

REFERRAL SYSTEM FOR DIFFICULT LEPROSY CASES

Sri Linuwih SW Menaldi

Departemen Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin
Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ Rumah Sakit Umum Pusat Nasional
Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia
susetyo_mr@yahoo.com

Abstrak

Kusta merupakan salah satu infeksi kulit yang secara klinis menyerupai banyak penyakit kulit lainnya, sehingga disebut *the greatest imitator*. Diagnosis dapat ditegakkan dengan menggunakan tanda kardinal kusta, namun kadang diperlukan pemeriksaan khusus, seperti histopatologi, serologi, dan PCR. Fasilitas pemeriksaan maupun tenaga medis spesialis di bidang tersebut tidak selalu tersedia, sehingga perlu dirujuk. Rujukan berjenjang diperlukan dalam menangani kusta, dimulai dari penegakan diagnosis hingga tata laksana terintegrasi. Saat ini sistem rujukan berjenjang yang ada di Indonesia dimulai dari dokter umum di pemberi pelayanan kesehatan tingkat satu kemudian dokter spesialis kulit berada di pemberi pelayanan kesehatan tingkat dua dan tiga. Tata laksana multidisiplin pada kusta melibatkan spesialis lain seperti rehabilitasi medik, mata, neurologi, ortopedi, dan spesialis lainnya tergantung kondisi pasien. Pemahaman tentang tata laksana kasus sulit dan upaya penanganan bersama, secara tidak langsung akan mengikis stigma, terutama anggapan bahwa kusta adalah penyakit kutukan yang tidak dapat disembuhkan. Temuan kasus sedini mungkin akan mengurangi morbiditas dan disabilitas akibat kusta.

Kata kunci: kusta, kasus sulit, rujukan

Pendahuluan

Kusta merupakan penyakit infeksi granulomatosa kronik dengan gambaran klinis sangat beragam, menyerupai banyak penyakit kulit lainnya, sehingga disebut sebagai *the greatest imitator*. Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) menetapkan cara menegakkan diagnosis kusta yang cukup sederhana dengan menggunakan tanda kardinal kusta. Namun, kusta masih sering luput dari diagnosis, sehingga pasien mengalami keterlambatan pengobatan, yang berarti memberikan kesempatan menularkan pada populasi di sekitarnya. Di samping itu, disabilitas yang sudah terjadi akan semakin sulit ditangani.

Hal penting lain yang perlu diperhatikan ialah penangan kusta yang bersifat terintegrasi, melibatkan berbagai disiplin ilmu lain yang terkait, seperti neurologi, oftalmologi, bedah ortopedi, dan rehabilitasi medik. Penanganan di luar ranah medis juga sama pentingnya, seperti psikologi, budaya, ekonomi, dan sebagainya. Integrasi ini tidak hanya mempermudah pengobatan, tetapi juga mengikis stigma dan diskriminasi yang dialami penyandang kusta.¹

Stigma merupakan kunci masalah kusta. Apabila stigma dapat teratasi, tata laksana untuk penyakit ini tentu lebih baik. Untuk memahami stigma yang berkaitan dengan eliminasi, maka stigma harus dilihat dari aspek pasien dan keluarga, aspek masyarakat umum, bahkan dari aspek tenaga kesehatan sendiri. Stigma diri merupakan sesat pikir yang tertanam pada diri penyandang kusta, berkaitan dengan dosa, kutukan, penyakit keturunan, dan sebagainya.²

Disabilitas yang disandang pasien menyebabkan salah persepsi, seolah penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Kemudian akan timbul rasa malu dan tidak percaya diri,

sehingga ia mengucilkan diri, menarik diri dari kehidupan sosial, sekolah dan pekerjaan. Jika berlangsung terus menerus, maka penyandang kusta akan selalu menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat, bahkan negara.

Sistem Rujukan

Pelayanan kesehatan di Indonesia beberapa tahun terakhir semakin baik dalam penataan sistem rujukan, mulai dari pelayanan primer di Puskesmas (PPK I, Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat I) hingga ke tahap PPK II dan PPK III. Sebagaimana yang tercantum dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012 dan direvisi pada tahun 2018, maka dokter yang berpraktik umum di PPK I harus dapat menangani kusta tanpa komplikasi, yang merupakan kompetensi 4. Bila didapatkan kusta dengan reaksi, dokter harus mampu mendiagnosis awal, kemudian merujuk ke PPK II (kompetensi 3A).³

Dokter spesialis kulit berada di PPK II dan III, dan menerima rujukan dari sejawat dokter umum di PPK I. Reaksi kusta, baik reaksi reversal (RR atau reaksi tipe I) maupun eritema nodosum leprosum (ENL atau reaksi tipe 2) ditangani dokter spesialis kulit di PPK II bersama dokter spesialis lain yang terkait, atau dapat dirujuk ke PPK III bila memerlukan fasilitas yang lebih lengkap. Dokter di PPK I merujuk ke PPK II untuk tujuan pemeriksaan laboratorium, atau penegakan diagnosis, maupun konsultasi masalah lainnya. Dokter spesialis di PPK II dapat merujuk balik ke PPK I untuk penanganan lanjut sesuai kompetensinya. Hal ini juga dilakukan pada rujukan dari PPK II ke PPK III.⁴

Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan (PPK II dan III), harus memiliki dokter spesialis seperti spesialis kulit, mata, rehabilitasi medik (termasuk *podiatry*, *occupational therapy*, *community-based rehabilitation*), bedah ortopedi, bedah plastik rekonstruktif, dan sarana laboratorium. Berikut ini merupakan bentuk rujukan menurut WHO:¹

1. Rujukan rutin
Rujukan rutin dapat dilakukan untuk penegakan diagnosis, tersangka relaps, dan disabilitas yang memerlukan pembedahan. Di samping itu ada hal lain seperti membutuhkan tenaga relawan sosial atau masalah kesehatan lain yang tidak berhubungan dengan kusta.
2. Rujukan kedaruratan
Rujukan dilakukan dengan segera bila terjadi reaksi kusta berat disertai neuritis yang melibatkan cabang saraf besar atau didapatkan *silent neuritis*. Terjadi infeksi berat pada tangan dan atau kaki akibat ulkus. Keterlibatan mata seperti kehilangan visus mendadak, mata merah dan sakit, lagophthalmos, serta adanya lesi kusta di wajah. Hal lain yaitu reaksi obat alergik.

WHO memberikan enam prinsip dasar untuk keberhasilan tata laksana kusta terintegrasi, sebagai berikut:¹

1. Fasilitas kesehatan hendaknya dekat dengan rumah pasien.
2. Setidaknya ada satu orang petugas kesehatan di fasilitas kesehatan untuk pelayanan kusta.
3. Obat tersedia di fasilitas kesehatan tempat pasien berobat.
4. Menyediakan materi edukasi (oleh fasilitas kesehatan setempat).
5. Pencatatan obat yang cukup sederhana.
6. Tersedianya layanan rujukan yang mudah dijangkau pasien. Petugas kesehatan juga sebaiknya mengetahui kapan, ke mana, dan bagaimana cara merujuk pasien.

Sundar Rao melaporkan fungsi sistem rujukan terintegrasi yang ada di India sebagai berikut:⁵

- Menegakan diagnosis dan mengklasifikasikan kusta, melalui pemeriksaan klinis dan laboratorium
- Menentukan *release from treatment*, terutama pada kusta tipe MB yang memiliki Indeks Bakteri (IB) tinggi, namun tidak diketahui di fasilitas kesehatan primer
- Memberikan tata laksana yang tepat bagi pasien dengan komplikasi, terutama untuk reaksi kusta, neuritis, dan kelainan mata
- Menangani penyakit penyerta seperti tuberkulosis, HIV, diabetes, malnutrisi
- Konseling pasien dan keluarga, mengurangi stigma sosial dan rehabilitasi
- Memberikan prosthesis dan ortosis serta pencegahan disabilitas, termasuk operasi rekonstruktif
- Memberikan pelatihan pada tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan prime
- Melakukan penelitian dan pengembangan terkait kusta seperti resistensi obat, kasus relaps, putus berobat, kepedulian masyarakat, hingga ketersediaan obat, dan kebijakan.

Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), penanganan kusta di berbagai layanan kesehatan sesuai dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan/PPK, yaitu:^{4,6}

1. PPK I: pemberi pelayanan kesehatan di tingkat I, terdiri dari dokter puskesmas, dokter umum berpraktik swasta atau bersama. Kasus yang ditangani ialah kusta PB dan MB tanpa komplikasi. Jika ada reaksi, harus dapat mendiagnosis dan menangani sementara, kemudian merujuk ke PPK II. Bila reaksi ringan, dapat ditangani di PPK I, namun bila tidak ada perbaikan dalam beberapa hari, segera rujuk.
2. PPK II: pemberi pelayanan kesehatan di tingkat II, terdiri dari dokter spesialis praktik perorangan atau bersama. Kasus yang ditangani ialah kusta PB dan MB dengan komplikasi, reaksi kusta sedang dan berat, kemudian jika penanganan membutuhkan dokter dari disiplin ilmu lain terkait.
3. PPK III: pemberi pelayanan kesehatan di tingkat III, yaitu pada tahap rujukan rumah sakit. Hal ini dilakukan bila diperlukan tata laksana khusus dengan sarana lebih lengkap. Sebagai contoh: tindakan bedah ortopedi, bedah vaskular, rekonstruksi termasuk *blepharoplasty*, dan sebagainya.

Pada setiap fasilitas layanan kesehatan di PPK I, II dan III, ada baiknya melakukan pemeriksaan gangguan pada mata secara sederhana sebagai penapisan, misalnya penurunan visus atau mata merah akibat iritasi yang terkait kusta. Vania dkk. telah menyusun daftar tilik untuk kelainan mata akibat kusta yang dapat dilakukan oleh dokter yang bukan dokter spesialis mata.⁷ Dengan demikian dokter dapat segera mengenali kelainan mata pasien kusta dan dapat merujuk pada dokter spesialis mata.

