

Laporan Kasus

Kusta Multibasiler dengan Reaksi Eritema Nodosum Leprosum: Sebuah Kasus Terabaikan dari Daerah Terpencil

Edelyne Chelsea,¹ Lisda Yolanda,² Yudo Irawan^{3*}

¹Puskesmas Kota SoE, Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

²Puskesmas Tobu, Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur, Indonesia

³Departemen Dermatologi dan Venereologi Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo
– Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

*Penulis korespondensi: irawan.y.md@gmail.com

Diterima 8 Desember 2023; Disetujui 6 November 2024

<https://doi.org/10.23886/ejki.12.482.325>

Abstrak

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang secara dominan menyerang kulit dan saraf perifer. Kusta yang tidak ditatalaksana dapat menyebabkan disabilitas progresif dan permanen. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan eliminasi kusta pada tahun 2024, namun masih banyak kasus kusta baru yang ditemukan dan tidak mendapat tata laksana yang tepat. Ditemukan kasus kusta multibasiler disertai reaksi eritema nodosum leprosum yang terabaikan dari daerah terpencil. Pasien adalah laki-laki berusia 62 tahun dengan keluhan benjolan merah yang nyeri di kedua lengan dan tungkai sejak dua bulan lalu. Selama ini pasien hanya mengonsumsi obat anti nyeri, namun kondisi tidak membaik. Pada pemeriksaan fisik terdapat madarosis, ginekomastia, infiltrat aurikula, serta pembesaran nervus aurikularis magnus dan nervus ulnaris disertai nyeri. Pasien diberikan multi drug therapy-multibacillary (MDT-MB) dan metilprednisolon 2x16 mg (4 tablet) tapering off per minggu selama satu bulan dan didapatkan perbaikan klinis. Setelah itu pasien tidak pernah kembali lagi untuk kontrol. Kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan dan kesadaran masyarakat mengenai penyakit kusta serta terbatasnya fasilitas kesehatan mengakibatkan banyaknya kasus kusta terabaikan. Untuk mencapai target eliminasi kusta, diperlukan peningkatan kesadaran, pengetahuan masyarakat dan tenaga medis mengenai kusta, serta kerja sama lintas sektor dan lintas program yang baik dalam penanggulangan kusta di Indonesia.

Kata kunci: kusta multibasiler, eritema nodosum leprosum, penyakit tropis terabaikan.

Multibacillary Leprosy with Erythema Nodosum Leprosum: An Abandoned Case from A Remote Area

Abstract

Leprosy is a chronic infection which predominantly affects skin and peripheral nerves. Untreated leprosy can cause progressive and permanent disability. Ministry of Health Republik Indonesia has set an elimination target for leprosy in 2024. Nevertheless, there are still many new leprosy cases found that do not get adequate treatment. We found a neglected multibacillary leprosy case with erythema nodosum leprosum reaction from a remote area. The patient was a 62-year-old man with a complaint of painful nodules in his arms and legs since 2 months ago. The patient had only taken painkillers, but his condition did not improve. From physical examination, we found madarosis, gynecomastia, auricular infiltrate, and thickening as well as tenderness in the great auricular nerves and ulnar nerves. The patient got multidrug therapy-multibacillary leprosy, and methylprednisolone 2x16 mg (4 tablets) tapered off every week for one month; there was a clinical improvement. The patient was lost to follow up afterwards. The lack of knowledge of healthcare workers, the lack of public awareness about leprosy, and the limited health facilities in remote areas have resulted in many neglected leprosy cases. To achieve the elimination target, it is necessary to increase awareness and knowledge of society and medical personnel about leprosy, as well as good cross-sector and cross-program collaboration in handling leprosy cases in Indonesia.

Keywords: multibacillary leprosy, erythema nodosum leprosum, neglected tropical disease.

