

LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

**PENGUNAAN PENGOBATAN RASIONAL PENYAKIT KUSTA
PADA PENDERITA KUSTA
RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR PALEMBANG
PERIODE JANUARI – DESEMBER TAHUN 2005**

**Dijukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**DEPI JUFRI
04023100029**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

07.

.1/1

616.99807
juf
p
2006



LAPORAN PENELITIAN PENGALAMAN BELAJAR RISET

PENGGUNAAN PENGOBATAN RASIONAL PENYAKIT KUSTA

PADA PENDERITA KUSTA

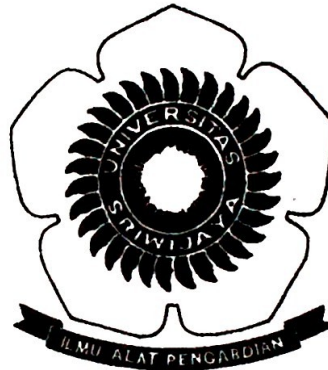
RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR PALEMBANG

PERIODE JANUARI – DESEMBER TAHUN 2005

14359

14721

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat
Guna Memperoleh Sebutan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**DEPI JUFRI
04023100029**

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PALEMBANG

2006

LEMBAR PENGESAHAN

**Laporan Penelitian
Pengalaman Belajar Riset**

**PENGGUNAAN PENGOBATAN RASIONAL PENYAKIT KUSTA
PADA PENDERITA KUSTA
RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR PALEMBANG
PERIODE JANUARI – DESEMBER TAHUN 2005**

Oleh :
Depi Jufri
04023100029

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai sebagian dari syarat-syarat guna
memperoleh sebutan sarjana kedokteran

Fakultas Kedokteran
Universitas Sriwijaya

Palembang, Mei 2006

Dosen Pembimbing Substansi




Prof. DR. dr. H.M.T. Kamaluddin, M.Sc, Sp.FK
NIP.131 101 992

Dosen Pembimbing Metodologi



dr. Theodorus, M.Med.Sc
NIP. 131 842 114

Pembantu Dekan I
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya


dr. Erial Bahar, M.Sc
NIP. 130 604 352

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-NYA penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan pengalaman belajar riset yang berjudul “Penggunaan Pengobatan Rasional Penyakit Kusta Pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang Periode Januari – Desember 2005” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked) pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menghaturkan banyak terima kasih kepada **Prof. DR. dr. H.M.T. Kamaluddin, M.Sc, Sp.FK** selaku dosen pembimbing substansi dan **dr. Theodorus, M.Med.Sc** selaku dosen pembimbing metodologi atas bimbingan dan masukannya yang sangat bermanfaat dan membantu dalam pembuatan proposal, pelaksanaan kegiatan dan penyusunan laporan. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan pada direktur, pimpinan dan staf di bagian Rekam Medik Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang yang telah memberikan izin dan memberikan kemudahan bagi penulis dalam proses pengumpulan data sehingga kegiatan penelitian ini dapat berjalan lancar.

Laporan ini masih banyak terdapat kekurangan sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun sehingga laporan ini dapat menjadi semakin baik. Akhirnya semoga laporan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita

Palembang, Mei 2006

Penulis

UCAPAN TERIMAKASIH

Alhamdulillah.. Segala puji bagi Allah SWT. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW juga kepada segenap keluarga dan sahabatnya serta pengikutnya.hingga akhir zaman.

Untuk semua pihak yang telah memberikan bantuannya dalam pembuatan dan penyelesaian laporan ini, izinkanlah kami menyampaikan ucapan terima kasih.

Untuk mama dan papa terimakasih yang sebesar-besarnya atas bantuan materil dan morilnya dalam penyelesaian laporan ini, dan untuk hari-hari bersama dalam tawa canda dan sedih. Entah kapan bisa membalas jasa kalian. Semoga ananda bisa menjadi yang kalian harapkan dan tidak menyia-nyiakan tiap butir peluh mu. Sekali lagi ananda sampaikan ucapan terima kasih.. Semoga Allah SAW selalu menyatukan kita sekeluarga dalam keberkahan, keselamatan, kedamaian, dan perlindungan-Nya. Amin...

