

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Kusta yang juga dikenal sebagai Morbus Hansen (MH) merupakan penyakit menular menahun yang utamanya menyerang saraf tepi, kulit, dan organ tubuh lain kecuali susunan saraf pusat. Berdasarkan respon imun yang muncul dari *host*, penyakit ini dapat bermanifestasi dalam dua tipe, yaitu tipe *Tuberculoid* (Pauci Basiler) dan *Lepromatous Leprosy* (Multi Basiler). Kedua tipe ini dapat dibedakan melalui jumlah lesi kulit yang muncul. Pada MH tipe Multi Basiler, jumlah lesi kulit yang muncul lebih banyak daripada tipe Pauci Basiler, dan tersebar dalam ukuran yang berbeda. Baik pada tipe Pauci Basiler maupun Multi Basiler, lesi kulit ini seringkali disertai oleh adanya pembesaran saraf perifer (Legendre et al., 2012).

Adanya lesi-lesi tersebut seringkali menimbulkan permasalahan tersendiri bagi penderita MH. Penderita sering kali dikucilkan dari masyarakat akibat parasnya yang menakutkan, tubuhnya yang cacat, serta ketakutan masyarakat akan tertular oleh penyakit tersebut. Tidak sedikit dari keluarga penderita yang ikut mengucilkan saudara mereka tersebut dikarenakan malu, sehingga seringkali penderita MH merasa rendah diri, depresi, dan sering menyendiri (Soedarjatmi et al., 2009).

Penemuan penderita MH sendiri di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Brazil. Secara nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang penderita MH terbanyak di antara provinsi lainnya. Rata-rata penemuan penderita MH di Provinsi Jawa Timur per tahun antara 4.000-5.000 orang. Pada tahun 2012, penemuan penderita baru di Indonesia sebanyak 18.853 orang, sedangkan penemuan penderita baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (Dinkes Jatim, 2012). Di RSK Kusta Kediri sendiri, selama tahun 2014 didapatkan jumlah kunjungan pasien MH sebanyak 5129 orang, dengan 94% kunjungan adalah pasien rujukan dari puskesmas. Memang bukan jumlah yang terlalu banyak bila dibandingkan dengan insiden penyakit infeksi lainnya, namun dengan adanya stigma masyarakat, dapat dibayangkan berapa banyak orang yang dikucilkan karena kusta yang dideritanya. Secara tidak langsung hal ini dapat memengaruhi laju pertumbuhan ekonomi negara karena banyaknya penduduk yang menjadi tidak produktif akibat penyakit yang dideritanya.

Pemerintah sebenarnya sudah menyediakan obat MH secara gratis. Namun adanya pengucilan dari masyarakat membuat penderita MH malu untuk keluar rumah, bahkan untuk pergi ke puskesmas (Kemkes RI, 2015). Oleh karena itu pada beberapa layanan kesehatan ada program-program tertentu dimana para petugas kesehatan bergerak secara aktif 'menjemput' penderita MH untuk berobat, seperti contohnya program Kusta Keliling milik RSK Kusta Kediri. Adanya kemudahan-kemudahan tersebut tentu akan memotivasi penderita MH untuk sembuh. Di lain sisi, penderita MH tentu tidak mau terus menerus dikucilkan. Mereka seharusnya masih dapat bekerja bila umur mereka masih produktif dan kondisi kesehatan mereka baik.

Pengobatan MH, yang disebut juga sebagai *Multidrug Therapy* (MDT), dibagi jenisnya sesuai dengan tipe MH yang diderita. Adapun regimen MDT yang dianjurkan WHO untuk penderita MH tipe Pauci Basiler (PB), antara lain Rifampisin dan Dapson. Sedangkan untuk penderita MH tipe Multi Basiler (MB) WHO menganjurkan pengobatan dengan Rifampisin, Lamprene (Klofazimin), dan Dapson. Lama pengobatan dapat bervariasi mulai dari 6-9 bulan untuk MH tipe PB, dan 12-18 bulan untuk MH tipe MB (Subdirektorat Kusta dan Framnbusia, 2012).

Rifampisin dan Dapson adalah komponen yang penting dalam regimen *Multidrug Therapy* Morbus Hansen. Kedua obat ini bekerja masing-masing sebagai leprosida dan leprostatik (Tjay et al., 2007). Namun di lain sisi kedua obat ini memiliki efek samping yang buruk bagi hepar, antara lain Rifampisin yang memiliki efek samping hepatitis, dan Dapson yang memiliki efek samping *jaundice* (Deps et al., 2007). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Singh et al. pada tahun 2010, didapatkan 13 pasien mengalami efek samping kelainan hepar akibat penggunaan Dapson dan 4 pasien mengalami efek samping kelainan hepar akibat penggunaan Rifampisin, sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Deps et al. pada tahun 2007 didapatkan 20 pasien mengalami efek samping kelainan hepar akibat penggunaan Dapson dan 10 pasien mengalami efek samping kelainan hepar akibat penggunaan Rifampisin. Jangka waktu munculnya efek samping obat pun bisa lebih cepat pada beberapa pasien. Hal ini tentu dapat membuat pasien khawatir dan menghentikan pengobatannya. Adanya penghentian pengobatan penyakit MH secara langsung akan menghambat angka kesembuhan, dan lambat laun akan memperlambat eliminasi Morbus Hansen. Oleh karena itu faal hepar harus selalu dikontrol

dengan pemeriksaan fungsi liver, salah satunya SGOT dan SGPT. *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (SGOT) merupakan enzim intraselular yang terutama berada di jantung, hati, dan jaringan skelet, serta *Serum Glutamic Pyruvic Transaminase* (SGPT) merupakan enzim intraselular yang spesifik berada di hati (Wilson dan Lester, 1995). Enzim-enzim ini dapat meningkat pada beberapa keadaan salah satunya pada kerusakan sel hepar. Pada penelitian-penelitian sebelumnya, Hal ini menjadi ketertarikan tersendiri bagi peneliti, dimana dengan digunakannya Rifampisin dan Dapson dalam regimen MDT tentu sedikit banyak akan mempengaruhi faal hepar yang berarti juga akan mempengaruhi kadar SGOT dan SGPT pasien MH.

Atas dasar latar belakang tersebut diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut tentang Pengaruh Penggunaan Rifampisin dan Dapson terhadap Faal Hepar pada Pasien Morbus Hansen di RSK Kusta Kediri.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh penggunaan Rifampisin dan Dapson terhadap faal hepar pada pasien MH di RSK Kusta Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

- Untuk mengetahui pengaruh penggunaan Rifampisin dan Dapson terhadap faal hepar pada pasien MH di RSK Kusta Kediri melalui pemeriksaan SGOT dan SGPT.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui perbedaan antara kadar SGOT serum pre terapi dan durante terapi
- 2) Untuk mengetahui perbedaan antara kadar SGPT serum pre terapi dan durante terapi

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari pelaksanaan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pengaruh penggunaan Rifampisin dan Dapson terhadap faal hepar pada pasien MH di RSK Kusta Kediri sehingga dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam mencegah munculnya efek samping yang tidak diinginkan dan menetapkan tindakan yang perlu dilakukan selanjutnya.
2. Menjadi dasar penelitian selanjutnya dengan wilayah cakupan yang lebih luas.