

# Profil Pasien Morbus Hansen yang Berobat Rawat Jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB Tahun 2016-2018

Dedianto Hidajat, Anak Agung Ayu Niti Wedayani

## Abstrak

**Latar Belakang:** Morbus Hansen adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* yang dapat menular melalui kontak langsung dan mukosa saluran pernapasan atas. Angka kejadian MH sudah menunjukkan penurunan namun masih tergolong tinggi. Jumlah kasus baru MH di dunia pada tahun 2015 adalah sekitar 210.758 kasus. Saat ini Indonesia berada di nomor tiga di dunia dengan penderita MH terbanyak.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan desain penelitian retrospektif. Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin di RSUD Provinsi NTB pada periode tahun 2016 - 2018. Variabel yang digunakan antara lain, jenis kelamin, usia, alamat, jenis komplikasi, dan komplikasi. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Apabila syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka digunakan alternative, yaitu uji *Fisher's exact*.

**Hasil:** Didapatkan pasien sebanyak 72 orang. Dari Uji *Chi Square* dan *Uji Fisher's exact* didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna, baik antara jenis kelamin dengan komplikasi ( $p=0,128$ ), jenis kelamin dengan kelompok usia ( $p=0,146$ ), dan kejadian komplikasi dengan kelompok usia ( $p=0,056$ ) pada pasien MH yang rawat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB pada periode tahun 2016 – 2018.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna, baik antara jenis kelamin dengan komplikasi, jenis kelamin dengan kelompok usia, dan kejadian komplikasi dengan kelompok usia pada pasien MH yang rawat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB pada periode tahun 2016 – 2018.

## Katakunci

Morbus Hansen, Kusta, ENL, Reaksi Reversal

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

\*e-mail: bonavaldyjeremiah@gmail.com

## 1. Pendahuluan

Morbus Hansen (MH) yang disebut juga kusta atau lepra adalah penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae*. Bakteri ini menular kepada manusia melalui kontak langsung dengan penderita (keduanya harus ada lesi dan kontak berulang) atau melalui mukosa saluran pernafasan atas<sup>1</sup>. *Mycobacterium leprae* menginvasi sistem saraf tepi dengan berikatan secara spesifik pada laminin-2 di lamina basalis sistem saraf. Berdasarkan perubahan klinis dan histologis MH, Ridley Jopling mengklasifikasikan MH secara spesifik menjadi 6 spektrum, antara lain TT (*polar tuberculoid*), BT (*borderline tuberculoid*), BB (*borderline*), BL (*borderline lepromatous*), LLs (*subpolar lepromatous*), dan LLp (*polar lepromatous*).<sup>2</sup> Penderita MH dapat disembuhkan, namun bila tidak dilakukan penatalaksanaan yang tepat maka dapat sangat progresif menyebabkan kecacatan saraf motorik, sensorik, atau otonom<sup>1</sup>.

Angka kejadian MH dari tahun ke tahun sudah menunjukkan penurunan, namun angka tersebut masih ter-

golong cukup tinggi. Jumlah kasus baru MH di dunia pada tahun 2015 adalah sekitar 210.758 kasus. Asia Tenggara merupakan regional dengan jumlah kasus baru MH tertinggi yaitu 156.118 kasus. Saat ini Indonesia berada di nomor tiga di dunia dengan penderita MH terbanyak setelah India dan Brazil. Di Indonesia, angka prevalensi MH pada tahun 2017 sebesar 0,70 per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 6,08 kasus per 100.000 penduduk sedangkan pada anak, angka penemuan kasus baru pada tahun 2013 merupakan yang tertinggi yaitu sebesar 11,88 per 100.000 penduduk. Kasus baru MH tertinggi terdapat pada provinsi Jawa Timur, dan provinsi Nusa Tenggara Barat menempati urutan ke 17 dengan jumlah kasus baru 221 kasus per 100.000 penduduk<sup>1</sup>.

Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan rumah sakit kelas B pendidikan yang menjadi rumah sakit rujukan provinsi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien MH yang berobat rawat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tahun 2016-2018.

