

GAMBARAN KARAKTERISTIK PENDERITA *MORBUS HANSEN* DI RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR PERIODE 2022 - 2023

Mutmainna Haris^{1*}, Heryanto Syamsuddin², Rizqa Haerani Saenong³, Fanny Septiani Farhan⁴

¹Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

^{2,3}Departemen Dermatovenereologi dan Estetika Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁴Departemen Biomedik Fakultas Kedokteran dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jakarta

*)Email Korespondensi: mutmainnaharis@gmail.com

Abstract: Description of Characteristics of Morbus Hansen Patients at RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar Period 2022 – 2023. *Morbus Hansen is a chronic infectious disease caused by the bacterium Mycobacterium leprae. Indonesia is still ranked third with the most Morbus Hansen patients in the world after India and Brazil. There are 14,376 new cases of Morbus Hansen in 2023 in Indonesia. South Sulawesi Province is ranked 14th with the 14th highest number of Morbus Hansen cases with the number of patients in 2023 reaching 817 cases. This study aims to find out the description of the characteristics of Morbus Hansen patients at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Hospital for the 2022-2023 period. This study is a descriptive research with data collection through secondary data from the medical records of Morbus Hansen patients for the 2022 – 2023 period. The sampling technique uses a total sampling, namely all Morbus Hansen patients for the 2022-2023 period as many as 187 patients. From a total of 187 samples, Morbus Hansen patients were obtained based on age, namely the most aged 15 – 35 years old (36.9%), the most gender was male (77.0%), the most education level was high school (39.0%), the most occupation was labor (22.5%), the most Morbus Hansen classification was Multibasiler type (81.3%), the most leprosy reactions were no reactions (71.7%) and based on the level of disability the most was degree 0 (77.0%). Based on the results obtained, an overview of the characteristics of Morbus Hansen patients at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Hospital for the 2022 – 2023 period, namely from 15 – 35 years old, male gender, high school education level, occupation as a laborer, classification of Morbus Hansen Multibasiler type, no leprosy reaction and degree of disability level 0.*
Keywords : *Characteristics, Mycobacterium leprae, Morbus Hansen*

Abstrak: Gambaran Karakteristik Penderita Morbus Hansen Di RSUP DR. Tadjuddin Chalid Makassar Periode 2022 – 2023. *Morbus Hansen adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh kuman Mycobacterium leprae. Indonesia masih menduduki peringkat ketiga dengan penderita Morbus Hansen terbanyak di dunia setelah India dan Brazil. Terdapat 14.376 kasus baru Morbus Hansen pada tahun 2023 di Indonesia. Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke 14 kasus Morbus Hansen terbanyak dengan jumlah penderita pada tahun 2023 mencapai 817 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik penderita Morbus Hansen di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode 2022 – 2023. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pengambilan data melalui data sekunder dari rekam medis pasien Morbus Hansen periode 2022 – 2023. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu seluruh penderita Morbus Hansen periode 2022 – 2023 sebanyak 187 pasien. Dari total 187 sampel didapatkan penderita Morbus Hansen berdasarkan usia yaitu paling banyak berusia 15 – 35 tahun (36.9%), jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki (77.0%), tingkat pendidikan paling banyak adalah SMA (39.0%), pekerjaan paling*

banyak adalah buruh (22.5%), klasifikasi Morbus Hansen terbanyak adalah tipe Multibasiler (81.3%), reaksi kusta terbanyak adalah tidak ada reaksi (71.7%) dan berdasarkan tingkat disabilitas terbanyak adalah derajat tingkat 0 (77.0%). Berdasarkan hasil yang diperoleh gambaran karakteristik penderita Morbus Hansen di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode 2022 – 2023 yaitu dari usia 15 – 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan SMA, pekerjaan sebagai buruh, klasifikasi Morbus Hansen tipe Multibasiler, tidak ada reaksi kusta dan derajat cacat tingkat 0.