Untuk kedua saudaraku, kak iya (waky), kak deni (nyeng) dan yuk asen, terima kasih buat warna-warni hidup dan pengertian yang kalian bagi untuk saudara kecilmu☺

Untuk baknek dan maknek, terimakasih atas pemikiran dan masukan dalam menjalani hidupku, sangat bangga bisa menjadi salah satu dari penerusmu. Kepada almarhum/almarhumah ugok, umeh dan maknek, doaku untukmu, semoga mendapatkan tempat yang layak disisi-nya Amin..

Buat yu' tarni makasih buat teh dan kopinya yang bikin mata tetep melek walo malem udah bosan n mo pergi dari langit☺ untuk akap, ipu, n new arrival potty jgn bosan2 bikin aq senyum ya...

Kepada seluruh staf tata usaha di dekanat FK Unsri (yuk yuli, yuk ria dan teman2), staf rekam medik RSK. Sungai Kundur, om tri, om sadli, om ata, wak ali terima kasih atas waktu dan kerjasamanya dalam pembuatan laporan ini.

Buat temen-temenku, husin jgn ngegame trus oi, wildan tq buat msclny klo dosen udah masuk ☺, doli akhirnya selesai juga gawean qt haha... we are good patner, rangga, prabu (inggit) trims buat katzungnyo.. sory lamo bale'inyo ☺, ica (lisa), linggau (devi), mjua-jua (evi). Empat tahun lalu adalah rahmat-Nya untuk dapat bertemu orang-orang hebat seperti kalian.

Buat temen-temenku dikelas, tita makasih y buat pinjaman diktatny, dwian, icon n ipey thanks utk kerjasamanya waktu kkj n saran-sarannya hehe.. andun, lia n nad maen pingpong nyok... wijil g marah lg kan ☺, bik wit no comment ☺, ucok thanks buat info jilidnyo, deny klo ado lagi transfer oi.. hehe.. dan temen-temen '02 yang lain yang ga' bisa disebutin satu persatu.. thanks for our friendship dalam 4 tahun ini..we are the best..

Buat unyil (ndut), thank's buat semua semangat dan pengertian yang tulus, keep nyenyas, ok. ☺

Buat my sis, maaf telah sangat mengecewakanmu dan terimakasih buat kesabaran dan pengertiannya. Makasih ya dekk.. ☺

Akhirnya terimakasih buat tempat masa kecilku (Sungai Kundur), semoga selalu menjadi tempat kenangan yang terindah di hatiku. Dan semoga aku dapat menghiasi wajahmu kelak. Amin....

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar belakang	1
I.2 Rumusan masalah	3
I.3 Tujuan	3
I.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Penggunaan Obat yang Rasional	5
II.2 Kusta	9
II.3 Patofisiologi Kusta	11
II.4 Klasifikasi Kusta	12
II.5 Manifestasi klinik dan Tanda Sisa Penyakit Kusta	13
II.6 Komplikasi Kusta	14
II.7 Reaksi Kusta	14
II.8 Pengobatan Kusta	22
BAB III METODE PENELITIAN	
III.1 Jenis penelitian	33
III.2 Tempat dan Waktu Penelitian	33
III.3 Populasi dan Sampel Penelitian	33
III.4 Variabel Penelitian	33
III.5 Metode Pengumpulan Data	34
III.6 Definisi Operasional	34
III.7 Pengolahan Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
IV.1 Karakteristik Pasien	36
IV.2 Tipe Penyakit Kusta yang Ditemukan	37
IV.3 Distribusi Penggunaan Obat Kusta	38
IV.4 Frekuensi Penggunaan Obat Kusta	38

