

616.998

Pol

g e 1

LAPORAN PENELITIAN
KARYA AKHIR

**GAMBARAN KLINIK,
LABORATORIK, RADIOLOGIK,
DAN HISTOPATOLOGIK
ARTRITIS LEpra**



OLEH :

INDRA POLITAN

**BAGIAN / SMF ILMU PENYAKIT DALAM
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI
SEMARANG**

1998

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN KARYA AKHIR

KAJIAN KLINIK, LABORATORIK, RADIOLOGIK,
DAN HISTOPATOLOGIK ARTRITIS LEPRO

OLEH :

INDRA POLITAN

DISETUJUI OLEH :

I. PEMBIMBING :

Dr. SUYANTO HADI, SpPD

: 


II. KONSULTAN :

1. Prof. Dr. SOENARTO, SpPD, KHOR

: 

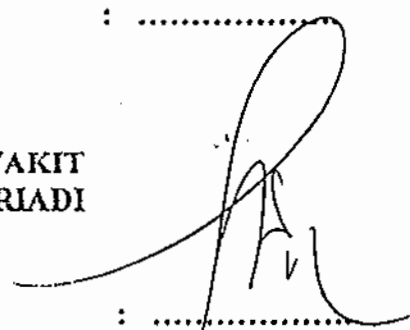
III. KETUA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER SPESIALIS I ILMU PENYAKIT
DALAM FK UNDIP / RSUP DOKTER KARIADI
SEMARANG:

DR. Dr. DARMONO, SpPD-KE

: 

IV. KETUA BAGIAN / SMF ILMU PENYAKIT
DALAM FK UNDIP / RSUP DOKTER KARIADI
SEMARANG :

Dr. PRIJANTO POERJOTO, SpPD-KKV

: 

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan ke hadirat Allah yang maha esa, karena atas berkat dan karuniaNya saya akhirnya dapat menyelesaikan laporan penelitian karya akhir dalam rangka pendidikan dokter spesialis I Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro / Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang, dengan judul :

“GAMBARAN KLINIK, LABORATORIK, RADIOLOGIK DAN HISTOPATOLOGIK ARTRITIS LEPRO”. HISTOPATOLOGIK ARTRITIS LEPRO”.

Laporan penelitian ini terwujud berkat adanya bantuan, bimbingan, serta dorongan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini, saya menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang setulusnya kepada yang terhormat :

Dr. M. Sulaeman, SpA, MM, M.Kes dan Dr. Anityo Mochtar, SpPD, DSJP, sebagai direktur dan mantan direktur RSUP Dokter Kariadi Semarang, atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan, selama saya mengikuti pendidikan spesialisasi di Bagian Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi Semarang.

Dr. M. Anggoro DB Sachro, SpA, DTMH dan Prof. Dr. Soebowo, SpA, sebagai dekan dan mantan dekan FK UNDIP Semarang, atas kesempatan yang telah diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan spesialisasi di Bagian Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi Semarang.

Prof. Dr. KRT Boedhi-Darmojo, SpPD, DSJP, KKV, K-Ger, Sesepeh PAPDI / Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi, mantan Ketua Bagian / SMF Ilmu Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi dan Kepala Lembaga Penelitian UNDIP Semarang, yang dengan segala kebijaksanaan dan kearifannya, telah menerima, mendidik, dan membimbing saya selama pendidikan spesialisasi ini.

Dr. Prijanto Poerjoto, SpPD, DSJP, KKV dan Prof. DR. Dr. RRJ Sri Djokomoeljanto, SpPD, KE, Ketua dan mantan Ketua Bagian / SMF Ilmu Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi Semarang atas segala perhatian, petunjuk, bimbingan, nasehat, dan dorongan yang telah diberikan kepada saya selama mengikuti pendidikan spesialisasi ini.

DR. Dr. Darmono, SpPD, KE, Ketua Program Studi Ilmu Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi Semarang, atas segala petunjuk, nasehat dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya dalam mengikuti pendidikan spesialisasi ini.

Prof. Dr. Soenarto, KHOR, mantan Ketua Program Studi Ilmu Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi Semarang, Konsultan penelitian saya atas segala petunjuk, nasehat, bimbingan dan saran, serta dorongan yang penuh perhatian dan kesabaran sejak awal penelitian sampai terwujudnya laporan penelitian ini.