Kata Kunci : Karakteristik, *Mycobacterium leprae*, Morbus Hansen

PENDAHULUAN

Morbus Hansen atau juga disebut sebagai kusta adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang menyerang saraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya (Siswanto et al., 2020). Penyakit Morbus Hansen merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah sangat kompleks (Kepmenkes RI, 2019), tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik seseorang, tetapi juga psikologis, sosial dan ekonomi penderita (Somar et al., 2020). Penyakit Morbus Hansen dapat terjadi pada semua usia, namun lebih sering terjadi pada kelompok usia 20-30 tahun (Alrehaili, 2023). Laki-laki dan perempuan dapat mengalami penyakit Morbus Hansen, tetapi paling banyak terjadi pada laki-laki (Martoreli Júnior et al., 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) angka kejadian kasus baru Morbus Hansen secara global pada tahun 2022 mengalami peningkatan 23,8%, yaitu dari 140.594 di tahun 2021 menjadi 174.087 di tahun 2022. Lebih dari 10.000 kasus baru dilaporkan di Brazil, India dan Indonesia, masing-masing menyumbang 78,1% dari kasus baru di seluruh dunia. Berdasarkan laporan tersebut, Indonesia mencatat peningkatan deteksi kasus baru sebesar 13,3% dibandingkan dengan tahun sebelumnya (WHO, 2023). Indonesia masih menempati urutan ketiga dengan penderita Morbus Hansen terbanyak di dunia setelah India dan Brazil (WHO, 2022).

Pada tahun 2023 terdapat 14.376 kasus baru Morbus Hansen di Indonesia dimana hampir 90% di antaranya merupakan Morbus Hansen tipe Multibasiler (MB) dengan angka kecacatan derajat 2 sebesar 3% dan

8,2% kasus pada anak. Beberapa provinsi yang belum mencapai status eliminasi Morbus Hansen berada di sebagian besar Indonesia Bagian Tengah dan Indonesia Bagian Timur (Kemenkes RI, 2024). Menurut data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Provinsi Sulawesi Selatan termasuk dalam 14 provinsi dengan beban Morbus Hansen tinggi (Saleh et al., 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan penderita Morbus Hansen kasus baru di Sulawesi Selatan pada tahun 2021 mencapai 667 kasus terdiri dari 66 penderita tipe Pausibasiler (PB) dan 601 orang penderita tipe Multibasiler (MB) (Dinkes Prov Sulsel, 2022). Berdasarkan hasil rekapitulasi data Morbus Hansen tingkat provinsi dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) pada tahun 2022 di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 716 kasus (Dirjen P2P, 2023), kemudian pada tahun 2023 mencapai 817 kasus (Dirjen P2P & Kemenkes RI, 2024) terdiri dari 99 orang penderita tipe Pausibasiler (PB) dan 718 orang penderita Multibasiler (MB), 48 kasus cacat tingkat 2 dan 43 kasus penderita Morbus Hansen anak usia < 15 tahun (Kemenkes RI, 2024).

METODE

Jenis penelitian pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita Morbus Hansen di Poli Kulit RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode 2022 – 2023 yang tercatat dalam rekam medis yaitu sejumlah 187 penderita dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Penelitian ini menggunakan

data sekunder berupa data dari rekam medis pasien Morbus Hansen pada periode 2022 – 2023. Kriteria inklusi dalam penelitian ini (tercatat dalam rekam medis Poli Kulit, memiliki data demografi yang lengkap, tercatat klasifikasi Morbus Hansen, reaksi kusta dan tingkat disabilitas) dan kriteria eksklusi (tidak termasuk dalam kriteria inklusi). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, klasifikasi Morbus Hansen menurut WHO, reaksi kusta dan tingkat disabilitas. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum

Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan dan telah disetujui oleh komite etik Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan No.208/PE/KE/FKK-UMJ/XI/2024 dan telah mendapatkan izin penelitian dari RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan Nomor DP.04.03/D.XXVII/15097/2024.