IV.5 Dosis Penggunaan Obat kusta	39
IV.6 Lama Penggunaan Obat Kusta	39
IV.7 Interaksi Obat Kusta terhadap obat lainnya pada penderita kusta	40
IV.8 Keberhasilan Penyembuhan	45
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
V.1 Kesimpulan	46
V.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbedaan tipe PB dan MB tanpa melalui klasifikasi Madrid	13
Tabel 2.2	Manifestasi Reaksi Kusta Tipe 1	18
Tabel 2.3	Manifestasi Reaksi Kusta Tipe 2	20
Tabel 2.4	Perbedaan antara Reaksi Tipe 1 dengan Tipe2	21
Tabel 2.5	Obat dan Dosis Rejimen MDT-PB	25
Tabel 2.6	Obat dan Dosis Rejimen MDT-MB	25
Tabel 2.7	Prinsip Dasar Pengobatan Berdasarkan Tipe dan Gejala Reaksi Kusta	29
Tabel 2.8	Skema Pemberian Prednison	31
Tabel 4.1	Distribusi Penggunaan Obat Kusta	38
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat kusta Tipe MB	39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat kusta Tipe PB	39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat kusta Tipe MB	39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat kusta Tipe PB	39
Tabel 4.6	Distribusi Lama Penggunaan Obat Kusta	40
Tabel 4.7	Distribusi Kombinasi Obat Kusta	40
Tabel 4.8	Kombinasi Obat Kusta dengan Kortikosteroid	41
Tabel 4.9	Kombinasi Obat Kusta dengan Analgesik Non Opioid	41
Tabel 4.10	Kombinasi Obat Kusta dengan Antihemoroid	42
Tabel 4.11	Kombinasi Obat Kusta dengan Obat Saluran Cerna	42
Tabel 4.12	Kombinasi Obat Kusta dengan Antibiotik	43
Tabel 4.13	Kombinasi Obat Kusta dengan Obat Ansiolitik	43
Tabel 4.14	Kombinasi Obat Kusta dengan Obat Antihistamin	44

Tabel 4.15	Kombinasi Obat Kusta dengan Obat Mual	44
Tabel 4.16	Kombinasi Obat Kusta dengan Vitamin C	44
Tabel 4.17	Kombinasi Obat Kusta dengan Vitamin B	45
Tabel 4.18	Distribusi Kombinasi Obat Kusta dengan Obat lain yang Bersifat Antagonis	45
Tabel 4.19	Keberhasilan Penyembuhan Penyakit Kusta	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Spektrum hubungan antara jumlah basil dan tingginya Imunitas	16
Gambar 4.1	Distribusi Pasien Menurut Jenis Kelamin	36
Gambar 4.2	Distribusi Pasien Menurut Umur	37
Gambar 4.3	Tipe Penyakit Kusta yang Ditemukan	38

ABSTRAK

PENGGUNAAN PENGOBATAN RASIONAL PENYAKIT KUSTA PADA PENDERITA KUSTA RUMAH SAKIT KUSTA SUNGAI KUNDUR PALEMBANG PERIODE JANUARI – DESEMBER TAHUN 2005 (Depi Jufri; 2006)

Pada tahun 1981 WHO merekomendasikan penggunaan *Multi Drug Therapy* (MDT), yaitu pengobatan baku terhadap pasien dengan kusta multibasilar dan pasien dengan kusta paucibasilar. MDT ini telah terbukti sangat efektif dan sampai saat ini telah diterima sebagai pengobatan standar untuk penyakit kusta.

Penelitian ini bertujuan mengetahui penggunaan pengobatan rasional penyakit kusta pada penderita kusta. Mengingat pentingnya pengobatan yang rasional agar tercapai pengobatan yang efektif dan efisien sehingga didapatkan efek terapi yang maksimal.

Jenis penelitian ini adalah survei penggunaan leprostatika dengan teknik pengumpulan data sekunder. Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medik Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang periode Januari sampai Desember 2005. Dari data yang diperoleh dari bagian rekam medik didapatkan jumlah pasien yang berobat berjumlah 24 orang

Hasil penelitian menunjukkan pasien kusta kebanyakan berusia 19 – 25 tahun yaitu sebanyak 37,50%, sedangkan berdasarkan jenis kelamin sebanyak 79,16 % adalah laki-laki. Tipe penyakit kusta yang banyak ditemukan adalah tipe MB 58,33% dan selebihnya tipe PB. Jenis obat yang terbanyak digunakan adalah MDT II (Dapson, Rifampicin, Klofazimin) sebanyak 58,33%. Seluruh frekuensi dan besarnya dosis penggunaan obat sesuai dengan yang ditetapkan WHO, dan lama penggunaan obat terbanyak selama 12 bulan 58,33%. Obat yang paling banyak berinteraksi dengan obat kusta adalah golongan obat Analgesik non-Opioid sebanyak 28,93%. Kombinasi obat kusta dengan OAINS belum diketahui interaksinya. Tetapi pada penanganan reaksi dengan menggunakan kortikosteroid, OAINS dapat menambah resiko perdarahan dan ulserasi saluran cerna. Obat kusta yaitu MDT (dapson, rifampicin dan klofazimin) mempunyai tingkat keberhasilan yang sangat tinggi, terlihat dari 24 pasien yang *Release From Treatment (RFT)* mempunyai *MI Mycobacterium leprae* = 0 %, berarti tingkat keberhasilannya 100%.