Pendahuluan

Kusta atau Morbus Hansen adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Kusta secara dominan menyerang kulit dan saraf perifer. Apabila tidak ditatalaksana, kusta dapat menyebabkan disabilitas progresif dan permanen.¹⁻³ Menurut World Health Organization (WHO), kusta termasuk dalam *neglected tropical disease* (NTD). Penyakit kusta terdapat di lebih dari 120 negara, dengan lebih dari 200 ribu kasus baru yang dilaporkan setiap tahun.^{1,4} Jumlah penderita kusta di Indonesia pada tahun 2016 adalah 16.826 dengan prevalensi 0,71 per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus 6,5 per 100.000 penduduk. Sebanyak 84% dari kasus tersebut merupakan kusta jenis multibasiler, dengan 9% kasus cacat tingkat 2 dan 11% kasus merupakan anak. Hal tersebut menunjukkan penanganan kusta di Indonesia belum efektif.^{5,6} Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, melalui Peraturan Menteri Kesehatan no 11 tahun 2019, telah membuat target eliminasi kusta pada tahun 2019 untuk tingkat provinsi dan 2024 pada tingkat kabupaten/kota, dengan indikator pencapaian adalah prevalensi pasien kurang dari 1 per 10.000 penduduk.² Pada kenyataannya, masih dijumpai kasus kusta yang terabaikan. Pada makalah ini dilaporkan sebuah kasus kusta multibasiler dengan reaksi eritema nodosum leprosum (ENL) yang terabaikan dari daerah terpencil.

