

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kusta adalah infeksi granulomatosa kronis dan merupakan salah satu penyakit tropis terabaikan yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, yang menginfeksi jaringan kulit mukosa dan saraf perifer, menyebabkan hilangnya sensasi pada kulit dan peningkatan disabilitas selama perkembangan penyakit (Salgado *et al.*, 2019; Tanojo dkk., 2022). Tahun 2011, Kementerian Kesehatan Indonesia melaporkan 23.000 kasus kusta baru, dan lebih dari 200.000 kasus baru dilaporkan tiap tahun dari lebih dari 120 negara (Peters *et al.*, 2013; Tanojo dkk., 2022).

Pada perjalanan penyakit kusta dapat terjadi komplikasi yaitu episode inflamasi yang disebut reaksi, yang merupakan penyebab utama gangguan fungsi saraf sebagai ciri khas penyakit ini. Sekitar 30-40% pasien kusta mengalami episode inflamasi yang diperantarai imunitas yaitu reaksi tipe 1 dan reaksi tipe 2, yang disebut juga eritema nodosum leprosum (ENL). Reaksi tersebut dapat terjadi sebelum, selama atau setelah berhasil menyelesaikan *Multi Drug Therapy* (MDT) (Polycarpou *et al.*, 2017; Neves *et al.*, 2019). ENL adalah gangguan sistemik karena respon imun inflamasi terhadap antigen *Mycobacterium leprae*, dan merupakan sindrom kompleks imun (reaksi antigen-antibodi yang melibatkan komplemen), menyebabkan peradangan pada kulit, saraf dan organ lain, dan umumnya malaise. Reaksi ENL sebagian besar terjadi pada tipe *lepromatous leprosy* (LL) dan terkadang pada tipe *borderline leprosy* (BL) (Kar and Chauhan., 2017; Polycarpou *et al.*, 2017). ENL mempengaruhi hingga 50% individu dengan LL dan sekitar 5% - 10% pasien dengan BL (De Barros *et al.*, 2020). Individu dengan ENL menunjukkan gejala nyeri, nodul kulit eritematosa dengan gejala sistemik demam dan

malaise. ENL adalah gangguan multisistem dan keterlibatan organ lainnya termasuk iritis, arthritis, limfadenitis, orkitis, dan neuritis. (Polycarpou, Walker and Lockwood, 2017).

ENL akut didefinisikan sebagai pasien yang mengalami episode pertama ENL dengan durasi kurang dari 24 minggu atau mengalami episode ENL kedua atau berikutnya, yang berlangsung kurang dari 24 minggu dan terjadi 84 hari (yaitu, 12 minggu) atau lebih setelah menghentikan pengobatan untuk ENL. ENL kronis didefinisikan sebagai ENL yang terjadi selama lebih dari 24 minggu di mana pasien telah memerlukan pengobatan ENL baik terus menerus atau di mana periode bebas pengobatan adalah 27 hari atau kurang (De Barros *et al.*, 2020).

Sebuah studi oleh Pocaterra dkk, mendapatkan 31 (67.4%) dari 46 pasien mengalami ENL kronik, dan 18 (54.6%) dari 33 pasien mengalami ENL akut. Jenis ENL tersebut dapat memiliki faktor risiko yang berbeda dan memerlukan intervensi terapeutik yang berbeda (Pocaterra, et al., 2006). Onset ENL adalah akut, tetapi dapat berlanjut ke fase kronis atau rekuren. Deteksi dini kusta sangat penting, karena infeksi dapat disembuhkan dan pengobatan yang cepat dapat mengurangi kerusakan saraf dan stigma yang terkait (Lambert, Walker, and Harnisch, 2017). Studi kohort yang dilakukan oleh Pocaterra dkk, didapatkan faktor resiko pada pasien ENL kronik adalah rentang usia dibawah 40 tahun, pasien kusta tipe LL dengan BI 4. Derajat keparahan tertinggi didapatkan pada awal munculnya ENL, dan ENL kronis memiliki dosis rata-rata prednisolon bulanan yang lebih tinggi dibanding ENL akut (Pocaterra *et al.*, 2006). Nery dkk, menemukan bahwa ENL didominasi dengan indeks bakteri > 3, dan sebuah studi oleh Manandhar dkk mengklaim insiden yang lebih tinggi pada beberapa episode ENL yaitu tipe LL (Bhat dan Vaidya, 2020). Faktor-faktor risikopada ENL akut termasuk juga tipe LL, indeks bakteri yang tinggi, dan koinfeksi (Pocaterra *et al.*, 2006; Kahawita and

Lockwood, 2008; Bhat and Vaidya, 2020). Menurut Pocaterra dkk, sebagian besar kasus mengalami ENL setelah memulai MDT dengan waktu rata-rata 3,2 bulan. Derajat keparahan tertinggi ditemukan pada awal munculnya ENL pada kedua grup (ENL akut dan kronik), yaitu saat 6 bulan pertama pengobatan MDT. Derajat keparahan pada ENL kronis menurun lebih lambat (Pocaterra *et al.*, 2006).

