tahun 2021, dimana responden yang memiliki riwayat kontak >2

tahun dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak serumah berisiko sebesar 21,42 kali lebih besar untuk menderita penyakit kusta di bandingkan dengan responden yang kontak ≤ 2 tahun dengan penderita kusta baik serumah maupun tidak serumah (Tuturop dkk, 2023).

8. Status Akhir Pengobatan

Persentase pasien berdasarkan status akhir pengobatan dapat dilihat pada tabel 9 dibawah ini.

Tabel 9. Kategori status akhir pengobatan pada pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Status Akhir Pengobatan	Kusta MB		Kusta PB	
	n	%	n	%
Selesai	15	20,8	7	63,6
LFU	6	8,33	0	0
Sedang menjalani pengobatan	48	66,6	3	27,2
Rujuk ke PKM* dan RSUD*	3	4,17	1	9,09
Total	72	100	11	100

Keterangan : PKM = Puskesmas
RSUD = Rumah Sakit Umum Daerah

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan data menurut kategori status akhir pengobatan pasien kusta di Rawat Jalan

RSUP Fatmawati. Dari data tersebut, didapatkan hasil dari pengelompokan pasien kusta menurut status akhir pengobatan pasien yang dibedakan menjadi selesai, LFU, sedang menjalani pengobatan dan Rujuk ke PKM dan RSUD . Dengan total pasien sedang menjalani pengobatan dominan terbanyak 48 pasien (66,67%) tipe kusta MB sedangkan tipe kusta PB status akhir pengobatan dominan pasien yang sudah selesai pengobatan 7 pasien (63,64%). Pasien baru kusta tipe MB maupun PB memiliki masa durasi yang lama pengobatannya yakni PB mendapatkan obat rifampisin dan dapson selama 6-9 bulan. Sedangkan pasien MB mendapatkan obat rifampisin, dapson, dan klofazimin selama 12-18 bulan (Kemenkes RI, 2019).

9. Obat Tambahan yang Digunakan

Persentase pasien berdasarkan obat tambahan yang digunakan dapat dilihat pada tabel 10 dibawah ini.

Tabel 10. Kategori obat tambahan yang digunakan pada pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati

Obat Tambahan	Kusta MB		Kusta PB	
	N	%	n	%
Neurodex	1	1,39	0	0
Loratadine	1	1,39	0	0

Metilprednison	15	20,83	0	0
Vaselin album	5	6,94	0	0
Vitamin B complex	19	26,39	1	9,09
Vitamin D 3	25	34,72	0	0
Vitamin B1	7	9,72	0	0
Vitamin B12	9	12,5	0	0
Vitamin B6	7	9,72	0	0
Lansoprazol	1	1,39	0	0
Mometason	1	1,39	0	0
Ofloxacin	3	4,17	0	0
Fusicomcr	1	1,39	0	0
Sangobion	4	5,56	0	0
Neurosanbe	1	1,39	0	0
Minosiklin	1	1,39	0	0
Neurobion	4	5,56	0	0
Neurodex	10	13,89	0	0
Tidak mendapatkan obat tambahan	0	0	10	90,91
Total	72	100	11	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan data menurut kategori obat tambahan pasien kusta di Rawat Jalan RSUP Fatmawati. Dari data tersebut, didapatkan hasil dari pengelompokan pasien kusta menurut obat tambahan yang

digunakan pasien paling dominan obat vitamin D3 25 orang (34,72%), vitamin B complex sebanyak 19 orang (26,39%), dan obat metilprednisolon sebanyak 15 orang (20,83%) untuk tipe MB dan untuk tipe PB dominan pasien tidak mendapatkan obat tambahan sebanyak (90,91%).

Pasien kusta mengalami rata-rata level serum vitamin D dan selenium lebih rendah dibandingkan dengan kontrol sehat. Kasus ini juga ditemukan pada penderita kusta MB (*Multibacillary*) dibandingkan penderita kusta tipe PB (*Paucibacillary*). Level serum ini dapat berpengaruh pada indeks bakteriologi (Putri dkk., 2021). Kusta juga menyerang beberapa bagian tubuh terutama bagian saraf dan kulit. Studi Konduksi Saraf (NCS) adalah salah satu modalitas pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui adanya gangguan pada saraf atau otot (neuropati sensorik). Vitamin B kompleks seperti vitamin B1 (tiamin), vitamin B6 (piridoksin), dan vitamin B12 mempunyai peran penting pada nutrisi, konduksi saraf, transportasi aksonal, sintesis neurotransmitter, dan eksitasi melalui jalur sinyal siklik membantu penyembuhan fungsi saraf setelah kerusakan saraf perifer, 18 orang pasien dengan diagnosis kusta menjadi sampel penelitian mengalami perbaikan yang signifikan (Wijaya,

2022). Terdapat terapi standar untuk reaksi kusta tipe 2 adalah analgesik pada reaksi ringan, kortikosteroid sebagai obat tunggal maupun kortikosteroid yang dikombinasi dengan klofazimin, metilprednisolon merupakan kortikosteroid yang paling banyak diberikan sebagai terapi inisial Reaksi kusta tipe 2 yaitu sebesar 65,2% atau 70 pasien (Listiyawati dkk., 2015).

