

---

# Artikel

---

## HASIL PENELITIAN

# Penelitian Kecacatan Pasien Kusta di RSK Sitanala, Tangerang

**Petrus Tarusaraya, Paulus Wahyudi Halim**  
*Rumah Sakit Kusta Sitanala, Tangerang, Indonesia*

---

## ABSTRAK

Hasil penelitian dari 1153 penderita kusta di Unit Rawat Jalan RSK Sitanala selama bulan Maret 1996 adalah sebagai berikut: Pasien baru yang cacat adalah 84 dari 113 orang (74,34%), sedangkan pasien lama yang cacat adalah 761 dari 1040 (73,17%); laki-laki lebih banyak cacat yaitu 618 dari 809 orang (76,39%) dan wanita 227 dari 344 orang (65,99%). Kecacatan banyak terjadi pada usia produktif 19–55 tahun (76,10%).

## PENDAHULUAN

Penyakit kusta adalah infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*, menyerang pada bagian badan yang dingin, terutama kulit, saluran napas atas, saraf tepi, testes dan mata bagian anterior<sup>(1)</sup>. Deformitas yang terjadi pada penderita kusta adalah sebagai berikut<sup>(2)</sup> :

- 1) Wajah: muka seperti topeng, fasies leonina. *wrinkling face*, lagophthalmos, madarosis, ulkus. kornea, kekeruhan kornea, *perforated nose*, *depressed nose*, nodul pada telinga dan lobule yang membesar.
- 2) Tangan: *claw hand*, *wrist drop*, ulkus, absorpsi jari-jari, *thumb web contracture*, kosongnya *interosseous space* dan edema tangan.
- 3) Kaki: ulkus plantar, *drop foot*, inversi kaki, *claw toes*, absorpsi jari-jari, *collaps foot*, edema kaki dan callus.
- 4) Deformitas lain berupa: ginekomastia dan perforasi palatum.

## KLASIFIKASI CACAT<sup>(3)</sup>

### Cacat Tangan dan Kaki

Tingkat 0: Tidak ada anestesia, tidak nampak deformitas dan kerusakan. Tingkat 1: Terdapat anestesia, tetapi tidak tampak deformitas dan kerusakan. Tingkat 2: Terdapat deformitas atau kerusakan (adanya ulkus, absorpsi, disorganisasi, kekakuan sendi dan mutilasi).

## Cacat Mata

Tingkat 0: Tidak ada problem mata akibat kusta, dan tidak ada kelainan visus. Tingkat 1: Adanya problem mata akibat kusta, tetapi visus tidak terlalu jelek > 6/60. Tingkat 2: Adanya problem mata akibat kusta, dan visus < 6/60, tidak dapat menghitung jari tangan pemeriksa dari jarak 6 meter.

Pada penelitian ini penulis ingin mendapatkan gambaran kecacatan yang paling banyak terjadi pada penderita kusta, sehingga dapat memberi input dan saran-saran pencegahan pada bagian-bagian/divisi-divisi yang terkait, guna dilakukan program penanggulangannya.

## MATERIAL DAN METODE

### Material

- 1) Penelitian ini dilakukan pada seluruh pasien kusta yang datang berobat selama bulan Maret 1996 di Unit Rawat Jalan RSK Sitanala Tangerang.
- 2) Untuk pemeriksaan sensibilitas tangan dan kaki digunakan nylon.
- 3) Untuk pemeriksaan sensibilitas kornea digunakan kapas.

### Metode

Pasien mula-mula diregistrasi nama, nomor Medical Record, umur, jenis kelamin, tipe kusta, pasien baru dan pasien lama dibagi aktif atau sudah RFT (*Released from treatment*)/COT

(*Completion of treatment cure*), dan tempat tinggal penderita.

Pasien baru adalah pasien kusta yang pertama kali berobat dan didiagnosis di RSK Sitanala Tangerang, sedangkan pasien lama adalah:

- 1) Pasien penyakit kusta aktif (lama aktif) yang masih diberi obat MDT (*Multi Drug Treatment*) secara teratur.
- 2) Pasien lama inaktif, sudah selesai pemberian MDT (sudah di RFT/COT).

