

## **LAPORAN KASUS: MORBUS HANSEN TIPE MULTIBASILER**

**Rafilah Dinira<sup>1</sup>, Hapsari Triandriyani<sup>2</sup>, Hadi Firmansyah<sup>3</sup>**

<sup>1,2</sup>Departemen Ilmu Kulit dan Kelamin, RSUD Pasar Rebo, Jakarta, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Indonesia

E-mail: rafilahdinira@gmail.com

### **ABSTRACT**

**Background:** *Morbus Hansen is a chronic infectious disease caused by Mycobacterium leprae. This disease can cause serious complications if left untreated, especially the multibacillary (MB) type, which is characterized by numerous skin lesions and significant nerve damage.*

**Objective:** *This case report aims to provide a diagnostic description and management of multibacillary type Morbus Hansen patients.*

**Method:** *The case of a 60 year old male patient was reported with complaints of non-itchy red spots and numbness in the hands. Dermatological and bacteriological examinations are performed to confirm the diagnosis.*

**Results:** *The diagnosis of multibacillary type Hansen's Morbus was confirmed based on the presence of more than five lesions, loss of sensation, and positive results of the acid-fast bacillus (BTA) examination. Treatment was given in the form of Multi-Drug Treatment (MDT) with Rifampicin, Dapsone and Clofazimine according to WHO recommendations.*

**Conclusion:** *Early treatment of multibacillary Morbus Hansen cases can prevent further complications. Education regarding the importance of appropriate treatment and reducing stigma is also very important to improve patient quality of life.*

**Keywords:** *Morbus Hansen, Multibasiler, MDT, Acid Resistant Bacteria*

Received: Januari 2025

Reviewed: Januari 2025

Published: Januari 2025

Plagirism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :  
10.8734/Nutricia.v1i2.365

**Copyright : Author**

**Publish by : Nutricia**



This work is licensed under  
a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Morbus Hansen merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi serius jika tidak ditangani, terutama pada tipe multibasiler (MB), yang ditandai dengan banyaknya lesi kulit dan kerusakan saraf yang signifikan.

**Tujuan:** Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pada pasien Morbus Hansen tipe multibasiler.

**Metode:** Dilaporkan kasus seorang pasien laki-laki berusia 60 tahun dengan keluhan bercak kemerahan yang tidak gatal serta mati rasa pada tangan. Pemeriksaan dermatologi dan bakteriologis dilakukan untuk memastikan diagnosis.

**Hasil:** Diagnosis Morbus Hansen tipe multibasiler ditegakkan berdasarkan adanya lebih dari lima lesi, hilangnya sensasi, dan hasil positif pemeriksaan basil tahan asam (BTA). Pengobatan diberikan berupa Multi-Drug Treatment (MDT) dengan Rifampisin, Dapson, dan Clofazimine sesuai rekomendasi WHO.

**Kesimpulan:** Penanganan dini pada kasus Morbus Hansen tipe multibasiler dapat mencegah komplikasi lebih lanjut. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan yang tepat dan pengurangan stigma juga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

**Kata kunci:** Morbus Hansen, Mutibasiler, MDT, Bakteri Tahan Asam

## **1. PENDAHULUAN**

Morbus Hansen, yang lebih dikenal sebagai kusta, adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae*. Penyakit ini utamanya menyerang kulit, saraf tepi, saluran pernapasan, dan mata, serta dapat menyebabkan disabilitas serius jika tidak segera diobati. Salah satu bentuk kusta yang paling kompleks adalah kusta multibasiler (MB), yang ditandai dengan banyaknya lesi kulit dan kerusakan saraf yang lebih luas. Kusta MB sering kali dikaitkan dengan lemahnya

respons imun terhadap infeksi dan membutuhkan penanganan medis intensif untuk mencegah disabilitas lebih lanjut.

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020 terdapat sekitar 202.000 kasus baru kusta yang dilaporkan di seluruh dunia, dengan tingkat prevalensi yang bervariasi di setiap negara. Sebagian besar kasus baru ditemukan di India, Brasil, dan Indonesia, tiga negara dengan jumlah kasus tertinggi. Kusta MB diperkirakan menyumbang sekitar 60-70% dari total kasus di negara-negara dengan prevalensi tinggi. Penyakit ini lebih banyak terjadi di wilayah yang memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan sanitasi yang buruk. Meskipun terapi dengan multi-obat (MDT) yang direkomendasikan WHO telah berhasil menurunkan prevalensi kusta secara global, masih ada tantangan besar dalam mendeteksi dan menangani kusta MB pada tahap awal. Hal ini disebabkan oleh gejala awal kusta MB yang sering tidak spesifik dan menyerupai kondisi kulit lain, sehingga diagnosis sering terlambat dilakukan.