HASIL

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis penderita Morbus Hansen di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Periode 2022 – 2023 dengan sampel sebanyak 187 penderita, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Penderita Morbus Hansen Berdasarkan Data Demografi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 15 tahun	7	3,7
15 – 35 tahun	69	36,9
36 – 55 tahun	63	33,7
>55 tahun	48	25,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	144	77,0
Perempuan	43	23,0
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	7	3,7
SD	67	35,8
SMP	25	13,4
SMA	73	39,0
S1	15	8,0
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	33	17,6
IRT	23	12,3
Buruh	42	22,5
Petani	21	11,2
Pelajar	21	11,2
Pelajar	31	16,6
Wiraswasta	16	8,6
PNS		
Total	187	100

Berdasarkan tabel 1 di atas didapatkan hasil sejumlah 187 sampel yang menderita Morbus Hansen dari lembar data rekam medis dan rekam medis elektronik di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Dari 187 sampel, berdasarkan kelompok usia paling

banyak berasal dari rentang usia 15 – 35 tahun (36,9%) dan paling sedikit berasal dari usia < 15 tahun (3,7%). Berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh jenis kelamin laki-laki (77,0%) dan sisanya perempuan (23,0%). Berdasarkan tingkat pendidikan paling

banyak yaitu SMA (39,0%) dan paling sedikit tidak sekolah (3,7%). Berdasarkan pekerjaan paling banyak memiliki pekerjaan sebagai buruh (22,5%) dan paling sedikit bekerja sebagai PNS (8,6%).

Tabel 2. Karakteristik Penderita Morbus Hansen Berdasarkan Klasifikasi WHO, Reaksi Kusta, Tingkat Disabilitas

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Klasifikasi Morbus Hansen menurut WHO		
Pausibasiler (PB)	35	18,7
Multibasiler (MB)	152	81,3
Reaksi Kusta		
Tidak Ada Reaksi	134	71,7
Reaksi Kusta Tipe 1	2	1,1
Reaksi Kusta Tipe 2	51	27,3
Tingkat Disabilitas		
Derajat Cacat Tingkat 0	144	77,0
Derajat Cacat Tingkat 1	4	2,1
Derajat Cacat Tingkat 2	39	20,9
Total	187	100

Berdasarkan tabel 2 di atas didapatkan hasil dari sejumlah 187 sampel berdasarkan klasifikasi Morbus Hansen menurut WHO didapatkan paling banyak pada penderita Morbus Hansen tipe Multibasiler (MB) (81,3%) dan sisanya tipe Pausibasiler (PB) (18,7%). Berdasarkan reaksi kusta didapatkan paling banyak tidak ada reaksi (71,7%) dan paling sedikit mengalami reaksi kusta tipe 1 (1,1%). Berdasarkan tingkat disabilitas penderita Morbus Hansen paling banyak mengalami derajat cacat tingkat 0 (77,0%) dan paling sedikit mengalami derajat cacat tingkat 1 (2,1%).

PEMBAHASAN

Karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan usia terbanyak berasal dari usia muda dan produktif. Sesuai dengan penelitian (Putera & Artana, 2023) didapatkan terbanyak berusia 15 – 64 tahun yaitu 19 orang (86,4%) dari 22 penderita. Sama halnya dengan penelitian (Mulyani Ismail et al., 2024) didapatkan paling banyak dari rentang usia 26 – 35 tahun yaitu 36 orang (31,9%) dari 113 penderita. Menurut Badan Pusat Statistik, usia 0 – 14 tahun (non-produktif), 15 – 64 tahun (produktif), serta > 65 tahun (tidak produktif) (Putera & Artana, 2023). Penyakit Morbus Hansen dapat terjadi di

berbagai kalangan usia, namun lebih sering terjadi pada kelompok usia 20 – 30 tahun (Alrehaili, 2023). Morbus Hansen diketahui terjadi pada semua usia berkisar antara bayi hingga usia tua (3 minggu hingga lebih dari 70 tahun). Tetapi lebih banyak terjadi pada usia muda dan produktif (Siswanto et al., 2020). Individu pada usia muda dan produktif berisiko lebih tinggi terserang bakteri *M. leprae* karena lebih sering melakukan kegiatan di luar rumah daripada anak-anak dan lanjut usia (Putera & Artana, 2023). Selain itu, masa inkubasi bakteri *M. leprae* rata-rata 2 hingga 5 tahun bahkan dapat memakan waktu lebih dari 5 tahun (Kemenkes RI, 2018). Maka, seseorang yang didiagnosis menderita Morbus Hansen saat ini, sebenarnya telah terinfeksi penyakit Morbus Hansen beberapa tahun yang lalu, tetapi gejalanya timbul di usia lebih tua (Putera & Artana, 2023).

Karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Pratama Mahfud et al., 2024) didapatkan paling banyak penderita Morbus Hansen berjenis kelamin laki-laki yaitu 39 orang (78%) sedangkan sisanya berjenis kelamin perempuan yaitu 11 orang (22%) dari 50 penderita. Demikian pula

penelitian oleh (Saraswati et al., 2019) paling banyak ditemukan jenis kelamin laki-laki sejumlah 24 orang (68,8%) dan sisanya perempuan sejumlah 11 orang (31,4%) dari 35 penderita. Penyakit Morbus Hansen dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan, namun lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan (Martoreli Júnior et al., 2021). Hal ini disebabkan karena laki-laki lebih sering bekerja dan memiliki aktivitas di luar rumah daripada perempuan, sehingga kemungkinan risiko tertular bakteri *M. leprae* lebih besar daripada perempuan (Alviana et al., 2022). Adapun juga faktor lain seperti keterlambatan akses ke layanan kesehatan dan laki-laki kurang peduli dengan kesehatan mereka sendiri (Martoreli Júnior et al., 2021). Rendahnya yang mengalami kasus Morbus Hansen di kalangan perempuan disebabkan oleh faktor lingkungan atau biologi (Siswanto et al., 2020). Secara umum, karena wanita sangat mementingkan penampilan mereka, oleh sebab itu mendorong mereka untuk mencari perhatian medis lebih cepat apabila terjadi perubahan pada penampilan fisiknya. Di sisi lain, pria umumnya acuh tak acuh terhadap penampilan (Putera & Artana, 2023).

Karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak dari tingkat menengah yaitu SMA. Sesuai dengan penelitian (Armaijn & Darmayanti, 2019) yaitu sebanyak 8 orang dengan tingkat pendidikan terakhir SMA dan sisanya 3 orang memiliki tingkat pendidikan SD dari 16 penderita. Namun demikian, berbeda dengan penelitian (Hastuti et al., 2022) berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SD dengan jumlah penderita 20 orang (51.3%) dari 39 kasus. Tingkat pendidikan merupakan upaya untuk meyakinkan orang lain agar mereka melakukan tindakan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya. Salah satu komponen yang menentukan pengalaman dan pengetahuan seseorang dan kehidupan sosial adalah tingkat pendidikan (Siswanto et al., 2020). Tingkat

pendidikan formal sering digunakan untuk menilai dasar pengetahuan intelektual seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi menghasilkan pemahaman yang lebih baik (Putera & Artana, 2023). Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk memahami informasi terkait penyakit Morbus Hansen yang diberikan oleh petugas kesehatan sehingga penderita Morbus Hansen dapat melewati masa pengobatan yang lama dan mencegah cacat akibat Morbus Hansen dengan benar (Armaijn & Darmayanti, 2019). Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan merupakan hasil persepsi manusia atau persepsi objek melalui alat indera (mata, hidung, telinga, dan lain-lain). Waktu antara persepsi dan pembentukan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh perhatian terhadap berbagi objek serta intensitas persepsi (Siswanto et al., 2020). Kurangnya pengetahuan khususnya penyakit Morbus Hansen akan mempersulit seseorang untuk mencegah agar tidak tertular ataupun menularkan Morbus Hansen ke orang lain (Putera & Artana, 2023). Tingkat pendidikan juga saling terkait dengan pekerjaan seseorang sehingga mempengaruhi aspek sosial dan kondisi kehidupan. Tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat akses ke pekerjaan dan kondisi ekonomi yang lebih baik (Martoreli Júnior et al., 2021).

Karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan pekerjaan paling banyak sebagai buruh. Hasil penelitian ini sesuai sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh (Amaliah H.R et al., 2023) bahwa karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan pekerjaan paling banyak memiliki pekerjaan sebagai buruh dengan jumlah 16 orang (38.1%) dan paling sedikit pekerjaan sebagai PNS dengan jumlah 1 orang (2.4%) dari total 42 kasus. Sebaliknya berbeda dengan penelitian (Pratama Mahfud et al., 2024) bahwa berdasarkan pekerjaan paling banyak penderita Morbus Hansen yang tidak memiliki pekerjaan dengan jumlah 24 orang (48%) dan paling sedikit

pekerjaan sebagai PNS dengan jumlah 1 orang (2%) dari total 50 kasus. Pekerjaan merupakan salah satu faktor risiko penyakit Morbus Hansen. Pekerjaan sebagai buruh dan petani berisiko 3,5 kali terhadap penyakit Morbus Hansen. Penderita Morbus Hansen diperkirakan didominasi oleh pekerja kasar yang banyak mengeluarkan tenaga serta mengalami kelelahan fisik yang berdampak pada penurunan sistem imun sehingga penderita Morbus Hansen dapat mengalami stres fisik dan menyebabkan terjadinya perubahan respon imun (Yusuf et al., 2018).

Karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan klasifikasi Morbus Hansen menurut WHO bahwa lebih banyak penderita Morbus Hansen dengan tipe Multibasiler (MB) daripada tipe Pausibasiler (PB). Hal yang sama dengan penelitian (Alviana et al., 2022) bahwa lebih banyak penderita tipe Multibasiler (MB) yaitu 51 orang (92.7%) serta sisanya tipe Pausibasiler (PB) yaitu 4 orang (7.3%) dari 55 penderita. Demikian juga sejalan dengan penelitian (Geani et al., 2022) bahwa penderita Morbus Hansen lebih banyak pada tipe Multibasiler (MB) yaitu 253 orang (92%) daripada tipe Pausibasiler (PB) 16 orang (5.82%). Tanda kardinal Morbus Hansen pada tipe Multibasiler (MB) yaitu jumlah bercak > 5, penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi seperti mati rasa atau kelemahan otot, di daerah yang dipersarafi saraf yang bersangkutan, serta hasil pemeriksaan BTA positif (Yusuf et al., 2018). Tipe Multibasiler (MB) lebih banyak ditemukan karena tipe ini lebih mudah menular daripada tipe Pausibasiler (PB) (Putera & Artana, 2023). Daya tahan tubuh penderita menentukan tipe Morbus Hansen yang diderita, ketika respon imun seluler bekerja efektif untuk mengendalikan infeksi di dalam tubuh penderita maka lesi akan menghilang atau menyebabkan Morbus Hansen dengan tipe Pausibasiler (PB). Namun, apabila respon imun seluler menurun atau rendah, maka kuman *M. leprae* akan menyebar tidak terkendali serta menyebabkan Morbus Hansen tipe

Multibasiler (MB). Penderita Morbus Hansen tipe Pausibasiler (PB) dapat mengendalikan pertumbuhan patogen serta menghasilkan respon sel T yang kuat terhadap *M. leprae*. Hal ini ditandai dengan granuloma tuberkulosis, yang disebabkan oleh produksi sitokin Th1 serta memiliki imunitas yang kuat dan fagositosis bakteri *M. leprae*. Sedangkan, penderita Morbus Hansen tipe Multibasiler (MB) memiliki respon sel T yang rendah terhadap bakteri *M. leprae*. Pada lesi Morbus Hansen tipe Multibasiler (MB) disertai dengan mengekspresikan sitokin sel Th2 yang berperan dalam menghasilkan antibodi, menghambat fungsi makrofag, menekan sistem imun seluler menyebabkan bakteri *M. leprae* berkembang lebih banyak (Darmaputra & Ganeswari, 2018).

Karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan reaksi kusta lebih banyak yang tidak memiliki reaksi kusta kemudian reaksi kusta tipe 2 serta yang paling sedikit yaitu penderita reaksi kusta tipe 1. Hal yang sama dengan penelitian (Geani et al., 2022) dari 275 penderita Morbus Hansen lebih banyak yang tidak ada reaksi kusta dengan jumlah penderita 187 (68%) dan yang paling sedikit yaitu penderita reaksi kusta tipe 1 dengan jumlah penderita 23 (8.36%). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh (Alviana et al., 2022) yaitu lebih banyak penderita Morbus Hansen yang tidak ada reaksi dengan jumlah 47 penderita (85.5%) dan tidak ada penderita reaksi tipe 1 serta sisanya reaksi tipe 2 dengan jumlah 8 penderita (14.5%) dari total 55 kasus. Reaksi kusta dapat terjadi sebelum, saat dan setelah pengobatan (Kepmenkes RI, 2019). Reaksi *Eritema Nodosum Leprosum* adalah reaksi hipersensitivitas tipe 3 atau reaksi yang diperantarai oleh kompleks imun. Reaksi ini lebih sering terjadi pada penderita tipe *Lepromatous Leprosy* dan *Borderline Lepromatous* (Chen et al., 2022). Reaksi tipe 2 dapat terjadi karena adanya antibodi yang menciptakan kompleks imun dalam jaringan serta pembuluh darah (Dewi et al., 2023). Komplikasi imunologik yang paling berbahaya pada penderita Morbus