Untuk tes sensibilitas tangan dan kaki digunakan nylon yang dipasang pada pegangan spuit atau jari-jari roda sepeda. (Benang nylon yang digunakan berbeda-beda diameternya). Untuk telapak kaki digunakan nylon menekuk di bawah kekuatan 10 gram tekanan, sedangkan pada tangan digunakan benang nylon dengan kekuatan 2–5 gram tekanan<sup>(4)</sup>. Nylon yang digunakan sebaiknya 1 g tekanan untuk tes sensibilitas tangan<sup>(5)</sup>. Sedangkan tes motoris dilakukan oleh fisioterapis dengan cara *voluntary muscle test* (VMT), untuk meneliti kekuatan otot-otot yang diperiksa.

Kemudian pasien diperiksa untuk mencari tanda-tanda berikut :

#### Mata

- Madarosis: alis penderita tidak ada.
- Lagophthalmos: kelopak mata tidak dapat menutup rapat, sehingga tampak konjungtiva dan kornea bila mata dipejamkan.
- Anestesia kornea: kornea disentuh dengan kapas, penderita tidak berkedip.
- Iridosiklitis: injeksi perikorneal, mata merah, silau dan visus menurun.
- Kelainan kornea: dengan melihat kornea sudah tidak bening lagi.
- Kelainan visus < 6/60: penderita disuruh menutup satu mata dengan telapak tangan, mata yang satunya tidak dapat menghitung jari tangan pemeriksa dari jarak 6 meter.

#### Wajah

- Megalobule: cuping telinga membesar.
- *Saddle nose*: pangkal hidung cekung.
- *Wrinkling face/sagging face*: kulit wajah berkeriput sehingga menyerupai orang tua.

#### Tangan

- *Ulnar claw hand*: jari 4 dan 5 bengkok/kiting bila penderita disuruh menggerakkan jari tangannya, tetapi masih bisa diluruskan secara pasif.

- *Median claw hand* : jari 2 dan 3 bengkok/kiting, masih bisa diluruskan secara pasif.
- *Claw thumb*: ibu jan tidak dapat diluruskan.
- *Atrophy web*: otot-otot di dorsum manus antara jari 1 dan 2 kosong.
- *Drop hand*: gerakan dorsofleksi pergelangan tangan tidak ada.
- Anestesia palmar: dengan menekan nylon 2 g pada telapak tangan sampai bengkok, penderita tidak merasa.
- Kontraktur jari-jari: jari-jari kiting tidak dapat diluruskan.
- Mutilasi: Jari-jari tangan hilang.
- Absorpsi: Jari-jari tangan memendek, masih tampak sisa kuku.
- Ulkus tangan: bisa dilihat dengan mudah.

#### Kaki

- Anestesia kaki: dengan menekan nylon 10 g sampai bengkok pada telapak kaki penderita tidak merasa.
- *Foot drop*: kaki tidak dapat di dorsofleksikan.
- *Claw toe*: Tampak jari-jari kaki menekuk ke bawah.
- Ulkus simpel: tampak ulkus tidak dalam, tidak ada tanda-tanda radang, tidak keluar cairan jika tepi ulkus ditekan.
- Ulkus komplikata: ulkus agak dalam, ada tanda-tanda radang jika tepi ulkus ditekan akan mengeluarkan cairan, kadang-kadang berbau.
- Deformitas kaki: Jika bentuk kaki tidak normal, contohnya kaki pendek dan sebagainya.
- Amputasi kaki: salah satu atau kedua kaki telah dipotong.
- *Static ulcer*: ulkus di daerah tungkai bawah, terjadi akibat vaskularisasi yang jelek.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian kami, jumlah penderita kusta yang cacat 845 (73,29%), dari 1153 orang yang diperiksa. Pasien baru yang cacat 84 orang (74,34%), dan pasien lama 761 (73,17%) (**Tabel 1**).