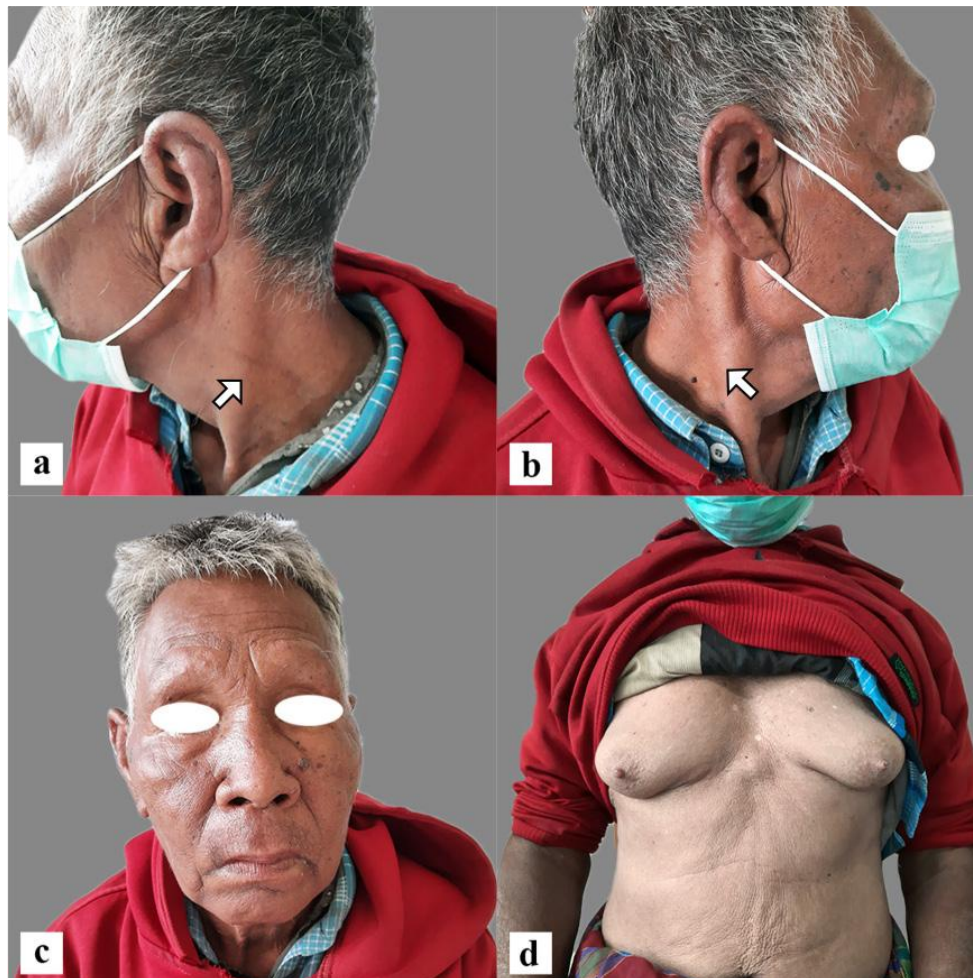
Deskripsi Kasus

Laki-laki berusia 62 tahun datang ke Puskesmas Kota SoE, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Nusa Tenggara Timur dengan keluhan benjolan kemerahan yang nyeri di kedua lengan dan tungkai sejak 2 bulan lalu. Nyeri dirasakan hilang timbul dan memberat saat pasien sedang kelelahan. Pasien menyangkal adanya bercak merah atau pucat yang baal. Terdapat satu benjolan baru di lengan kiri satu minggu yang lalu serta nyeri sendi dan demam naik turun tidak teratur. Pasien mengatakan sejak 2 tahun lalu sering mengalami keluhan serupa disertai nyeri badan. Selama ini pasien pergi ke dokter hanya mendapat obat anti nyeri yang pasien tidak ingat namanya karena pasien buta huruf, namun keluhan muncul kembali. Riwayat penyakit serupa pada orang sekitar pasien, riwayat kontak dengan binatang, dan riwayat penyakit lainnya disangkal. Pasien tinggal sendiri di rumah dan bekerja sebagai penjual makanan ringan keliling.

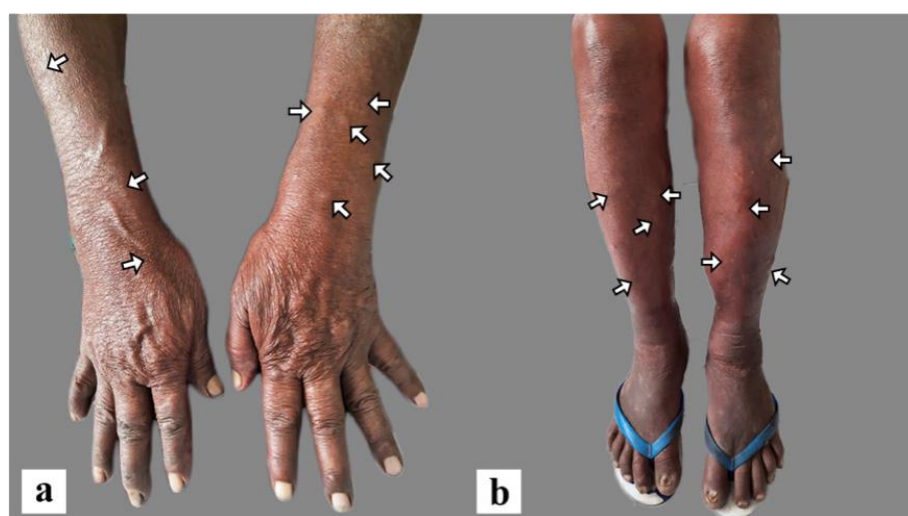
Dari pemeriksaan fisik, kesadaran pasien kompos mentis, tekanan darah 114/80, nadi 82 kali per menit, pernapasan 14 kali per menit, dan suhu 36,5°C. Pasien memiliki status gizi normal, dengan indeks massa tubuh (IMT) 20,4 kg/m². Tidak ditemukan makula atau *patch* yang baal. Ditemukan infiltrat di aurikula bilateral (Gambar 1a, 1b), madarosis (Gambar 1c) dan ginekomastia (Gambar 1d). Dari status dermatologikus, kulit kering (xerosis kutis), terdapat nodus eritematosa multipel disertai nyeri di kedua lengan dan kedua tungkai (Gambar 2). Pada pemeriksaan saraf, terdapat pembesaran dan nyeri tekan di nervus aurikularis magnus bilateral dan nervus ulnaris bilateral, simetris, dengan konsistensi kenyal (Gambar 1a, 1b). Nyeri spontan disangkal. Pemeriksaan motorik otot lengan dan tungkai dalam batas normal. Pemeriksaan sensorik di ujung jari tangan, jari kaki, dan punggung kaki terasa baal. Pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan karena keterbatasan fasilitas.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien didiagnosis sebagai kusta tipe multibasiler (MB) dengan reaksi ENL. Pasien mendapatkan *multi drug therapy* (MDT) untuk kusta tipe MB dan metilprednisolon 2x16 mg *tapering off* setiap 1 minggu, serta parasetamol 3x500 mg untuk mengurangi nyeri. Dilakukan kunjungan rumah 2 minggu setelah pengobatan. Pasien mengatakan keluhan telah membaik dan tidak ada benjolan baru yang muncul. Benjolan yang lama mengecil dan tidak nyeri lagi. Nervus aurikularis magnus bilateral dan nervus ulnaris bilateral masih membesar dan kenyal, namun nyeri tekan sudah menghilang (Gambar 3). Tidak terdapat disabilitas pada pasien. Pasien mengeluh nyeri ulu hati setelah mengonsumsi obat namun pemberian metilprednisolon secara *tapering off* tetap dilanjutkan. Pasien diberikan omeprazol 2x20 mg untuk keluhan nyeri ulu hati dan dijadwalkan kontrol ke puskesmas 2 minggu kemudian.