## 2. Metode Penelitian

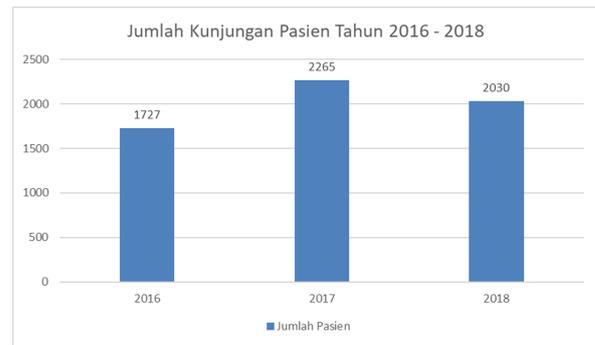
Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik deskriptif dengan desain penelitian retrospektif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Populasi penelitian adalah pasien rawat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin pada periode tahun 2016 – tahun 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. Sampel penelitian adalah data register semua pasien MH yang rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

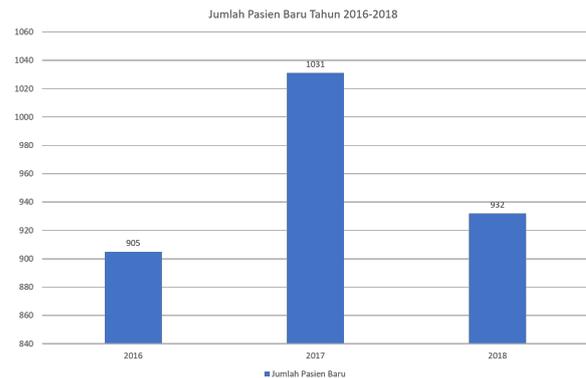
Kriteria populasi sampel penelitian ini adalah pasien baru MH yang berobat pada periode tahun 2016 – 2018 yang terdaftar dalam buku register Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB tahun 2016-2018.

### Definisi Operasional

- **Pasien Morbus Hansen**  
Pasien yang terdiagnosis MH pada tahun 2016–2018 di data register Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB.
- **Usia**  
Usia pasien MH diklasifikasikan berdasarkan Depkes tahun 2009 yaitu anak-anak (0-11 tahun), remaja (12-25 tahun), dewasa (26-45 tahun) dan lansia (>45 tahun).
- **Jumlah Kunjungan**  
Semua pasien MH yang rawat jalan dan terdaftar dalam buku register Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB pada tahun 2016 – 2018.
- **Pasien Baru MH**  
Semua pasien yang pertama kali datang berobat dan didiagnosis MH di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB tahun 2016 – 2018.
- **Pasien Kontrol MH**  
Semua pasien yang sudah didiagnosis MH dan datang untuk kontrol di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB tahun 2016 – 2018.
- **Pasien Baru**  
Semua pasien yang pertama kali datang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB tahun 2016 – 2018.
- **Pasien Kontrol**  
Semua pasien yang datang untuk kontrol di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB tahun 2016 – 2018.
- **Komplikasi Morbus Hansen**  
Komplikasi MH adalah reaksi MH, yaitu reaksi MH tipe 1 atau reaksi reversal (RR), reaksi MH tipe 2 atau eritema nodosum leprosum (ENL), dan klasifikasi cacat (cacat tingkat 0, tingkat 1, dan tingkat 2).



Gambar 1. Jumlah Kunjungan Pasien tahun 2016 - 2018



Gambar 2. Jumlah Pasien Baru Tahun 2016 - 2018

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Analisis data menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan komplikasi MH, jenis kelamin dengan kelompok usia, dan kelompok usia dengan jenis komplikasi. Apabila syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka digunakan alternatif, yaitu uji *Fisher's exact*.

## 3. Hasil

Penelitian ini diambil melalui data register Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB. Didapatkan hasil jumlah kunjungan pasien dari tahun 2016 sampai 2018 sebanyak 6.022 pasien dan jumlah pasien baru didapatkan sebanyak 2.868 pasien.

### 3.1 Jumlah Kunjungan Pasien

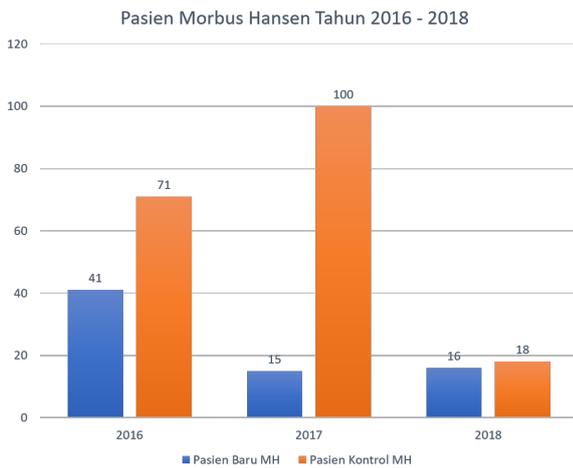
Didapatkan jumlah kunjungan pasien pada tahun 2016 – 2018 di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB adalah sebanyak 6.022 pasien dengan data pasien setiap tahunnya tercantum dalam grafik berikut.