**Tabel 1. Menunjukkan distribusi jenis kelamin, jumlah kasus dan type MH.**

	Jumlah	Kasus				Sex		Type MH				
		Baru	Lama	Aktif	RFT	L	P	LL	BL	BB	BT	TT
Cacat	845	84 (74,34%)	761 (73,17%)	662 (73,56%)	99 (70,71%)	618 (76,40%)	227 (65,99%)	164 (89,62%)	469 (73,74%)	98 (63,64%)	101 (65,58%)	13 (50%)
Tidak cacat	308	29	279	238	4	191	117	19	167	56	53	13
Jumlah penderita	1153	113	1040	900	140	809	344	183	636	154	154	26

Laki-laki (76,40%) lebih banyak cacat dari wanita (65,99%) dan kebanyakan terjadi pada tipe *Borderline*, hal ini sesuai dengan pendapat Yawalkar S.J.<sup>(2)</sup>. Banyak saraf yang terserang pada tipe Lepromatous, tetapi kerusakan saraf lebih sedikit dari tipe *Borderline*<sup>(6)</sup>; sehingga untuk mencegah terjadinya cacat lebih berat perlu ditegakkan klasifikasi yang tepat, dan mereka yang tergolong *Borderline* (BT, BB, BL) perlu pengawasan yang lebih seksama untuk mencegah terjadinya kecacatan. Menurut P. Fritschi pasien kusta mengalami kecacatan sebanyak 20–25%<sup>(7)</sup>, hal ini bertentangan dengan temuan kami; mungkin pasien datang ke RSK Sitanala untuk minta ditanggulangi cacatnya, karena RSK Sitanala merupakan pusat rehabilitasi.

Jumlah penderita yang cacat terbanyak adalah golongan produktif (19–55 tahun), sedangkan prosentase cacat yang terbanyak adalah di atas usia produktif >56 tahun (88,17%) (**Tabel 2**), hal ini disebabkan mereka yang sudah menderita penyakit kusta lama dan kurang pengetahuan/tidak memperhatikan cacatnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Yawalkar S.J. yang paling banyak terserang kusta adalah 20–50 tahun meskipun dapat menyerang semua umur<sup>(2)</sup>. Prosentase penderita kusta yang berkunjung ke Unit Rawat jalan RSK Sitanala cukup tinggi, tetapi ini tidak mencerminkan prosentase cacat kusta di lapangan, karena RSK Sitanala memang merupakan pusat rehabilitasi.

**Tabel 2. Tabel distribusi cacat menurut umur.**

	0-5 th	6-14 th	15-18 th	19-55 th	> 56 th
Cacat	1 (25%)	60 (52,17%)	97 (66,44%)	605 (76,10%)	82 (88,17%)
Tidak cacat	3	55	49	190	11
Jumlah penderita	4	115	146	795	93

Pada mata tampak kelainan yang terbanyak adalah madarosis kanan sebanyak 115 orang (13,61%) dan madarosis kiri 113 orang (13,37%). Karena madarosis tidak langsung mempengaruhi visus penderita, maka kelainan ini tidak dimasukkan dalam evaluasi tingkat cacat mata menurut WHO<sup>(3)</sup>. Sedangkan visus < 6/60 kami temukan pada 43 pasien tanpa kelainan lain dari matanya, sehingga kami anggap sebagai myopia biasa, dan dimasukkan dalam evaluasi cacat menurut WHO tingkat 0 (**Lampiran 1 dan 2**).

Cacat mata tingkat 2 hanya sedikit (1,12%) dan laki-laki lebih banyak cacat dibandingkan dengan wanita, dan kasus lama aktif ternyata lebih banyak dari kasus baru dan kasus lama inaktif. Cacat mata tingkat 1 lebih banyak pada tipe *borderline*. Madarosis atau hilangnya alis mata terutama bagian lateral sering terdapat pada tipe lepromatous karena kerusakan folikel

rambut. Mungkin untuk wanita tidak banyak pengaruhnya, karena dapat menggunakan pensil alis, sedang bagi laki-laki dilakukan *graft* dari rambut temporal<sup>(2)</sup>. Pada wajah kelainan megalobule yang paling sering ditemukan, terbanyak pada laki-laki tipe BL dan LL (**Lampiran 1**).