Key words : Pengobatan rasional, Kusta, MDT, Leprostatika

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Ketika seorang pasien mendapatkan obat, maka sebenarnya pasien tersebut menghadapi permasalahan yang serius yang terkait dengan obat yang digunakannya. Artinya apabila obat diberikan tidak secara rasional (salah indikasi, dosis, cara pemberian dan penggunaan), obat tersebut justru dapat menimbulkan efek yang berbahaya pada kesehatan pasien. Saat ini masih banyak penggunaan obat yang belum mengikuti standar penggunaan obat yang ada. Hal ini dapat terjadi di berbagai lingkungan, baik di sarana kesehatan (rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan) maupun pada penggunaan obat di rumah. Pemakaian obat secara tidak rasional ini dapat menimbulkan efek yang buruk bagi pasien seperti peningkatan morbiditas yang nantinya dapat menjadi sumber penularan penyakit ke orang lain, timbulnya efek samping, resistensi, bahkan juga mortalitas.¹

Penyakit kusta adalah penyakit menahun yang disebabkan kuman kusta atau *Mycobacterium leprae*. Kuman ini terutama menyerang saraf tepi dan kulit. Penularan kusta secara pasti belum diketahui. Sebagian ahli berpendapat penularan kusta melalui udara melalui kontak kulit dengan kulit penderita yang berlangsung lama. Pada umumnya manusia kebal terhadap penyakit itu. Masa inkubasi lama rata-rata 2-5 tahun, bahkan bisa mencapai 40 tahun.²

Jumlah penderita kusta di Indonesia dalam kurun waktu 12 tahun (1990-2002) memang berhasil diturunkan lebih dari 100 ribu penderita menjadi kurang dari seperenamnya (19.805) penderita pada Desember 2002.² Tetapi penderita baru yang ditemukan sebanyak itu pula. Sehingga angkanya masih belum berubah. Total penderita yang telah disembuhkan selama

program eliminasi kusta ini sebanyak 286.313 orang.² Penyakit kusta tersebar secara tidak merata di Indonesia dan angka penderita terdaptarnya sangat bervariasi menurut provinsi dan kabupaten. Sampai akhir tahun 2002, masih ada 13 provinsi dan 111 kabupaten yang angka prevalensinya masih diatas 1 per 10.000 penduduk.² Provinsi tersebut antara lain Nangroe Aceh Darussalam, DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Nusa Tenggara Timur, Maluku, Papua, Maluku Utara dan Gorontalo.²

Sampai tahun 1950 belum ditemukan obat yang efektif untuk menyembuhkan penyakit kusta, satu-satunya cara untuk menangani penderita kusta adalah dengan mengisolasi penderita ketempat perawatan khusus. Kemudian ditemukan dapson, yaitu obat anti penyakit kusta yang pertama. Namun dalam dua dekade berikutnya, ternyata dapson menjadi kurang efektif karena bakteri penyebab kusta yaitu *Mycobacterium leprae* menjadi resisten. Pada tahun 1981 WHO merekomendasikan penggunaan *Multi Drug Therapy* (MDT), yaitu pengobatan baku terhadap pasien dengan kusta multibasiler dan pasien dengan kusta paucibasiler. Regimen ini diharapkan efektif, dapat digunakan secara luas dan diterima oleh semua pasien; sampai saat ini telah diterima sebagai pengobatan standar untuk penyakit kusta. Penyakit kusta sekarang ini dapat disembuhkan hingga 100 persen dalam setiap tahap penyakit, tergantung dari tipe penyakit dan cepatnya deteksi.²

Penyakit kusta ada dua macam yaitu kusta tipe PB (Paucibacillary) atau tipe kering, memerlukan waktu pengobatan selama 6 bulan. Sedangkan pengobatan Kusta tipe MB (Multibacillary) atau tipe basah, membutuhkan waktu 12 bulan. Bila ditemukan cepat, maka pengobatannya mudah dan sembuh tanpa cacat. Tapi bila ditemukan terlambat, maka akan sembuh dengan cacat.²

Penyakit kusta merupakan penyakit klasik yang sudah sejak lama dilakukan penanggulangannya dan pemberantasannya. Namun, meskipun Indonesia sudah dapat mencapai eliminasi pada pertengahan tahun 2000, penyakit kusta masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup besar di Indonesia. Kasus penyakit kusta di Indonesia bak fenomena gunung es.² Boleh dibilang, 100 orang berhasil disembuhkan, muncul lagi 100 kasus baru.