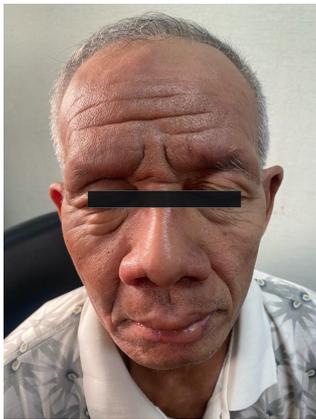
Kusta secara umum terbagi menjadi dua bentuk klinis utama: kusta tuberkuloid (PB) dan kusta lepromatosa (MB). Kedua bentuk ini memiliki perbedaan mencolok dalam jumlah lesi, tingkat kerusakan jaringan, serta respons imun terhadap bakteri *Mycobacterium leprae*. Pada kusta MB, jumlah bakteri lepra di tubuh sangat tinggi, yang menunjukkan kegagalan sistem kekebalan tubuh dalam melawan infeksi. Pasien dengan kusta MB biasanya mengalami lesi kulit yang luas, penyebaran bakteri yang lebih besar, dan kerusakan saraf yang lebih parah dibandingkan dengan pasien kusta PB.

Diagnosis kusta MB dilakukan berdasarkan pemeriksaan klinis, tes sensitivitas saraf, serta pemeriksaan mikrobiologi untuk mendeteksi *M. leprae*. Pemeriksaan kulit dan biopsi sering kali diperlukan untuk konfirmasi diagnosis, dan metode PCR juga dapat digunakan untuk mendeteksi keberadaan bakteri secara lebih akurat. Pengobatan kusta MB melibatkan regimen multi-obat (MDT) yang terdiri dari rifampisin, dapson, dan clofazimine, yang direkomendasikan oleh WHO. MDT efektif dalam menurunkan jumlah bakteri, mencegah penularan, serta mengurangi risiko kecacatan.

Pencegahan kecacatan akibat kusta juga memerlukan perawatan saraf yang optimal, termasuk fisioterapi dan perawatan luka yang cermat. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini, pengobatan yang tepat, dan pengurangan stigma terhadap penderita kusta. Berikut ini dilaporkan suatu kasus seorang pasien berusia 60 tahun datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Pasar Rebo. dengan keluhan muncul benjolan berisi air pada kedua telapak tangan dan kedua telapak tangan terasa mati rasa. Pada muka dan punggung ditemukan adanya bercak-bercak kemerahan, Pasien didiagnosis dengan Morbus Hansen tipe multibasilar.

## **2. LAPORAN KASUS**

Seorang laki-laki berinisial Tn. A berusia 60 tahun, datang diantar oleh anaknya ke poli kulit dan kelamin RSUD Pasar Rebo dengan keluhan adanya benjolan berisi air pada kedua telapak tangan dan kedua telapak tangan terasa mati rasa sejak 1 tahun yang lalu. Berdasarkan autoanamnesis dan alloanamnesis, keluhan diawali pada bercak-bercak kemerahan yang dialami pasien di badan dan di wajah pasien sejak 1 tahun yang lalu, bercak tersebut terasa menebal dan jika digaruk bercak tersebut tidak beres. Bercak tidak disertai rasa gatal dan nyeri. Pasien sudah merasakan keluhan seperti ini sejak 1 tahun yang lalu dan sudah pernah berobat di puskesmas namun hanya diberi salep namun keluhan sama sekali tidak berkurang. Pada pemeriksaan status dermatologi didapatkan hasil berikut :



**Gambar 1.** Pada regio facialis terdapat makula eritematosa.



**Gambar 2.** Pada regio vertebralis terdapat multiple makula eritema berbatas sirkumskripta, dengan ukuran nummular.



**Gambar 3.** Pada regio palmar manus terdapat bula berbatas sirkumskrip dengan ukuran nummular, berisi cairan (+)

Pada regio palmar manus terdapat bula multipel, sirkumskrip, ukuran numular dan fluktuatif (+) terjadinya bula ini dikarenakan hilangnya rasa sensibilitas pada pasien sehingga pasien sering memegang air panas dan tidak merasakan adanya sensasi panas. Pada pemeriksaan sensibilitas yaitu rasa raba, rasa nyeri, dan rasa suhu didapatkan hipoestesia.