Hansen tipe Multibasiler merupakan reaksi *Eritema Nodusum Leprosum*. Komplikasi ini terjadi ketika banyak bakteri Morbus Hansen mati serta secara perlahan-lahan dipecah. Karena protein dari bakteri *M. leprae* berada di pembuluh darah, menyebabkan reaksi alergi yang menyebar ke seluruh tubuh serta mengakibatkan gejala sistemik seperti demam, mual, serta nyeri pada saraf. Selain itu, reaksi kusta tipe 2 dapat menyebabkan peningkatan deposit kompleks pada jaringan serta peningkatan sistem imun yang diperantarai oleh sel yang disertai dengan ekspresi Th1. Tidak ditemukan peralihan tipe pada reaksi *Eritema Nodusum Leprosum* karena reaksi ini hanya terjadi pada tipe Multibasiler dimana secara teori mengatakan bahwa semakin banyak jumlah bakterinya maka semakin besar peluang terjadinya reaksi kusta tipe 2 sebab kadar imunoglobulin pada pasien Morbus Hansen tipe Multibasiler lebih banyak daripada kadar imunoglobulin pada pasien Morbus Hansen tipe Pausibasiler (Darmaputra & Ganeswari, 2018). Efloresensi yang timbul pada reaksi kusta tipe 2 dapat berupa nodus eritema disertai nyeri terutama tampak pada kulit lengan serta tungkai (Kepmenkes RI, 2019). Sistem imun seluler memberikan perlindungan terhadap penderita Morbus Hansen. Ketika sistem imun seluler berhasil dalam mengontrol infeksi dalam tubuh, maka lesi akan menghilang secara alami (Darmaputra & Ganeswari, 2018) sehingga reaksi kusta juga terjadi tergantung dari sistem kekebalan tubuh dari masing-masing penderita.

Karakteristik penderita Morbus Hansen berdasarkan tingkat disabilitas paling banyak mengalami derajat cacat tingkat 0 daripada derajat cacat tingkat 2 dan yang paling sedikit derajat cacat tingkat 1. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (Mulyani Ismail et al., 2024) bahwa distribusi penderita Morbus Hansen berdasarkan tingkat disabilitas terbanyak yaitu penderita Morbus Hansen dengan disabilitas tingkat 0 dengan jumlah 113 penderita (100%) dari 113 penderita. Sebaliknya, terdapat

perbedaan pada penelitian yang dilakukan oleh (Geani et al., 2022) bahwa dari 275 orang yang menderita Morbus Hansen ditemukan lebih banyak penderita Morbus Hansen dengan disabilitas tingkat 2 sebanyak 199 orang (72.4%) dan sisanya disabilitas tingkat 1 sebanyak 76 orang (27.6%). Menurut WHO, tingkat disabilitas penyakit Morbus Hansen dinilai berdasarkan gejala kerusakan, fungsi serta struktur dari organ mata, tangan serta kaki. Masing-masing organ memiliki tingkat kecacatan dinilai dari angka berkisar antara 0 hingga 2. Derajat cacat tingkat 0 ditandai dengan tidak ditemukan kelainan pada mata maupun cacat pada tangan dan atau kaki. Derajat cacat tingkat 1 ditandai dengan ditemukannya kelainan yang tidak tampak pada mata maupun kerusakan yang tampak akibat Morbus Hansen seperti kelamahan otot tangan serta kaki. Derajat cacat tingkat 2 ditandai dengan ditemukannya kelainan pada mata maupun kerusakan yang tampak akibat Morbus Hansen seperti kekeruhan pada kornea, ulkus pedis serta claw hand (Kepmenkes RI, 2019). Penyakit Morbus Hansen dapat mengakibatkan perubahan bentuk wajah, nyeri neuropatik serta kecacatan fisik. Aspek psikososial seperti perubahan citra tubuh, kurangnya interaksi sosial, rasa percaya diri yang rendah dapat secara signifikan disebabkan oleh tingkat disabilitas penderita Morbus Hansen. Pada akhirnya, hal ini dapat menyebabkan gangguan interaksi sosial serta persepsi diri yang negatif. Dampak dari penyakit Morbus Hansen dapat mengakibatkan stigma sosial, kualitas hidup yang menurun serta diskriminasi (Teck Sheng & Sook Yee, 2021). Menurut Dongre & Gopal, 2016 penderita Morbus Hansen dengan disabilitas pada mata, tangan dan kaki memiliki hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, bekerja maupun bersekolah, menikah bahkan tidak ingin berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Menurut Guthi, 2018 penderita Morbus Hansen dengan disabilitas membutuhkan dukungan untuk rehabilitasi fungsi, baik secara fisik ataupun psikososial karena disabilitas