Dr. Suyanto Hadi, SpPD, sebagai Pembimbing saya dalam penelitian ini, atas segala nasehat, dorongan, bimbingan yang penuh kesabaran dan tanpa mengenal lelah sejak awal penelitian sampai selesainya laporan penelitian ini.

Dr. Soemanto PM, SpPD, selaku Ketua tim koordinator seminar proposal penelitian karya akhir, beserta seluruh anggota tim, atas segala bimbingan, koreksi, dan saran yang telah diberikan dalam pembuatan proposal penelitian sampai terwujudnya laporan penelitian ini.

Drg. Henry Setyawan S, MSc, staf PUSLITKES UNDIP yang telah membantu mengoreksi dan memberi saran-saran dalam penyusunan dan pengolahan data-data statistik dalam penelitian ini.

Semua Kepala Sub Bagian dan Staf Bagian Penyakit Dalam FK UNDIP / RSUP Dokter Kariadi Semarang, yang telah mendidik dan membimbing saya dalam menjalani pendidikan spesialisasi ini.

Dr. H. Abdul Wahab, SpBO, FICS, sebagai konsultan yang telah membantu dalam melakukan biopsi sinovial terhadap penderita-penderita yang ikut dalam penelitian ini. Tanpa bantuan beliau, kiranya penelitian ini tidak akan dapat dilaksanakan.

Dr. Johan Sindhunata, sebagai konsultan, yang juga telah membantu dalam melakukan biopsi sinovial dan perawatan pasca biopsi, sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.

Dr. Djoko Untung Trihadi, SpRad dan **Dr. Hartono, SpRad**, sebagai konsultan yang telah membantu pembacaan hasil foto sendi penderita-penderita yang diteliti.

Dr. Isimularsih, MARS dan **Dr. Handoyo**, sebagai Direktur dan mantan Direktur Rumah Sakit Kusta Tugurejo, atas segala fasilitas dan kemudahan yang telah diberikan kepada saya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan tanpa mengalami kesulitan yang berarti.

Dr. Indra Wijaya, SpPA, yang telah membantu dalam pembacaan preparat biopsi jaringan sinovial dan menyediakan beberapa sumber kepustakaan yang sangat berguna dalam penyusunan laporan penelitian ini.

Dr. Subakir, SpKK, yang telah membantu dalam pembacaan preparat biopsi jaringan dan cairan sinovial untuk konfirmasi mikrobiologiknya.

Dr. Kris Pranarka, SpPD dan **Dr. Sofwan Dahlan** atas saran-saran yang telah diberikan kepada saya dalam pembuatan Surat Pernyataan (*Informed Consent*) yang telah dipakai sebagai kelengkapan dalam penelitian ini.

Mba Didit, yang telah membantu dalam proses pembuatan preparat biopsi jaringan sinovial.

Bu Nani, Mba Retno, Mba Ajeng, Mba Suharni dan seluruh staf Rumah Sakit Kusta Tugurejo yang tidak dapat saya sebutkan satu-per satu, atas bantuannya sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik.

Akhirnya kepada bapak dan ibu saya, seluruh keluarga, istri saya **Dr. Sukmawati Tansil Tan**, anak saya **Michael, Michelle**, dan **Roland**, yang dengan setia telah mendampingi dan memberikan bantuan baik moril maupun material selama menempuh pendidikan spesialisasi ini.

Semoga Allah Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan berkat dan karuniaNya kepada kita semua, Amin

Semarang, September 1998

INDRA POLITAN

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR	vi
BAB I. Pendahuluan	1
Latar Belakang Penelitian	1
BAB II. Tinjauan Pustaka	2
II.1. Epidemiologi	2
II.2. Klasifikasi dan Patogenesis	2
II.3. Diagnosis	6
II.4. Pengobatan	7
II.5. Arthritis Lepa	10
II.6. Kerangka Teori	14
II.7. Kerangka Konsep	15
BAB III. Masalah, Hipotesis, Tujuan, dan Manfaat Penelitian	16
III.1. Masalah	16
III.2. Hipotesis	16
III.3. Tujuan Penelitian	16
III.4. Manfaat Penelitian	17
BAB IV. Metodologi Penelitian	18
IV.1. Desain Penelitian	18
IV.2. Tempat dan Waktu Penelitian	18
IV.3. Populasi Penelitian dan Responden	18
IV.4. Pengumpulan Data	18
IV.5. Besar sampel	19
IV.6. Bahan dan Alat	19