### 3.2 Jumlah Pasien Baru

Didapatkan jumlah kunjungan pasien baru tahun 2016 – 2018 di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB adalah sebanyak 2.868 pasien, dengan data pasien setiap tahunnya tercantum dalam grafik berikut.

### 3.3 Pasien Morbus Hansen

Dari grafik 3 didapatkan bahwa jumlah pasien baru MH tahun 2016 berjumlah 41 pasien, tahun 2017 berjumlah 15 dan 2018 berjumlah 16 pasien, sedangkan pasi-



**Gambar 3.** Pasien Baru dan Pasien Kontrol Morbus Hansen Tahun 2016 - 2018

en kontrol MH dari tahun 2016 sampai dengan 2018 berturut-turut sejumlah 71, 100, dan 18 pasien.

### 3.4 Insidensi Morbus Hansen

Insidensi pasien MH baru selama 3 tahun di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB tahun 2016 – 2018 adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{PasienMHbaru}}{\text{PasienBaru}} 100\% = \frac{72}{2868} 100\% = 2.5\%$$

Jadi, didapatkan insidensi pasien MH baru selama 3 tahun sebesar 2.5%.

### 3.5 Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 72 pasien. Karakteristik umum subjek penelitian digolongkan berdasarkan jenis kelamin, usia, komplikasi, jenis komplikasi, dan kabupaten atau kota adalah sebagai berikut

Tabel 1 menunjukkan karakteristik pasien baru MH yang berobat dengan total pasien berjumlah 72 orang. Pasien terdiri dari 47 (65,3%) pasien laki-laki dan 25 (34,7%) pasien perempuan. Pasien baru MH paling banyak termasuk dalam kelompok usia dewasa yakni sebanyak 30 (41,7%) pasien. Terdapat 16 (22,2%) pasien yang datang berobat dengan komplikasi dan 56 (77,8%) pasien tanpa komplikasi. Komplikasi yang paling banyak ditemukan yaitu ENL sebanyak 9 (56,3%) pasien, diikuti dengan cacat tingkat 1 sebanyak 4 (25%) pasien dan RR sebanyak 3 (18,7%) pasien. Domisili pasien baru MH paling banyak berasal dari Kota Mataram yaitu 22 (30,5%) pasien.

Tabel 2 didapatkan bahwa pasien baru MH dengan komplikasi terdiri dari 13 orang pasien laki-laki dan 3 orang pasien perempuan. Pasien baru MH tanpa komplikasi terdiri dari 34 pasien laki-laki dan 22 pasien perempuan. Dari hasil uji Chi-square didapatkan nilai  $p = 0,128 (>0,05)$  yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian komplikasi.

Dari tabel 3 didapatkan bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki terdiri dari 5 pasien usia anak, 12 pasien usia remaja, 21 pasien usia dewasa, dan 9 pasien usia

**Tabel 1.** Karakteristik Subjek Penelitian Karakteristik Jumlah Persentase

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	47	65,3
Perempuan	25	34,7
Total	72	100
<b>Usia</b>		
Anak	5	6,9
Remaja	18	25
Dewasa	30	41,7
Lansia	19	26,4
Total	72	100
<b>Komplikasi</b>		
Ya	17	22,2
Tidak	56	77,8
Total	72	100
<b>Jenis Komplikasi</b>		
RR	3	18,7
ENL	9	56,3
Cacat tingkat-0	0	0
Cacat tingkat-1	4	25
Cacat tingkat-2	0	0
Total	16	100
<b>Kabupaten/Kota</b>		
Kota Mataram	22	30,5
Lombok Barat	13	18,1
Lombok Tengah	4	5,5
Lombok Timur	3	4,2
Lombok Utara	2	2,8
Sumbawa	10	13,9
Sumbawa Barat	2	2,8
Bima	6	8,3
Kota Bima	0	0
Dompu	10	13,9
Total	72	100

lansia. Pasien baru MH berjenis kelamin perempuan terdiri dari 6 pasien usia remaja, 9 pasien usia dewasa dan 10 pasien usia lansia. Dari hasil uji Fisher's exact didapatkan nilai  $p = 0,146 (>0,05)$  yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kelompok usia.