Kesimpulan :

Berdasarkan penelitian mengenai Karakteristik pasien kusta yang menjalani perawatan rawat jalan di RSUP Fatmawati periode Januari-Desember, maka dapat disimpulkan karakteristik usia > 15 tahun dominan terjadinya kusta baik tipe MB 58 (94,44%) maupun tipe PB 9 (81,82%), jenis kelamin tipe MB dominan laki-laki 40 (55,56%) dan tipe PB Perempuan 8 (72,73%), diagnosa penyakit tipe MB dominan 72 (86,75%), total kota atau kabupaten tempat tinggal tipe MB dominan di kota Depok 31 (43,06%) dan tipe PB kota Jakarta Selatan 4 (36,36%), Nilai cacat pasien kusta total score 0 tipe MB 26 (36,11%) dan tipe kusta PB 9 (81,82%), lama gejala awal kusta yang diderita pasien tipe MB 26 (36,11%) dan tipe kusta PB 6 (54,55%), jumlah kontak pasien kusta dengan anggota keluarga yang sehat tipe MB 20 (27,78%) dan tipe PB 6 (54,55%), Total pasien sedang menjalani pengobatan tipe kusta MB 48 (66,67%) dan tipe PB total pasien yang sudah selesai 7 (63,64%). dan obat tambahan dominan vitamin D3 25 (34,72%) untuk pasien tipe MB dan untuk tipe

PB tidak mendapatkan obat tambahan 10 (90,91%).

Daftar Pustaka :

Astuti, Y. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita kusta untuk datang berobat teratur di wilayah Jakarta Selatan tahun 2014. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 4(2), 262-267.

Aviana F, Birawan IM, Sutriani NNA. Profil Penderita Morbus Hansen di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara Januari 2018-Desember 2020. *Cermin Dunia Kedokteran*. 2022;49(2):66.

Bestari, R. A. D., Maulana, J., Fitriyani, N. L. L., & Akbar, H. (2023). Faktor Risiko Kejadian Kusta di Indonesia: Literature Review. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 57-65.

Catrina, P., Warjiman, W., & Rusmegawati, R. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecacatan klien kusta. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 1(1), 1-13.

HR, R. A., Yuniati, L., Roem, N. R., Vitayani, S., & Setiawati, S. (2023). Karakteristik penderita Lepra (Kusta) yang menjalani pengobatan rawat jalan di Puskesmas Tamalate Makassar periode 2018–2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(5), 357-365.

Listiyawati, I. T., Sawitri, I. A., & Prakoeswa, C. R. S (2015). Terapi Kortikosteroid Oral pada Pasien Baru Kusta dengan Reaksi Tipe 2. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin - Periodical of Dermatology and Venereology*. 27(1):48-54

Jariyakulwong N, Julanon N, Saengboonmee C. Lepromatous leprosy with a suspected 30-year incubation period: A case report of a practical eradicated area. *J Taibah Univ Med Sci* [Internet]. 2022;17(4):602–5.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta. Jakarta.

Susetyo, L. S., & Menaldi, W (2024). Pelibatan Multipihak Pada Tata Kelola Kusta Di Indonesia Dalam Mencapai Nihil Kusta 2023: Peran Dan Kontribusi Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta

Melinda Nur Pratiwi & Yekti Widyaningsih (2016) Analisis Sanitasi Wilayah Di Depok Berdasarkan Metode Analisis Korespondensi Pada Beberapa Penyakit. Seminar Nasional Pendidikan Matematika Ahmad Dahlan. ISBN 978-979-3812-46-5.

Putri, FK, Yusyifak, EZ, & Kardina, RN (2021). Hubungan Asupan Vitamin D Dan Selenium Dengan Indeks Bakteriologi Penderita Kusta Tipe MB (Multibacillary): Tinjauan Pustaka Sistematis. *Jurnal Kedokteran Islam*, 5 (2), 83-95.

Prakoeswa, CRS, Lubis, RS, Anum, Q., Argentina, F., Menaldi, SL, Gunawan, H., & Listiawan, MY (2022). Epidemiologi kusta di Indonesia: studi retrospektif. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, 34 (1), 29-35.

Tuturop, K. L., Adimuntja, N. P., & Hutasoit, K. (2023). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Kusta Di Wilayah Kerja Puskesmas Waena Kota Jayapura. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(2), 439-452.

Wijaya, R. (2022). *Pengaruh Pemberian Vitamin B Kompleks Oral Terhadap Penanganan Neuropati Sensorik Pasien Lepa Yang Dievaluasi Menggunakan Nerve Conduction Study* (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).