Dua minggu kemudian, pasien kembali datang ke puskesmas untuk kontrol. Pasien mengatakan kondisi semakin membaik. Benjolan di lengan dan kaki mengecil dan sebagian menghilang. Benjolan lama tidak nyeri dan tidak ada benjolan baru. Penebalan nervus aurikularis magnus dan nervus ulnaris telah mengecil dan tidak nyeri tekan (Gambar 4). Pasien diberikan MDT untuk bulan kedua dan dijadwalkan kontrol 2 minggu lagi, tetapi pasien tidak pernah datang kembali. Tetangga mengatakan pasien telah pindah rumah tanpa sepengetahuan tetangga sekitar.



Gambar 1. Tampilan Klinis Pasien. (a) dan (b) Infiltrat Aurikula Bilateral dan Pembesaran Nervus Aurikularis Magnus Bilateral (Panah Putih); (c) Madarosis; (d) Ginekomastia



Gambar 2. Nodus Eritematosa dan Edema Difus, Xerosis di Kedua (a) Lengan dan (b) Tungkai



Gambar 3. Kondisi Klinis Pasien 2 Minggu Setelah Terapi



Gambar 4. Kondisi Klinis Pasien 4 Minggu Setelah Terapi

Diskusi

Kusta adalah penyakit infeksi kronis yang terutama menyerang kulit dan saraf perifer, menyebabkan neuropati dengan konsekuensi jangka panjang termasuk deformitas dan disabilitas. Manifestasi kusta bervariasi pada setiap orang, bergantung respons imun. Kusta didiagnosis dengan menemukan minimal 1 tanda kardinal, yaitu: (1) Hilangnya sensasi di area hipopigmentasi atau kemerahan; (2) Penebalan nervus perifer, dengan hilangnya sensasi dan atau kelemahan otot yang dipersarafi nervus tersebut; (3) Terdapat basil tahan asam pada pemeriksaan kerokan kulit. Pada pasien dengan imunitas tinggi, jumlah basil sedikit dan dikelompokkan dalam kusta pausibasiler (PB). Pasien dengan basil yang banyak dikelompokkan kusta MB. Pada kusta MB biasanya terdapat keterlibatan saraf (neuritis).^{1,2,6,7}