tetap disandang meskipun penderita telah selesai pengobatan (Menaldi et al., 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan gambaran karakteristik penderita Morbus Hansen di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode 2022 – 2023 dari 187 penderita Morbus Hansen pada penelitian ini berdasarkan usia didapatkan paling banyak dari rentang usia 15 – 35 tahun yaitu 69 orang, berdasarkan jenis kelamin didapatkan paling banyak jenis kelamin laki-laki yaitu 144 orang, berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan paling banyak dari SMA yaitu 73 orang, berdasarkan pekerjaan didapatkan paling banyak bekerja sebagai buruh yaitu 42 orang, berdasarkan klasifikasi Morbus Hansen menurut WHO didapatkan paling banyak penderita tipe Multibasiler (MB) yaitu 152 orang, berdasarkan reaksi kusta didapatkan paling banyak tidak ada reaksi yaitu 134 orang, serta berdasarkan tingkat disabilitas didapatkan paling banyak derajat cacat tingkat 0 yaitu 144 orang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis kepada Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah memberikan izin dan sarana pada peneliti dalam penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Alrehaili, J. (2023). Leprosy Classification, Clinical Features, Epidemiology, and Host Immunological Responses: Failure of Eradication in 2023. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.44767>
- Alviana, F., Birawan, I. M., & Sutirini, N. N. A. (2022). Profil Penderita Morbus Hansen di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Bali Mandara Januari 2018 - Desember 2020. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49 (2), 66–68.
- <https://doi.org/https://doi.org/10.55175/cdk.v49i2.192>
- Amaliah H.R, R., 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*, 3(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.33096/fmj.v3i5.231>
- Armaijn, L., & Darmayanti, D. (2019). Persepsi Penderita Kusta Terhadap Stigma Kusta di Kota Ternate. *Kieraha Medical Journal*, 1(2), 268–5912. <https://ejournal.unkhair.ac.id/index.php/kmj>
- Chen, K. H., Lin, C. Y., Su, S. Bin, & Chen, K. T. (2022). Leprosy: A Review of Epidemiology, Clinical Diagnosis, and Management. In *Journal of Tropical Medicine* (Vol. 2022). Hindawi Limited. <https://doi.org/10.1155/2022/8652062>
- Darmaputra, I. G. N., & Ganeswari, P. A. D. (2018). Peran sitokin dalam kerusakan saraf pada penyakit kusta: Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*, 9(3). <https://doi.org/10.15562/ism.v9i3.328>
- Dewi, D. A. R., Djatmiko, C. B. P., Rachmawati, I., Arkania, N., Wiliantari, N. M., & Nadhira, F. (2023). Immunopathogenesis of Type 1 and Type 2 Leprosy Reaction: An Update Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.49155>
- Dinkes Prov Sulsel. (2022). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan Tahun 2021*. <https://dinkes.sulselprov.go.id>
- Dirjen P2P. (2023). *Laporan Kinerja 2022 Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. p2p.kemkes.go.id
- Dirjen P2P, & Kemenkes RI. (2024). *Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun-2023*.