Cacat tangan yang terbanyak adalah anestesia palmar kanan 341 kasus (40,36%) dan palmar kiri 326 kasus (38,58%). Ternyata cacat tingkat 2 lebih banyak terjadi pada pasien lama maupun pasien baru dan pada laki-laki lebih banyak dari wanita; sedangkan yang terbanyak cacat adalah tipe *Borderline* (**Lampiran 1**). Cacat kaki yang terbanyak adalah anestesia kaki kanan 465 kasus (55,03%) dan kaki kiri 446 kasus (55,15%) (**Lampiran 1**).

Kebanyakan pasien yang berobat di RSK Sitanala Tangerang berasal dari Jawa Barat, terutama Tangerang, diikuti Karawang dan Bekasi (**Tabel 3**). Sedangkan prosentase cacatnya hampir sama. Pasien dan propinsi lain dilayani oleh rumah sakit kusta daerah mereka masing-masing.

**Tabel 3. Distribusi cacat menurut propinsi.**

	Jabar		DKI Jaya		Jateng		Jatim		Lain	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cacat	574	73,5	236	72,39	20	74,07	5	71,43	10	83,33
Tidak cacat	207	26,5	90	27,61	7	25,93	2	28,57	2	16,66
Jumlah	781	100	326	100	27	100	7	100	12	100

## KESIMPULAN

Cacat kusta yang banyak terdapat di RSK Sitanala Tangerang, berupa cacat tingkat 1 pada kaki, sehingga untuk mencegah terjadinya dan berlanjutnya cacat tersebut, perlu dilakukan penyuluhan yang intensif dan pemakaian alas kaki yang sesuai.

## KEPUSTAKAAN

1. Binford CH, Meyer WM. Leprosy. Dalam: A Window on Leprosy. Gandhi Memorial Leprosy Foundation. Silver Jubilee Commemorative Volume, 1978 : 153–60.
2. Yawalkar SJ. Leprosy. Ciba Geigy Limited Basle. Switzerland, 1994 92–102;
3. WHO. A Guide to Leprosy Control. Second Ed. Geneva, 1988: 101–2.
4. Brandsma JW. Prevenzione delle invalidataed interventi correttivi. Nozioni Generali. Dalam Nunzi E, Leiker DL. Manuale Di Leprologia Ocsi Bologna. 1990 : 229.
5. De Rijk AJ, Byass P. Field comparison of log and 1 g filaments for sensory testing of hands in Ethiopia leprosy patients. Leprosy Review 1994: 333–40.
6. Brand PW. Deformity in Leprosy. Dalam Cochrane RG. Leprosy in Theory and Practice. Bristol: John Wright Sons Ltd. 1964 : 447–96.
7. Fritschi EP. The scope of corrective surgery in leprosy. Dalam: A Window on Leprosy. Gandhi Memorial Foundation. Silver Jubilee Commemorative Volume. 1978 : 270–91.

Lampiran 1. Hasil pemeriksaan cacat penderita kusta di Unit Rawat Jalan RSK Sitanala Maret 1996