Apabila tidak tersedia layanan kesehatan dengan dokter ahli yang diperlukan, atau terkendala waktu, jarak tempuh dan finansial, maka dokter dapat melakukan rujukan dengan menggunakan teledermatologi, atau yang lebih spesifik adalah *tele-leprology* dengan dokter spesialis kulit atau dokter spesialis lain.^{8,9} Penggunaan metode ini telah banyak dilakukan untuk konsultasi atau rujukan, misalnya dalam penegakkan diagnosis maupun tata laksana. Kelak dikemudian hari dapat digunakan oleh pasien untuk konsultasi terkait kusta yang dideritanya.⁸

Indikasi merujuk pasien kusta yang dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 antara lain:¹⁰

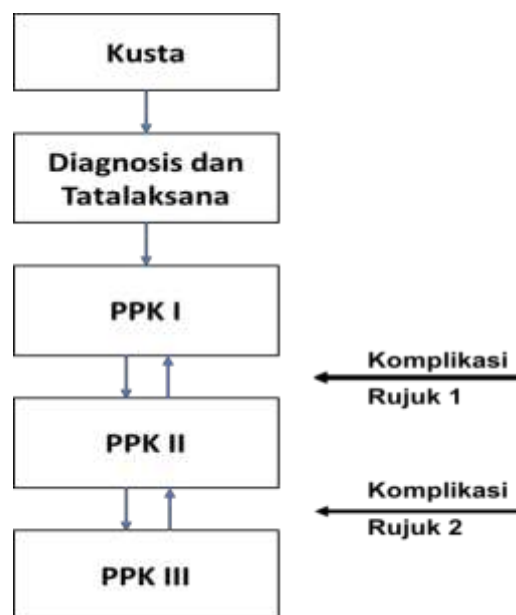
1. ENL meledup, suhu tubuh tinggi, neuritis
2. Reaksi tipe 1 disertai dengan bercak ulserasi, lesi di wajah, edema tangan dan kaki, atau neuritis
3. Disertai komplikasi penyakit lain yang berat, misalnya hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, tukak lambung yang berat, dan lain-lain
4. Ibu hamil
5. Reaksi ENL berat berulang pada penderita kusta anak.

Untuk memahami kasus yang akan dirujuk, berikut ini disampaikan berbagai contoh kasus sulit yang harus ditangani bersama dengan disiplin ilmu lain, di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta seperti pada tabel 1.

Tabel 1. Kasus sulit kusta dan tata laksana multidisiplin

No	Kasus	Tata laksana multidisiplin
1	Reaksi kusta berat, berulang, ketergantungan pada steroid	Kulit, IPD
2	Kusta lucio, fenomena Lucio	Kulit, IPD, bedah vaskular
3	Reaksi alergi obat: sindrom Steven-Johnson, sindrom dapson	Kulit divisi alergi, IPD
4	Resistensi obat, tunggal atau multipel	Kulit, mikrobiologi
5	Komplikasi: ulkus, selulitis, osteomielitis, lagofthalmus	Kulit, bedah ortopedi, rehabilitasi medik, mata
6	Komorbid: tuberkulosis paru, ibu hamil	Kulit, IPD, obsgin

Algoritma alur rujukan bisa dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Algoritma rujukan kasus kusta

Kesimpulan

Kusta merupakan penyakit infeksi yang sangat kompleks dan membutuhkan tata laksana terintegrasi multidisiplin. Rujukan berjenjang diperlukan agar penanganan kasus dapat diselesaikan dengan maksimal dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien atau penyandang disabilitas akibat kusta.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Enhanced global strategy for further reducing the disease burden due to leprosy (2011-2015). Operational Guidelines (updated). WHO, 2009. h.7-11,37-8
2. Gopal PK. Psychosocial aspects in leprosy. Dalam: Kumar B, Kar HK, penyunting. IAL Textbook of Leprosy. Edisi ke-2. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd; 2016. h.641-51.
3. Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia. Jakarta. 2012.h54
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). Panduan Praktik Klinis bagi dokter Spesialis Kulit dan Kelamin di Indonesia. Jakarta: PERDOSKI, 2017.h. 2-3
5. Rao PSSS. Referral system: a vital link in the sustainability of leprosy service. *Lepr Rev.*2010; 81:292-8
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta. Jakarta. 2015. h.23-26
7. Lasrindy VV. Uji Validitas Daftar Tilik Sebagai Instrumen Deteksi Dini Kelainan Mata pada Kusta. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 2017.
8. Nelson CA, Kovarik CL, Morssink CB. Tele-leprology: A literature review of application of telemedicine and tele-education to leprosy. *Lepr Rev*, 2014;85:311-21.
9. Massone C, Schettini APM. Teledermatology. Dalam: Nunzi E, Manssone C. Editor. *Leprosy. A Practical Guide*. Milan;Springer-Verlag. 2012;h.371-3.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. Jakarta. 2019.h.61