Pada penderita tidak ditemukan penebalan saraf. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan: BTA (+), solid (+), globi (+), fragmented (-). Pada pasien ini didiagnosa dengan Morbus Hansen tipe multibasiler berdasarkan kriteria WHO yaitu ditemukan jumlah lesi lebih dari 5, bercak eritematous, hilangnya sensasi dan ditemukan kuman tahan asam (+). Diagnosis banding pada pasien ini adalah tinea korporis dan ptiriasis rosea karena memberikan gambaran efloresensi yang sama yaitu macula eritematosa dengan pinggir meninggi. Namun pada kasus ini ada beberapa faktor untuk menegakkan diagnosis ke arah morbus hansen yaitu adanya gejala kehilangan sensibilitas pada kulit dan riwayat kontak sedangkan pada pemeriksaan penunjang ditemukan adanya basil tahan asam pada pemeriksaan bakteriologis. Pengobatan pada Morbus Hansen yaitu dengan terapi non medikamentosa dan medikamentosa.

Terapi non-medikamentosa mencakup komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Pasien dianjurkan untuk beristirahat selama masa sakit karena perjalanan penyakit ini dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti kecacatan pada anggota tubuh. Pemeriksaan bakteriologis menunjukkan keberadaan kuman solid dan bentuk globi, yang merupakan kuman aktif dan berpotensi menularkan penyakit kepada orang lain. Selain itu, menjaga kebersihan diri dan lingkungan sangat penting karena hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat memicu manifestasi klinis infeksi.

Terapi medikamentosa dilakukan menggunakan Multi Drug Treatment (MDT), sesuai dengan klasifikasi kusta menurut WHO. Untuk tipe Multi-Basiler (MB), pengobatan meliputi Rifampisin 600 mg/bulan (dosis supervisi) selama 12 bulan, Dapsone (Diamino Diphenyl Sulfone/DDS) 100 mg/hari (diminum di rumah) selama 12 bulan, serta Clofazimine (Lamprene) 300 mg/bulan (dosis supervisi) ditambah 50 mg/hari (diminum di rumah) selama 12 bulan. Jika diperlukan, pengobatan MB dapat diperpanjang hingga 18 bulan.

Prognosis untuk Morbus Hansen cenderung baik berkat pengobatan kombinasi yang membuat terapi lebih sederhana dan singkat. Namun, jika pasien telah mengalami komplikasi seperti kontraktur atau ulkus kronis, prognosis menjadi kurang menguntungkan. Dalam kasus ini, prognosis baik karena diagnosis ditegakkan secara dini, pengobatan diberikan dengan tepat, dan tidak ditemukan komplikasi serius. Risiko mortalitas sangat kecil karena kondisi umum pasien tidak menunjukkan gejala sakit berat.

Secara fungsional, pasien diperkirakan dapat kembali beraktivitas seperti

biasa, mengingat belum ada tanda-tanda kecacatan. Risiko reinfeksi dapat terjadi jika pengobatan dilakukan secara tidak teratur atau dihentikan sebelum eliminasi kuman tercapai. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap regimen pengobatan sangat penting untuk mencegah kekambuhan penyakit.

### **3. PEMBAHASAN**

Secara umum morbus hansen adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman mycobacterium leprae bakteri gram (+). Diagnosis ditegakkan apabila ditemukan paling sedikit satu tanda kardinal. Selain dari tanda kardinal, dari anamnesis juga didapatkan riwayat kontak dengan pasien kusta, latar belakang keluarga dengan riwayat tinggal di daerah endemis dan keadaan sosial ekonomi serta riwayat pengobatan kusta.

Penatalaksanaan yang tepat dan cepat akan memberikan prognosis yang baik terhadap pasien, sesuai dengan teori yang mengatakan diagnosis Morbus Hansen atau kusta ditegakkan apabila ditemukan minimal satu tanda kardinal, yaitu: bercak kulit yang mati rasa, penebalan saraf tepi, dapat/tanpa disertai rasa nyeri dan gangguan fungsi saraf yang terkena, dan ditemukan bakteri tahan asam pada pemeriksaan apusan cuping telinga dan lesi kulit di bagian yang aktif. Pada kasus ini juga ditemukan adanya gangguan sensibilitas berupa hipoanestesi pada daerah lesi. Hal ini merupakan gejala klinis utama yang dapat membedakan kusta dengan penyakit lain dengan lesi yang sama. Penyakit kusta umumnya pertama kali menyerang saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran napas bagian atas, sistim retikuloendotelia, mata, otot, tulang dan testis. Bentuk tipe klinis kusta akan berbeda-beda sesuai dengan respon imun seluler penderita. Bentuk tipe klinis yang berat menandakan pasien memiliki respon imun yang buruk terhadap M. Leprae.