Dari tabel 4 didapatkan pasien baru MH dengan komplikasi terdiri dari 1 pasien usia anak, 3 pasien usia remaja, 11 pasien usia dewasa dan 1 pasien usia lansia, sedangkan pasien baru MH tanpa komplikasi terdiri dari 4 pasien usia anak, 15 pasien usia remaja, 19 pasien usia dewasa dan 18 pasien usia lansia. Hasil uji statistik Fisher's exact test didapatkan nilai  $p=0,056 (>0,05)$  yang berarti secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian komplikasi dengan kelompok usia.

**Tabel 2.** Hubungan Jenis Kelamin dengan Komplikasi MH

Jenis Kelamin	Komplikasi		Total
	Dengan Komplikasi	Tanpa Komplikasi	
Laki-laki	13	34	47
Perempuan	3	22	25
hline Total	16	56	72
Fisher's exact test	p = 0,146		

**Tabel 3.** Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kelompok Usia

Jenis Kelamin	Kelompok Usia				Total
	Anak	Remaja	Dewasa	Lansia	
Laki-laki	5	12	21	9	47
Perempuan	0	6	9	10	25
hline Total	5	18	30	19	72
Fisher's exact test	p = 0,146				

#### 4. Pembahasan

Pada penelitian ini, didapatkan bahwa pasien baru MH yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB mengalami penurunan pada tahun 2017 dibandingkan tahun 2016, namun mengalami kenaikan satu orang pasien pada tahun 2018. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi NTB tahun 2017, jumlah kasus baru MH tahun 2017 mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya dimana terdapat sebanyak 231 kasus MH pada tahun 2016 dan kemudian menurun menjadi 223 kasus pada tahun 2017.<sup>3</sup> Hal ini didukung dengan adanya program eliminasi lepra nasional yang menginisiasikan penurunan prevalensi pasien MH sejak tahun 1993 sebesar 1 kasus per 10.000 populasi. Dalam program tersebut, dilakukan peningkatan aktivitas surveilans di perifer sehingga dapat meningkatkan deteksi dini, diagnosis dan tatalaksana MH lebih awal yang menyebabkan pasien MH dapat ditangani pada fasilitas primer. Selain itu, adanya pengobatan MDT juga berpengaruh dalam menurunkan prevalensi pasien baru MH yang datang ke fasilitas tersier<sup>4</sup>.

Berdasarkan penelitian ini, diperoleh jumlah pasien baru kusta berdasarkan jenis kelamin dalam tiga tahun terakhir terbanyak berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 24 pasien baru (58,5%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 17 pasien baru (41,5%) di tahun 2016, sebanyak 11 pasien baru (73,3%) berjenis kelamin laki-laki dan 4 pasien baru (26,7%) berjenis kelamin perempuan di tahun 2017, dan 12 pasien baru (75%) berjenis kelamin laki-laki dan 4 pasien baru (25%) berjenis kelamin perempuan di tahun 2018. Jadi pada periode tahun 2016 – 2018 diperoleh sebanyak 47 pasien baru (65,3%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 25 pasien baru (34,7%) berjenis kelamin perempuan.

Hal ini sama dengan data dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, yaitu jumlah pasien baru MH di Indonesia menunjukkan lebih banyak pasien dengan je-

nis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 9.872 orang dan 6.048 orang berjenis kelamin perempuan, sedangkan di Provinsi NTB terdapat pasien baru MH yaitu sebanyak 135 orang berjenis kelamin laki-laki dan 86 orang berjenis kelamin perempuan. Alasan dalam penelitian ini didapatkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan karena laki-laki memiliki mobilitas lebih tinggi sehingga menyebabkan peningkatan kesempatan untuk kontak dengan penyakit. Selain itu, laki-laki cenderung lebih aktif untuk mencari pengobatan ke fasilitas kesehatan dibandingkan dengan perempuan<sup>4</sup>. Hasil penelitian retrospektif yang dilakukan oleh Aisyah dan Agusni juga mendapatkan bahwa pasien kusta baru lebih banyak ditemukan pada pasien dengan jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 483 pasien baru (67,7%) dan jenis kelamin perempuan sebanyak 230 pasien baru (32,3%)<sup>5,1</sup>.

Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa kelompok usia dewasa merupakan kelompok usia tertinggi yang terkena MH yaitu dengan jumlah 58 (80,6%) pasien selama 3 tahun berturut-turut di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan melaporkan bahwa MH terjadi pada semua usia berkisar antara bayi hingga usia lanjut, yaitu dalam rentang usia 3 minggu hingga lebih dari 70 tahun. Namun demikian, kelompok usia terbanyak yang mengalami MH adalah pada usia muda dan produktif<sup>5</sup>. Secara umum, MH merupakan penyakit dengan onset lambat dibandingkan dengan penyakit selain MH. Pada daerah endemis, infeksi pada umumnya terjadi pada masa kanak-kanak karena adanya transmisi aktif di komunitas tersebut. Akan tetapi, dengan menurunnya transmisi, penyakit ini lebih cenderung terjadi pada kelompok usia dewasa<sup>4</sup>. Selain itu, data dari WHO menunjukkan bahwa kelompok usia 15-34 tahun lebih banyak menderita MH karena kelompok umur tersebut memiliki mobilitas dan aktivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya<sup>6</sup>. Hal ini juga

**Tabel 4.** Hubungan antara Komplikasi MH dengan Kelompok Usia

Kategori Penyakit	Kategori Penyakit				Total
	Anak	Remaja	Dewasa	Lansia	
Dengan Komplikasi	1	3	11	1	16
Tanpa Komplikasi	4	15	19	18	56
Total	5	18	30	19	72
Fisher's exact test	p = 0,056				

sejalan dengan penelitian yang dilakukan Moura, et. al. (2013) yang mendapatkan bahwa diagnosis pasien baru MH didapatkan pada rerata usia 34,4 tahun<sup>7</sup>.

Berdasarkan penelitian ini, diperoleh jumlah pasien baru MH berdasarkan kejadian komplikasi dalam tiga tahun terakhir terbanyak tanpa komplikasi yaitu sebanyak 29 orang (70,7%) dan dengan komplikasi sebanyak 12 orang (29,3%) di tahun 2016, sebanyak 13 orang (86,6%) tanpa komplikasi dan 2 orang (13,4%) dengan komplikasi di tahun 2017, dan 14 orang (87,5%) tanpa komplikasi dan 2 orang (12,5%) dengan komplikasi di tahun 2018. Jadi pada periode tahun 2016 – 2018 diperoleh sebanyak 56 pasien tanpa komplikasi (77,7%) dan sebanyak 16 pasien dengan komplikasi (22,3%). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Sutomo Surabaya menunjukkan bahwa pasien yang menderita MH lebih banyak tanpa reaksi kusta atau tanpa komplikasi, yaitu sebanyak 432 orang (60,6%) dibandingkan dengan reaksi kusta atau dengan komplikasi, yaitu sebanyak 281 orang (39,4%)<sup>7</sup>. Hal ini dikarenakan pengobatan *multi drug treatment* (MDT) saat ini sudah tersedia sehingga prevalensi pasien dengan komplikasi MH menurun secara drastis<sup>4</sup>.

Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa jenis komplikasi terbanyak adalah 9 pasien mengalami ENL (56,3%), diikuti dengan 4 pasien mengalami cacat tingkat-1 (25%) dan 3 pasien mengalami RR (18,7%). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Motta, et. al. (2012) yang menunjukkan lebih besar kejadian ENL dibandingkan dengan RR, yaitu sebanyak 78 pasien (63,9%) mengalami ENL dan sebanyak 44 pasien (36,1%) pasien mengalami RR<sup>8</sup>. Akan tetapi, hasil penelitian ini berbeda dengan data epidemiologi yang menunjukkan bahwa RR merupakan jenis komplikasi paling banyak yang terjadi pada pasien MH. Risiko terjadinya ENL semakin menurun seiring dengan penggunaan MDT. ENL merupakan reaksi yang dilaporkan terjadi pada >50% pasien MH tipe *lepromatous leprosy* (LL) dan 25% tipe *borderline lepromatous* (BL), dimana keduanya merupakan tipe MH dengan indeks bakteri tinggi berdasarkan klasifikasi Ridley-Jopling<sup>4,9</sup>. Episode ENL yang lebih berat dan lebih lama ditemukan pada penggunaan MDT durasi 12 bulan dibandingkan dengan penggunaan MDT durasi 24 bulan<sup>4,9</sup>.