Episode ENL dapat diikuti dengan episode berulang dan berlanjut selama bertahun-tahun sehingga diperlukan terapi jangka panjang. Tanda dan gejala sistemik pada ENL khususnya nyeri dapat membatasi fungsi fisik pasien. Pada studi yang dilakukan Sales dkk, didapatkan bahwa nyeri secara fisik pada pasien ENL yang dirasakan pada 4 minggu pertama berpengaruh terhadap kapabilitas pasien dalam pekerjaan (Sales *et al.*, 2017). Pasien dengan ENL kronik memerlukan kortikosteroid dosis tinggi berkepanjangan untuk mengendalikan peradangan pada ENL dan menyebabkan komplikasi parah serta efek samping yang berhubungan dengan morbiditas dan kondisi kematian. Levy dkk juga menemukan bahwa ENL menghasilkan kecacatan yang lebih besar daripada penyakit kusta lepromatosa yang mendasarinya. ENL dapat menghasilkan kesulitan ekonomi yang signifikan, karena banyaknya biaya yang digunakan untuk pengobatan dan adanya kecacatan pada pasien (De Barros *et al.*, 2020; Polycarpou *et al.*, 2017; Walker *et al.*, 2015). Sebuah studi retrospektif di Ethiopia didapatkan bahwa 8% dari 99 kasus ENL meninggal mungkin karena ENL atau pengobatannya (Neves *et al.*, 2019).

Penelitian restropektif ini dilakukan untuk mengetahui angka kejadian ENL akut dan ENL kronis. Mengevaluasi gambaran umum ENL akut dan ENL kronis sesuai dengan data dasar yang akan diteliti dan menganalisis faktor risiko yang berperan pada ENL akut dan ENL kronis. Jenis ENL tersebut dapat memiliki faktor risiko yang berbeda, sehingga bila ditemukan faktor risiko yang berperan pada ENL akut dan kronis, harus

dilakukan pengawasan ketat, penatalaksanaan lebih awal serta adekuat, dan edukasi yang lebih baik untuk pasien. Kewaspadaan dokter juga dapat ditingkatkan dalam memberikan pelayanan medis untuk penatalaksanaan dan pengawasan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi, sehingga dapat mengurangi morbiditas, mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup pasien.

Faktor risiko yang akan diteliti meliputi jenis kelamin, usia, status gizi berdasarkan *body mass index* (BMI), tipe kusta, indeks bakteri, indeks morfologi, koinfeksi, onset ENL, derajat keparahan ENL, durasi *Multi Drug Therapy* (MDT), dan terapi steroid pada pasien ENL akut dan ENL kronis dalam kurun waktu 5 tahun yaitu tahun 2015-2020 di Divisi Kusta Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor risiko pada pasien kusta dengan ENL akut dan ENL kronis di Divisi Kusta Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2020 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko pasien kusta dengan ENL akut dan ENL kronis di Divisi Kusta Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2020.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengevaluasi data jumlah pasien kusta dengan ENL akut dan ENL kronis di Divisi Kusta Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2020.

2. Mengevaluasi gambaran umum pasien kusta dengan ENL akut dan ENL kronis berupa data yang terdiri jenis kelamin, usia, status gizi berdasarkan *body mass index* (BMI), tipe kusta, indeks bakteri, indeks morfologi, koinfeksi, onset ENL, derajat keparahan ENL, durasi MDT, dan terapi steroid pada pasien ENL di Divisi Kusta Unit. Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2020.
3. Menganalisis faktor risiko pada pasien kusta dengan ENL akut dan ENL kronis, antara lain jenis kelamin, usia, status gizi berdasarkan *body mass index* (BMI), tipe kusta, indeks bakteri, indeks morfologi, koinfeksi, onset ENL, derajat keparahan ENL, durasi MDT, dan terapi steroid di Divisi Kusta Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada 2015-2020 .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini akan memberikan data gambaran umum pasien kusta dengan ENL akut dan ENL kronis, serta memberikan gambaran dan informasi faktor-faktor risiko yang berpengaruh untuk terjadinya ENL akut dan ENL kronis di Divisi Kusta Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr Soetomo Surabaya pada 2015 - 2020.

1.4.2 Manfaat klinis

Dengan mengetahui faktor-faktor risiko yang berpengaruh untuk terjadinya ENL akut dan ENL kronis, dapat menjadi *screening* awal pada pasien ENL untuk pemberian tata laksana yang lebih komprehensif dan pengawasan ketat pada pasien kusta, sehingga meminimalkan morbiditas ataupun mortalitas

yang timbul akibat reaksi ENL pada pasien kusta dengan ENL akut dan ENL kronis di Divisi Kusta Unit Rawat Jalan (URJ) Kesehatan Kulit dan Kelamin RSUD Dr Soetomo Surabaya pada 2015-2020.