Kusta dibedakan menjadi indeterminate, tuberculoid, borderline dan lepromatous. Bila sistem imun baik akan tampak gambaran klinis tuberculoid, sebaliknya bila sistem imun seluler rendah akan tampak gambaran lepromatosa. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengklasifikasikan kusta menjadi dua tipe, yaitu multibasiler (MB) dan pausibasiler (PB), yang dibedakan berdasarkan lesi kulit dan kerusakan saraf. Pada pasien ini, ditemukan lebih dari lima lesi kulit berupa makulapatch eritematosa dengan distribusi simetris, serta kerusakan saraf yang tidak hanya menyerang satu cabang saraf. Hal ini ditandai dengan adanya hipoanestesi pada seluruh lesi, sehingga pasien ini termasuk dalam kategori kusta multibasiler (MB).

Ada beberapa klasifikasi penyakit kusta yang sering digunakan, salah satunya adalah klasifikasi Ridley dan Jopling, yang membagi kusta multibasiler (MB) menjadi tiga tipe spektrum: lepromatosa (LL), borderline lepromatosa (BL), dan mid borderline (BB), yang dibedakan berdasarkan gambaran klinis, bakteriologis, dan imunologis. Penilaian untuk membedakan tipe-tipe tersebut dapat dilakukan dengan

melihat bentuk, jumlah, distribusi, permukaan, batas lesi, tingkat anestesi, hasil pemeriksaan BTA, serta tes lepromin. Pada pasien ini, ditemukan lesi makula-patch hipopigmentasi berbentuk lentikuler-plakat yang tersebar simetris di kedua sisi tubuh, jumlah lesi masih dapat dihitung, dan batasnya masih dapat dibedakan dengan kulit sehat.

Lesi tampak agak berkilau dan permukaannya tidak licin. Pada pasien juga terdapat hipoanestesi, nyeri, dan sensasi dingin pada kedua telapak kaki. Pemeriksaan BTA menunjukkan hasil positif (3+) pada cuping telinga kanan dan (1+) pada cuping telinga kiri. Pasien tidak pernah menjalani tes lepromin. Berdasarkan hasil ini, pasien dapat dikategorikan dalam tipe kusta multibasiler mid borderline (BB).

Macam-macam pemeriksaan serologik kusta ialah:

- Uji MLP A (Mycobacterium Leprae Particle Agglutination)
- Uji ELISA(Enzyme Linked Immunosorbent Assay)
- ML dipstick test (Mycobacterium leprae dipstick)
- ML flow test (Mycobacterium leprae flow test)

Tatalaksana kusta pada pasien ini dapat dilakukan dengan pemberian MDT (Multidrug Therapy) sesuai dengan rekomendasi dari WHO. MDT bertujuan untuk mencegah resistensi obat, memperpendek durasi pengobatan, dan mempercepat pemutusan rantai penularan. Pada pasien ini, diberikan pengobatan MDT untuk kusta tipe multibasiler, yang terdiri dari Rifampisin 600 mg per bulan, Dapson 100 mg per hari, Klofazimin 300 mg per bulan, dan 50 mg per hari, dengan durasi pengobatan selama 12 hingga 18 bulan. Selama pengobatan, pemeriksaan bakterioskopik dilakukan minimal setiap 3 bulan. Penghentian obat atau *Release from Treatment (RFT)* dapat dilakukan jika kondisi klinis membaik dan hasil pemeriksaan bakterioskopik menunjukkan negatif. Setelah RFT, tindak lanjut klinis dan pemeriksaan bakterioskopik dilakukan minimal setiap tahun selama 5 tahun. Jika hasil bakterioskopik negatif dan kondisi klinis baik, pasien dapat dinyatakan bebas dari pengamatan atau *Release from Control (RFC)*, dan pengobatan dapat dihentikan tanpa memerlukan pemeriksaan bakterioskopik lebih lanjut.

Di Indonesia, MDT diterapkan sesuai dengan rekomendasi WHO, dengan obat alternatif yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Salah satu kekhawatiran utama adalah resistensi terhadap DDS (Dapson), karena DDS merupakan obat antikusta yang paling sering digunakan dan paling terjangkau, terutama bagi pasien di negara berkembang dengan kondisi sosial ekonomi rendah.