Pada kusta tipe MB (terutama kusta lepromatosa/LL dan *borderline lepromatosa*/BL) dapat terjadi reaksi kusta, salah satunya ENL yang merupakan komplikasi inflamasi yang dimediasi imun (reaksi hipersensitivitas tipe 2). Manifestasi ENL adalah demam, nodus eritematosa multipel yang nyeri, lemas, nyeri kepala, otot, sendi dan nyeri tulang. Lesi biasanya terdapat di permukaan ekstensor anggota tubuh atau di wajah. Onset ENL paling tinggi pada tahun pertama pengobatan MDT, namun dapat terjadi pada pasien yang belum

pernah atau sudah selesai mendapat pengobatan. Reaksi ENL dapat menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan saraf permanen yang menyebabkan deformitas dan disabilitas.⁸⁻¹⁰

Kasus yang dilaporkan ini merupakan kusta dengan manifestasi klinis yang khas. Pasien datang dengan benjolan yang nyeri di lengan dan kaki sejak 2 bulan lalu. Bercak kemerahan atau hipopigmentasi yang baal disangkal. Dari pemeriksaan fisik, didapatkan nodus multipel di lengan dan kaki serta penebalan nervus aurikularis magnus dan nervus ulnaris yang nyeri tekan. Terdapat infiltrat di kedua aurikula dan madarosis serta ginekomastia yang memperkuat diagnosis kusta.¹¹⁻¹⁴ Diagnosis kusta MB ditegakkan berdasarkan keterlibatan saraf sedangkan nodus menunjukkan pasien sedang mengalami reaksi ENL akut.

Target utama pengobatan pada kasus ini adalah pasien mendapatkan terapi kusta sesuai dengan jenis kusta yang dialaminya. Berdasarkan WHO kusta jenis MB akan mendapatkan pengobatan MDT kusta MB selama 12 bulan. Sementara untuk reaksi kusta tipe 2 atau reaksi ENL maka perlu diberikan analgesik pada reaksi ringan, atau kortikosteroid untuk kasus sedang hingga berat dengan dosis sesuai tingkat keparahan penyakit, umumnya 15–30 mg per hari atau lebih.^{1,15} Sesuai diagnosis pasien, maka pasien diberikan terapi

MDT kusta MB.^{3,7} Pasien juga mendapatkan methylprednisolone 2x16 mg sebagai tatalaksana reaksi ENL yang sedang terjadi. Pemberian methylprednisolone dilakukan secara *tapering off* setiap minggu. Hal ini berkaitan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat jangka panjang dan tidak adanya keluarga yang dapat mengawasi pasien selama masa pengobatan. Terdapat perbaikan klinis dalam *follow-up* pada minggu ke-2 dan minggu ke-4 setelah terapi. Terapi yang dilanjutkan untuk bulan kedua hanya MDT kusta. Akan tetapi, pasien *lost to follow up* saat pengobatan bulan kedua.

Kasus ini merupakan bukti nyata bahwa penanggulangan kusta di Indonesia masih belum optimal. Dari gejala klinis, diperkirakan pasien sudah lama menderita kusta, namun belum pernah didiagnosis secara tepat, sehingga pasien tidak pernah mendapat pengobatan yang adekuat. Terbatasnya fasilitas di daerah juga menjadi kendala bagi tenaga kesehatan untuk menangani masalah kusta. Kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit kusta menjadi faktor penyebab kurangnya kesadaran pasien untuk berobat. Pengobatan sudah dilakukan satu bulan, namun pasien tidak kembali kontrol ke puskesmas sehingga tidak dapat dievaluasi dan terapi tidak dapat terlaksana hingga tuntas.

Kasus kusta terabaikan ini, perlu diperhatikan karena penyakit kusta yang tidak ditatalaksana dengan tepat dapat menyebabkan berbagai komplikasi di kemudian hari. Menurut WHO Expert Committee on Leprosy, kecacatan akibat kusta dibagi tiga, (1) Tingkat 0 (tidak terdapat gangguan sensibilitas atau deformitas yang terlihat di tangan, kaki, dan mata), (2) Tingkat 1 (terdapat gangguan sensibilitas, tanpa ada kerusakan yang terlihat di kaki dan tangan. Terdapat gangguan di mata, namun tidak terdapat gangguan penglihatan yang berat yaitu visus 6/60 atau lebih baik), dan (3) Tingkat 2 (terdapat deformitas di kaki dan tangan, visus kurang dari 6/60, terdapat gangguan penglihatan berat).¹⁶ Diagnosis dini dan pengobatan yang cepat membantu mencegah kecacatan yang dapat mengontrol peradangan akut dan neuritis, mengurangi rasa nyeri dan rasa tidak nyaman, mencegah perkembangan dan perluasan lesi kulit, saraf, mata, dan viseral, mencegah episode ENL berulang serta kecacatan hingga kematian.^{6,15}