IV.7. Definisi Operasional	19
IV.8. Cara Kerja	20
BAB V. Hasil Penelitian	22
BAB VI. Pembahasan	27
BAB VII. Kesimpulan dan Saran	33
VI.1. Kesimpulan	33
VI.2. Saran	33
BAB VIII. Ringkasan	34
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

Daftar Tabel :

1. Tabel 1 : Penilaian indeks bakteri	3
2. Tabel 2 : Gambaran klinik lepra	6
3. Tabel 3 : Tipe lepra dan status pengobatan dengan obat anti lepra	23
4. Tabel 4 : Lokasi sendi yang terserang	24
5. Tabel 5 : Hasil laboratorium penderita artritis lepra	24
6. Tabel 6 : Gambaran radiologik penderita artritis lepra	25
7. Tabel 7 : Gambaran klinik dan bukti histopatologik positif	25
8. Tabel 8 : Tipe lepra dan bukti histopatologik positif	25
9. Tabel 9 : Status pengobatan dan bukti histopatologik positif	26
10. Tabel 10 : Bukti histopatologik positif dan artritis lepra dengan atau tanpa reaksi	26
11. Tabel 11 : Hasil penelitian dari beberapa peneliti	27

Daftar Gambar :

1. Gambar 1 : Golongan umur dan jenis kelamin	22
2. Gambar 2 : Gambaran klinis artritis lepra	23

BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG PENELITIAN

Manifestasi klinis artritis lepra sebenarnya cukup banyak dijumpai, namun jarang dipublikasikan. Beberapa laporan menyebutkan bentuk klinis artritis lepra terutama berupa poliartritis simetris (awitan mengenai sendi sisi kanan dan kiri bersamaan) yang mirip dengan artritis rematoid. Sendi yang sering terkena antara lain: sendi-sendi kecil tangan seperti PIP (*proximal interphalangeal*) dan MCP (*metacarpophalangeal*), pergelangan tangan, lutut, serta pergelangan kaki.^{1,2} Laporan lain menyebutkan artritis lepra dapat berbentuk monoartritis (mengenai satu sendi) atau oligoartritis (mengenai 2-4 sendi).³ Kelainan sendi pada penyakit lepra dapat pula timbul sekunder terhadap penyakit saraf perifer (*neuropathic joints / Charcot joints*).^{4,5}

Patogenesis terjadinya artritis lepra juga tidak diketahui jelas. Sebagian ahli mengatakan manifestasi artritis lepra berupa artritis reaktif yang biasanya timbul mendahului reaksi lepra terutama lepra lepromatosa. Bentuk artritis tersebut diduga mempunyai dasar imunologik.^{1,2}

Sebagian ahli lain menduga kuman lepra berperan langsung sebagai penyebab artritis, sehingga dianggap sebagai artritis infeksi. Akan tetapi mereka gagal membuktikan adanya kuman lepra di jaringan sinovial atau cairan sendi.^{6,7,8}

Ada juga ahli yang berpendapat bahwa artritis lepra dapat berupa artritis reaktif atau infeksi.⁴

Dari kenyataan di atas, tampak bahwa gambaran klinik dan patogenesis artritis lepra masih belum jelas. Masing-masing tipe artritis mempunyai konsekuensi pengobatan yang berbeda. Di Indonesia belum ada laporan mengenai ciri-ciri artritis lepra, baik gambaran klinik, laboratorik, radiologik, maupun histopatologik. Penyakit lepra masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Artritis yang terjadi, bila tidak diobati dengan baik dapat menimbulkan kecacatan yang bersifat permanen, karena itu perlu diketahui ciri-ciri artritis tersebut, agar dapat dilakukan pengobatan yang lebih dini, sehingga dapat mencegah cacat permanen yang mungkin terjadi.

UPT. HANAN - UTARA