Berdasarkan kabupaten/kota di Nusa Tenggara Barat, didapatkan bahwa pasien baru MH yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB terbanyak berasal dari Kota Mataram selama 3 tahun berturut-turut. Namun demikian, berdasarkan Profil Ke-

sehatan Provinsi NTB tahun 2017 didapatkan bahwa jumlah kasus baru Kusta tertinggi terdapat pada Kabupaten Bima dengan 86 kasus baru MH, diikuti oleh Kabupaten Dompu dan Kota Mataram yang sama-sama memiliki 32 kasus baru. Selain itu, didapatkan bahwa jumlah kasus dan angka prevalensi penyakit MH tertinggi di Provinsi NTB terdapat pada Kabupaten Dompu dengan jumlah 100 pasien, diikuti oleh Kabupaten Bima dengan 86 pasien, dan Kota Mataram dengan 32 pasien.3 Perbedaan ini didapatkan karena adanya perbedaan sumber data dari penelitian, dimana pada Profil Kesehatan Provinsi NTB menggunakan sumber data primer dari Puskesmas, sementara pada penelitian ini menggunakan sumber data dari register Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB. MH merupakan penyakit dengan kompetensi 4A, sehingga penanganannya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer<sup>10</sup>. Sementara itu, RSUD Provinsi NTB merupakan fasilitas kesehatan tersier, sehingga pasien yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Provinsi NTB merupakan pasien yang dirujuk akibat mengalami komplikasi dan/atau pasien yang berobat secara mandiri tanpa menggunakan sistem pengobatan berjenjang<sup>11</sup>.

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan komplikasi pada MH (p=0.128). Belum banyak penelitian yang meneliti mengenai hubungan antara jenis kelamin dengan kusta. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Scollard, et. al. (2015) di Nepal didapatkan hasil bahwa pasien berjenis kelamin laki-laki lebih rentan untuk mengalami reaksi kusta dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, reaksi kusta semakin rentan terjadi pada pasien MH seiring dengan bertambahnya usia<sup>12</sup>. Akan tetapi, penelitian lainnya mendapatkan hasil bahwa perempuan memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki untuk mengalami komplikasi karena perempuan memiliki fluktuasi hormonal lebih tinggi dibandingkan laki-laki, terlebih saat kehamilan, persalinan, hingga 6 bulan pasca persalinan<sup>4</sup>.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna, baik antara jenis kelamin dengan komplikasi, jenis kelamin dengan kelompok usia, dan kejadian komplikasi dengan kelompok usia pada pasien MH yang rawat jalan di Poliklinik Kulit dan Kelamin di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat pada

periode tahun 2016 – 2018.

## Daftar Pustaka

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Hapuskan Stigma dan Diskriminasi Terhadap Kusta. INFODATIN. 2018; Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infoDatin-kusta-2018.pdf>.
2. Lee DJ, Rea TH, Modlin RL. Leprosy. Fitzpatrick's Dermatology. In: General Medicine 8th edition. New York: McGraw-Hill; 2012. .
3. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017. Dinas Kesehatan Provinsi NTB, Mataram. 2018;.
4. Kar H, Kumar B. IAL textbook of Leprosy. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers LTD. 2010;.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta. Jakarta: Dirjen Pengendalian dan Penyehatan Lingkungan; 2012.
6. Aisyah I, Agusni I. Penelitian retrospektif: gambaran pasien baru kusta. Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin. 2018;30(1):40–47.
7. Moura ML, Dupnik KM, Sampaio GA, Nobrega PF, Jeronimo AK, do Nascimento-Filho JM, et al. Active surveillance of Hansen's disease (leprosy): importance for case finding among extradomestic contacts. PLoS neglected tropical diseases. 2013;7(3):e2093.
8. Motta ACF, Pereira KJ, Tarquínio DC, Vieira MB, Miyake K, Foss NT. Leprosy reactions: coinfections as a possible risk factor. Clinics. 2012;67(10):1145–1148.
9. Voorend CG, Post EB. A systematic review on the epidemiological data of erythema nodosum leprosum, a type 2 leprosy reaction. PLoS neglected tropical diseases. 2013;7(10):e2440.
10. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. 2012;.
11. BPJS Kesehatan. Panduan praktis sistem rujukan berjenjang. Jakarta: BPJS Kesehatan. 2014;.
12. Scollard DM, Martelli CM, Stefani MM, de Fatima Maroja M, Villahermosa L, Pardillo F, et al. Risk factors for leprosy reactions in three endemic countries. The American journal of tropical medicine and hygiene. 2015;92(1):108–114.