WHO dan Kemenkes RI merekomendasikan untuk menelusuri kontak rumah tangga dan sosial setiap pasien. Fasilitas kesehatan primer berperan penting dalam upaya pencegahan disabilitas dan pengobatan kusta hingga tuntas. Melalui perawatan

yang tepat, pasien kusta dapat belajar mengelola gangguan yang dialami dan atau mencegah (memburuknya) kecacatan. Upaya yang dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan adalah edukasi pasien latihan rutin untuk mempertahankan kekuatan dan mobilitas otot disesuaikan dengan tingkat keparahan masalah untuk mencegah kontraktur. Perlu juga mengedukasi pasien agar memakai sepatu khusus untuk mencegah lecet dan mengajari pasien cara membuat pakaian pelindung mereka sendiri dari bahan lokal. Selain itu, memberikan jadwal kontrol dan menjelaskan tindakan apa yang dilakukan selama kunjungan, memastikan semua yang terlibat agar termotivasi untuk melanjutkan program, karena pasien kusta harus mengikuti program perawatan diri, latihan, dan perlindungan seumur hidup.^{1,6}

Penanganan kusta di Indonesia bukan merupakan hal baru. Hambatan dalam pencapaian eliminasi, antara lain: (1) Penemuan kasus baru yang rendah; (2) Ketepatan diagnosis untuk deteksi dini kusta oleh petugas kesehatan rendah, dan kurangnya dukungan pemeriksaan laboratorium; (3) Ketersediaan obat lini pertama tidak mencukupi dan obat pengganti tidak tersedia, keterlambatan pengiriman obat menyebabkan terjadinya putus obat; (4) Adanya stigma diri, stigma sosial/masyarakat dan stigma oleh petugas kesehatan menyebabkan pasien enggan berobat; (5) Sarana untuk telekonsultasi antar petugas kesehatan sangat terbatas; (6) Kondisi wilayah Indonesia timur yang terdiri atas pulau-pulau kecil dengan sarana transportasi terbatas.^{2,5,6,17}

Terdapat 4 strategi utama untuk mencapai eliminasi berdasarkan Rencana Aksi Nasional (RAN) Eliminasi Kusta 2023–2027, yaitu (1) menguatkan komitmen, kebijakan, dan manajemen program dalam penanggulangan kusta (manajemen); (2) menggerakkan masyarakat dengan pemberdayaan berbagai sumber daya (masyarakat); (3) meningkatkan integrasi dan koordinasi dengan para pemangku kepentingan dan fasilitas kesehatan, baik pemerintah maupun swasta (integrasi); dan (4) meningkatkan kapasitas sistem pelayanan dalam melakukan pencegahan, penemuan dini, diagnosis dan tata laksana kusta secara komprehensif dan berkualitas (akselerasi).^{5,17} Rencana dan strategi yang telah disusun perlu dilaksanakan dengan baik dan dilakukan pengawasan serta evaluasi berkala, demi mencegah kasus kusta terabaikan lainnya dan mewujudkan eliminasi kusta di Indonesia.

Laporan kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran tenaga medis bahwa

kasus kusta masih ada dan perlu menjadi pertimbangan dalam mendiagnosis penyakit, sebagaimana diagnosis awal mempengaruhi prognosis pasien, serta pentingnya edukasi dan pemantauan ketat pada pasien, terutama di area terpencil, dalam penatalaksanaan penyakit dengan pengobatan panjang. Laporan kasus ini juga diharapkan dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya mengenai prevalensi dan strategi penanganan kasus kusta di Indonesia.