	Kasus				Sex		Type MH					Total
	Baru	Lama			L	P	LL	BL	BB	BT	TT	
			Aktif	RFT								
Jumlah penderita	113	1040	900	140	809	344	183	636	154	154	26	1153
Cacat	84	761	662	99	618	227	164	469	98	101	13	845
Tidak cacat	29	279	238	41	191	117	19	167	56	53	13	308
Madarosis kanan	19	96	84	12	85	30	73	36	1	5	0	115
Madarosis kiri	19	94	80	131	82	31	73	34	1	5	0	113
Lagophthalmos kanan	3	24	18	6	17	10	2	13	4	8	0	27
Lagophthalmos kiri	3	22	15	7	17	8	2	15	2	6	0	25
Anastesi kornea kanan	1	4	4	0	3	2	0	2	1	1	1	5
Anastesi kornea kiri	1	3	1	2	4	0	0	3	0	1	0	4
Iridosiklitis kanan	3	15	13	2	11	7	4	12	1	1	0	18
Iridosiklitis kin	2	15	13	2	10	7	4	12	1	0	0	17
Kelainan kornea kanan	0	2	2	0	1	1	0	2	0	0	0	2
Kelainan kornea kiri	1	3	2	1	3	1	0	3	0	1	0	4
Visus kanan	1	10	8	2	5	6	1	6	2	1	1	11
Visus kiri	3	6	5	1	5	4	0	5	1	2	1	9
Megalobule kanan	39	325	296	29	289	75	106	200	37	18	3	364
Megalobule kiri	40	325	296	29	290	75	106	200	38	18	3	365
Wrinkling kanan	2	38	33	5	27	13	20	15	4	1	0	40
Wrinkling kiri	2	38	33	5	27	13	20	15	4	1	0	40
Saddle nose	0	2	1	1	1	1	2	0	0	0	0	2
Ulnarclaw hand kanan	17	235	189	46	174	78	56	127	29	37	3	252
Ulnar claw hand kiri 1	18	212	171	41	174	56	43	122	24	37	4	230
Median claw hand kanan	8	76	54	22	64	20	20	40	7	16	1	84
Median claw hand kiri	9	75	53	22	67	17	19	40	8	17	0	84
Claw thumb kanan	6	54	37	17	41	19	17	26	3	14	0	60
Claw thumb kiri	5	55	36	19	45	15	14	29	4	13	0	60
Web atrophy kanan	10	109	82	27	93	26	28	54	10	24	3	119
Web atrophy kiri	10	112	83	29	96	26	26	60	13	23	0	122
Drop hand kanan	1	3	1	2	2	2	1	3	0	0	0	4
Drop hand kiri	1	4	3	1	3	2	2	0	2	1	0	5
Anastesi palm kanan	35	306	260	46	252	89	73	186	40	38	4	341
Anastesi palm kiri	35	291	242	49	243	83	59	189	40	36	2	326
Kontraktur jan kanan	5	53	39	14	45	13	21	22	3	12	0	58
Kontraktur jari kiri	7	47	31	16	42	12	14	25	4	11	0	54
Kontraktur thumb kanan	3	23	16	7	19	7	10	9	0	7	0	26
Kontraktur thumb kin	4	17	11	6	17	4	8	8	0	5	0	21
Kontraktur wrist kanan	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2
Kontraktur wrist kiri	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2
Mutilasi kanan	2	22	16	6	17	7	11	7	1	5	0	24
Mutilasi kiri	1	19	13	6	15	5	11	6	1	2	0	20
Absorpsi kanan	4	47	36	11	32	19	20	17	4	9	1	51
Absorpsi kiri	4	37	27	10	27	14	15	17	2	7	0	41
Ulkus tangan kanan	2	13	10	3	10	5	5	4	2	4	0	15
Ulkus tangan kiri	1	13	9	4	11	3	2	6	2	4	0	14
Anastesi plantar kanan	50	415	356	59	335	130	102	253	47	58	5	465
Anastesi plantar kiri	56	390	329	61	320	126	93	244	48	58	3	446
Foot drop kanan	1	26	17	9	21	6	2	16	1	6	2	27
Foot drop kin	3	13	12	1	13	3	3	7	2	4	0	16
Claw toe kanan	1	28	18	10	19	12	5	14	2	8	2	31
Claw toe kin	4	23	15	8	18	9	4	13	3	7	0	27
Ulkus simple kanan	7	68	50	18	52	23	17	33	5	18	2	75
Ulkus simple kiri	6	78	56	22	58	26	18	40	6	19	1	84
Ulkus compl. kanan	5	34	24	10	27	12	10	17	2	10	0	39
Ulkus compl. kin	4	40	29	11	27	17	9	17	5	12	1	44
Deformitas kaki kanan	4	20	12	8	13	11	9	8	1	5	1	24
Deformitas kaki kin	4	16	8	8	13	7	5	7	1	7	0	20
Amputasi kaki kanan	2	10	6	4	9	3	7	3	0	2	0	12
Amputasi kaki kin	1	6	5	1	4	3	3	1	1	2	0	7
Static ulcer kanan	4	12	9	3	13	3	9	5	1	1	0	16
Static ulcer kiri	3	18	12	6	16	5	9	7	2	3	0	21
Jumlah cacat	484	4046	3285	761	3328	1202	1193	2259	423	611	44	