MDT digunakan untuk:

- Mencegah dan mengobati resistensi

- Memperpendek masa pengobatan
- Mempercepat pemutusan rantai penularan

Dalam menyusun kombinasi obat, beberapa hal yang perlu dipertimbangkan adalah:

- Efek terapeutik obat
- Efek samping obat
- Ketersediaan dan harga obat
- Kemungkinan penerapannya

Selain pengobatan farmakologis, terapi non-farmakologis juga penting, termasuk tatalaksana kedokteran fisik dan rehabilitasi, agar penderita kusta dapat kembali beraktivitas dalam masyarakat sebagai individu yang produktif dan bermanfaat. Layanan rehabilitasi medik meliputi terapi fisik, terapi okupasi, pemberian ortosis dan prostesis, perawatan luka, serta dukungan psikologis melalui latihan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Prognosis untuk pasien ini adalah **dubia ad bonam** (kemungkinan baik). Prognosis kusta dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain stadium penyakit saat diagnosis, inisiasi pengobatan dini, akses pasien terhadap pengobatan, dan kepatuhan terhadap terapi.

#### **4. KESIMPULAN**

Morbus Hansen tipe multibasiler merupakan penyakit infeksi kronis yang ditandai dengan lesi kulit yang luas, hilangnya sensasi, dan keterlibatan saraf perifer. Diagnosis yang cepat dan tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang, seperti disabilitas dan kecacatan. Pendekatan terapi menggunakan Multi-Drug Treatment (MDT) telah terbukti efektif dalam mengurangi jumlah bakteri, memutus rantai penularan, dan meningkatkan prognosis pasien. Edukasi kepada pasien dan masyarakat tentang pentingnya deteksi dini, pengobatan yang teratur, serta pengurangan stigma terhadap penderita kusta memiliki peran krusial dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan dan kualitas hidup pasien. Dengan penanganan yang tepat, prognosis pasien dapat menjadi baik, memungkinkan mereka untuk kembali menjalani kehidupan secara produktif tanpa risiko komplikasi berat.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2021). *Global leprosy update 2020: Impact of COVID-19 on global leprosy control*. Weekly Epidemiological Record, 96(36), 421–444.
2. Ridley, D. S., & Jopling, W. H. (1966). Classification of leprosy according to immunity: A five-group system. *International Journal of Leprosy*, 34(3), 255–273.
3. Mycobacterium leprae genome sequencing project. (1998). Insights from the genome sequence of Mycobacterium leprae. *Nature*, 396(6707), 190–198.
4. Britton, W. J., & Lockwood, D. N. J. (2004). Leprosy. *The Lancet*, 363(9416), 1209–1219. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)15952-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)15952-7)
5. Scollard, D. M., Adams, L. B., Gillis, T. P., Krahenbuhl, J. L., Truman, R. W., & Williams, D. L. (2006). The continuing challenges of leprosy. *Clinical Microbiology Reviews*, 19(2), 338–381. <https://doi.org/10.1128/CMR.19.2.338-381.2006>
6. Mayasari, R., Reza, et al. (2019). Diagnosis klinis Morbus Hansen tipe mid borderline (BB) dengan gambaran histopatologis Morbus Hansen tipe borderline tuberculoid (BT). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 6(2), 57–62. Diakses
7. PERDOSKI. (2017). *Panduan praktik klinis bagi dokter spesialis kulit dan kelamin di Indonesia*. Jakarta: Perdoski.
8. Menaldi, S. L. S. W., Bramono, K., & Indriatmi, W. (2016). *Ilmu penyakit kulit dan kelamin* (Edisi Ketujuh). Jakarta: Badan Penerbit FKUI. Diakses pada 10 Desember 2022.
9. Aviana, F., Birawan, I. M., & Sutriani, 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/10.55175/cdk.v49i2.192>
10. Alinda, M. D., Geani, S., Agusni, R. I., Kusumaputra, B. H., Reza, N. R., Prakoeswa, C. R. S., & Listiawan, M. Y. (2020). Diagnosis and Management of Leprosy. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin*, 32(2), 149–157. <https://doi.org/10.20473/bikk.V32.2.2020.149-157>
11. Deviana, R. (2019). Rifampisin Ofloksasin Minosiklin (ROM) sebagai Terapi Alternatif Morbus Hansen. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(10), 24–27. <https://doi.org/10.55175/cdk.v46i10.417>

# **MEDIC NUTRICIA**

Jurnal Ilmu Kesehatan

ISSN : 3025-8855

2024, Vol. 9, No.6 Tahun 2025

Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644