Mengingat lamanya masa pengobatan pada penyakit kusta, maka sangat memungkinkan terjadinya pengobatan yang tidak rasional sehingga tujuan pengobatan yang aman, efektif, efisien dan keberhasilan pengobatan tidak tercapai. Maka penelitian ini ditujukan untuk mengetahui penggunaan obat rasional pada penderita kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.

I.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana distribusi penggunaan obat kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang?
2. Bagaimana frekuensi penggunaan obat kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang?
3. Bagaimana dosis penggunaan obat kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang?
4. Berapa lama penggunaan obat kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang?
5. Bagaimana kompatibilitas kemungkinan interaksi obat kusta terhadap obat lainnya di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang?
6. Bagaimana keberhasilan penyembuhan penyakit kusta dalam penggunaan obat kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang?

I.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui distribusi, frekuensi, dosis, lama penggunaan obat kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.
2. Mengetahui kompatibilitas kemungkinan interaksi obat kusta terhadap obat lainnya di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.
3. Mengetahui keberhasilan penyembuhan penyakit kusta dalam penggunaan obat kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Memberi gambaran tentang penggunaan obat kusta untuk terapi kusta di Rumah Sakit Kusta Sungai Kundur Palembang.
2. Memberikan masukan data-data sebagai landasan penelitian selanjutnya.
3. Sebagai bahan masukan bagi pihak yang berkepentingan dalam mengupayakan tindakan-tindakan preventif secara berkesinambungan untuk mengurangi kemungkinan ketidakrasionalan penggunaan obat.

Daftar Pustaka

1. Ricardo,D. 2005. Penggunaan Obat Rasional <http://www.yanfar.go.id/detil1> HTML. 2 Februari 2006
2. Melibatkan PLKB Dalam Eliminasi Kusta. www.suarakarya-online.com/news.html?id=79202 2 Februari 2006
3. Trisa, W.M; Donald,P. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Online <http://www.jpkm.co.id/htm> 2 Februari 2006
4. Saleh,S; Danu,R. Penggunaan obat secara rasional: Upaya untuk mengatasi ketidakrasionalan pemberian obat. Medika 2001 Nop;(11): 737-9.
5. Job, C.K. Pathology of leprosy. Dalam : Hasting RC, ed. Leprosy, edisi ke-2 Edinburg : Churchill Livingstone, 1994; 193-224.
6. Noordeen, S.K; Hombach, J.M. Leprosy. Tropical Disease Research Progress 1991 : 92. Geneva : WHO, 1993; 47-55.
7. Rees, R.J.W; Young, D.B. The microbiology of leprosy. Dalam : Hasting RC, ed. Leprosy. Edisi ke-2. Edinburg : Churchiil Livingstone. 1994: 49-83.
8. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Buku Panduan Pelaksanaan Program P2 Kusta bagi Petugas Pelayanan Kesehatan.2002.
9. Amirudin, M.D; Hakim,Z; Darwis,E.R. Diagnosis Penyakit kusta. Jakarta. Penerbit Balai Penerbit FKUI. 1997. 1-15.
10. Kandow, J.M. The role of histopathologic examination in the treatment of leprosy. Jakarta. Kursus lanjutan patologi jaringan iunak dan penyakit tropik. Ikatan Ahli Patologi Indonesia, 1996; 1-19.
11. WHO. A guide to elimination leprosy as a public health problem, edisi ke-1. Geneva: WHO, 1995.
12. WHO. A guide to leprosy control, edisi ke-2. Geneva : WHO, 1988.
13. Martodihardjo,S; Susanto,R.S.D. Reaksi Kusta dan Penangannya. Jakarta. Penerbit Balai Penerbit FKUI. 1997.47-54.

14. Bryceson, A; Pfaltzgraff, R.E. Leprosy. Edisi ke-3. Edinburg : Churchill livingstone. 1990.
15. Soebono, S; Hardyanto, S. B. Pengobatan Penyakit Kusta. Jakarta. Penerbit Balai Penerbit FKUI. 1997.39-45