**Lampiran 2. Distribusi cacat menurut lokasi di tubuh penderita**

		Jumlah kasus		Kasus								Sex				Type MH									
		Jumlah %		Baru		Lama						L		P		LL		BL		BB		BT		TT	
				Jml	%	Jml	%	Aktif	%	RF T	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Cacat	Tk.0	1099	95.32	106	93.81	993	95.48	863	95.89	130	92.86	776	95.92	323	939	178	97.27	604	9497	149	96.75	143	92.86	25	96.15
mum	Tk 1	41	3.56	4	3.54	17	3.56	29	3.22	8	5.71	26	3.21	15	4.36	4	2.19	25	3.93	1	1.95	9	5.84	0	0
	Tk 2	13	1.12	3	2.65	10	0.96	8	0.89	2	1.43	7	0.87	6	1.74	1	0.54	7	1.1	2	1.3	2	1.3	1	1.85
	Total	1153	100	113	100	104	100	900	100	140	100	809	100	344	100	183	100	636	100	154	100	154	100	26	100
Cacat	Tk.0	633	549	64	56.64	569	54.71	502	55.78	67	47.86	424	52.41	209	60.76	86	46.99	351	55.19	88	57.14	90	58.44	18	69.23
tangan	Tk 1	145	12.58	17	15.04	128	12.31	118	13.11	10	7.143	110	13.6	35	10.17	25	13.66	93	14.62	19	12.34	8	5.195	0	0
	Tk.2	375	32.53	32	28.32	343	32.98	280	31.11	63	45	275	33.99	100	29.07	72	39.34	192	30.19	47	30.52	56	36.36	8	30.77
	Total	1153	100	113	100	104	100	900	100	140	100	809	100	344	100	183	100	636	100	154	100	154	100	26	100
Cacat	Tk.0	588	5099	52	4602	536	51.54	475	52.78	61	43.57	407	50.31	181	52.62	70	38.25	330	51.89	91	5909	79	51.3	18	69.23
kaki	Tk 1	350	30.36	40	35.4	309	29.71	280	31.11	29	20.71	250	30.9	99	28.78	62	33.88	203	31.92	46	29.87	37	24.03	1	3.846
	Tk.2	215	18.65	21	18.58	195	18.75	145	16.11	50	35.71	152	18.79	64	18.6	51	27.87	103	16.45	17	11.04	38	24.68	7	26.92
	Total	1153	100	113	100	104	100	900	100	140	100	809	100	344	100	183	100	636	100	154	100	154	100	26	100

Keterangan

Menurut WHO perhitungan cacat kusta pada mats, tangan dan kaki tidak ditentukan pasien tersebut cacat unilateral atau bilateral, cukup dinyatakan bahwa pasien mempunyai kecacatan.

## Kalender Peristiwa

**September 10–13, 1997 - KURSUS PENYEGARAN III DAN LOKAKARYA PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI PENYAKIT KANKER BAGI DOKTER UMUM**

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia  
 Jl. Salemba Raya 6, Jakarta, INDONESIA  
 Sekr.: Bagian Patologi Anatomi  
 FK Universitas Indonesia  
 Jl. Salemba Raya 6  
 Jakarta, INDONESIA

**Desember 17–20, 1997 - KONGRES NASIONAL III PERHIMPUNAN ONKOLOGI INDONESIA**

Medan, INDONESIA  
 Sekr.: Bagian Patologi Anatomi  
 FK Universitas Sumatera Utara  
 Jl. Dr. Mansur 5  
 Medan, INDONESIA  
 Tel. : (61)811746/816264  
 Fax : (61)816264  
 Email : fkusu@idola.ned.id

**Agustus 4–7, 1998 - 4th ASIAN CLINICAL ONCOLOGY SOCIETY INTERNATIONAL CONFERENCE**

Jakarta, INDONESIA  
 Secr. :