Kesimpulan

Kasus kusta dengan diagnosis dan terapi yang belum tepat masih ditemukan di daerah terpencil. Hal tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tenaga kesehatan serta masyarakat, ketersediaan obat dan fasilitas kesehatan. Selain itu, terdapat stigma diri, masyarakat dan petugas kesehatan, serta kondisi daerah di Indonesia timur yang memiliki sarana transportasi terbatas. Diperlukan peningkatan manajemen program penanggulangan kusta, pemberdayaan sumber daya dengan baik, peningkatan koordinasi dengan berbagai pihak, serta peningkatan pelayanan kusta yang berkualitas.

Patient Consent

Laporan kasus telah mendapat persetujuan dari pasien secara lisan untuk dipublikasikan demi kepentingan pendidikan dan kemajuan ilmu kedokteran dengan tetap menjaga kerahasiaan data dan privasi yang bersangkutan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada staf Puskesmas Kota SoE yang telah membantu dalam perawatan dan *follow up* pasien.

Daftar Pustaka

- World Health Organization. Leprosy [Internet]. 2023 [diakses 4 Mei 2023]. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2019. 2019.
- Salgado CG, de Brito AC, Salgado UI, Spencer JS. Leprosy. Dalam: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, Enk AH, Margolis DJ, McMichael AJ, et al., editors. Fitzpatrick's dermatology. Edisi ke-9. New York: McGraw-Hill Education; 2019.p.2892–919.
- World Health Organization. Neglected tropical diseases [Internet]. 2023 [diakses 9 Mei 2023]. Diunduh dari <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana aksi nasional eliminasi kusta 2023-2027. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023.
- Menaldi SL, Tamin TZ, Nanda AD, Kusumadewi I, Maharani K, Herwinda, et al. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kusta. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Guideline for the diagnosis, treatment, and prevention of leprosy. New Delhi: World Health Organization; 2018.
- Bhat RM, Vaidya TP. What is new in the pathogenesis and management of erythema nodosum leprosum. Indian Dermat Online J. 2020;11:482-92. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_561_19.
- Mulianto NR, Fitriani F, Widyaswari R, Pradestine S. Risk factors of erythema nodosum leprosum in dermatovenereology outpatients. JPAD. 2023;33:215–9.
- Indrawati D, Astari L, Hidayati AN, Sawitri D, Utomo B, Kusumaputra BH, et al. Risk factors of acute and chronic erythema nodosum leprosum in dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya. Pharmacogn J. 2022;14:766–70. doi: 10.5530/pj.2022.14.165.
- Krishnan A, Kar S. Bilateral madarosis as the solitary presenting feature of multibacillary leprosy. Int J Trichology. 2012;4:179–80. doi: 10.4103/0974-7753.100092.
- Jaiswal AK, Subbarao NT. Gynaecothelia—a common yet ignored sign of multibacillary leprosy in males: a case series with review of literature. Lepr Rev. 2012;83:384–8.
- Achdiat PA, Fadilla Y, Gunawan H, Suwarsa O. Testicular atrophy and its clinical manifestations in a patient released from leprosy treatment. Lepr Rev. 2018;89:83–6.
- Yusuf SYM, Ismail IA, Hamid RA, Jamil NA, Yasin MM. Isolated bilateral pinna swelling: a rare initial presentation of leprosy. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7:1815–7. doi: 10.3889/oamjms.2019.481.
- Phinari H, Sutirini NNA. Metotreksat dan metformin sebagai alternatif pengobatan terkini eritema nodosum leprosum berulang. Jurnal Medika Utama. 2022;3:2538–47.
- Atif M, Basuki S, Widasmara D. Quality of life examination of leprosy patients type multibacillary with disability grade 0 and 2. JDVA. 2020;1:27–40.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Arah dan kebijakan program pencegahan dan pengendalian kusta dan filariasis: Temu Media Peringatan Hari Neglected Tropical Diseases (NTDs). 5 Maret 2023.