- <https://p2p.kemkes.go.id/laporan-kinerja-ditjen-p2p-tahun-2023/>
- Geani, S., Rahmadewi, Astindari, Prakoeswa, C. R. S., Sawitri, Ervianti, E., Utomo, B., Denisa, M., Reza, N. R., Kusumaputra, B. H., Agusni, R. I., Wardhani, P. H., & Listiawan, M. Y. (2022). Risk factors for disability in leprosy patients: a cross-sectional study. *Bali Medical Journal*, 11(1), 197–201. <https://doi.org/10.15562/bmj.v11i1.3311>
- Hastuti, R., Zalika Kesuma, P., & Utami, H. P. (2022). Karakteristik Pasien Eritema Nodosum Leprosum Di Rumah Sakit Umum Pusat Rivai Abdullah Tahun 2019. *Artikel Penelitian Syifa' MEDIKA*, 12(2), 139–145.
- Kemenkes RI. (2018). *Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta*. InfoDatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. KementerianKesehatanRI. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>
- Kepmenkes RI. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kusta* (No.HK.01.07). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Martoreli Júnior, J. F., Ramos, A. C. V., Alves, J. D., Crispim, J. de A., Alves, L. S., Berra, T. Z., Barbosa, T. P., da Costa, F. B. P., Alves, Y. M., Dos Santos, M. S., Gomes, D., Yamamura, M., Pinto, I. C., Fuentealba-Torres, M. A., Nunes, C., Pieri, F. M., Arcoverde, M. A. M., Dos Santos, F. L., & Arcêncio, R. A. (2021). Inequality of gender, age and disabilities due to leprosy and trends in a hyperendemic metropolis: Evidence from an eleven-year time series study in central-west Brazil. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009941>
- Menaldi, S. L., The, V. V., Kusumo, I. D., & Marissa, M. (2021). Profil Dehabilitasi Pasien Kusta di Rumah Sakit Kusta Alverno Singkawang: Studi Pendahuluan. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(1), 30. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.24>
- Mulyani Ismail, I., Sakurawati, A., & Soesanty. (2024). Karakteristik Penderita Kusta Di Puskesmas Kalumata Tahun 2018 - 2021. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1 (7). <https://doi.org/10.572349/husada.v1i1.363>
- Pratama Mahfud, M., Yuniati, L., Adharia, Vitayani, S., & Frisa, S. (2024). Karakteristik Penderita Lepre (kusta) yang Menjalani Pengobatan Rawat Jalan di Puskesmas Tamalate Makassar Periode 2017-2022. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 8 (1), 15127–15135.
- Putera, D. A. D. A., & Artana, I. P. (2023). Prevalensi dan karakteristik penderita kusta di Kabupaten Klungkung, Bali kurun pandemi COVID-19. *Intisari Sains Medis*, 14(2), 811–817. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i2.1721>
- Saleh, A. A., Mutmainna, A., & Sabil, F. A. (2024). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kusta Di Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4.
- Saraswati, P. A., Mas Rusyati, L. M., & Karmila, I. D. (2019). Karakteristik Penderita Kusta Multi Basiller (MB) dengan Reaksi Erythema Nodosum Leprosum (ENL) di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah selama Tahun 2016-2018. *Intisari Sains Medis*, 10(3). <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.477>
- Siswanto, Asrianti, T., & Mulyana, D. (2020). *Neglected Tropical Disease Kusta Epidemiologi Aplikatif*. Mulawarman University Press.
- Somar, P., Waltz, M., & van Brakel, W. (2020). The impact of leprosy on the mental wellbeing of leprosy-affected persons and their family members – a systematic review. *Global Mental Health*, 7.

- <https://doi.org/10.1017/gmh.2020.3>
- Teck Sheng, G., & Sook Yee, V. (2021). Quality of life of leprosy patients in Sabah. *Medical Journal of Malaysia*, 76(1), 56–60.
- WHO. (2022). Global leprosy (Hansen disease) update, 2021: moving towards interruption of transmission. *Weekly Epidemiological Record*, 97. <https://www.who.int/publications/item/who-wer9736-429-450>
- WHO. (2023). Global leprosy (Hansen disease) update, 2022: new paradigm – control to elimination. *Weekly Epidemiological Record*, 98, 409–430. <https://www.who.int/publications/item/who-wer9837-409-430>
- Yusuf, Z. K., Paramata, N. R., Dulahu, W. Y., Mursyidah, A., Soeli, Y. M., & Pomalango Zulkifli B. (2018). *Kupas Tuntas Penyakit Kusta*. Ideas Publishing.