



**PROFIL *DAPSONE HYPERSENSITIVITY SYNDROME* PADA
ORANG ASLI PAPUA PENDERITA KUSTA DI KOTA
JAYAPURA PADA TAHUN 2017-2019**

SKRIPSI

Timothy Verellino Patrick Reba

1761050013

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA**

JAKARTA

2021



**PROFIL *DAPSONE HYPERSENSITIVITY SYNDROME* PADA
ORANG ASLI PAPUA PENDERITA KUSTA DI KOTA
JAYAPURA PADA TAHUN 2017-2019**

**SKRIPSI
PENELITIAN**

**Diajukan Ke Fakultas Kedokteran UKI
Sebagai Pemenuhan Salah Satu Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran**

**Timothy Verellino Patrick Reba
1761050013**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2021**

**PROFIL *DAPSONE HYPERSENSITIVITY SYNDROME* PADA
ORANG ASLI PAPUA PENDERITA KUSTA DI KOTA
JAYAPURA PADA TAHUN 2017-2019**

**Diajukan Ke Fakultas Kedokteran UKI
Sebagai Pemenuhan Salah Satu Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran**

**Timothy Verellino Patrick Reba
1761050013**

Telah disetujui oleh Pembimbing



(dr. Dame Joyce Pohan, M.Biomed.)

NIP: 191667

Mengetahui,


(Dr. Muhammad Alfarabi, S.Si., M.Si.)

Ketua Tim Skripsi

NIP: 131969

Tanggal Ujian : 12 Maret 2021

Tanggal Lulus : 19 Maret 2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Nama Mahasiswa : Timothy Verellino Patrick Reba

NIM : 1761050013

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa Skripsi berjudul:

“PROFIL *DAPSONE HYPERSENSITIVITY SYNDROME* PADA ORANG ASLI PAPUA PENDERITA KUSTA DI KOTA JAYAPURA PADA TAHUN 2017-2019”

Adalah betul – betul karya sendiri. Hal – hal yang bukan karya saya dalam Skripsi tersebut telah diberi tanda citation dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, 28 Januari 2021

Yang membuat pernyataan,



(Timothy Verellino Patrick Reba)

NIM : 1761050060

LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Kristen Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Timothy Verellino Patrick Reba
NIM : 1761050013
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi Penelitian

Demi mengemban ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Indonesia bebas royalti noneklusif (*Non Exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah yang berjudul :

“PROFIL DAPSONE HYPERSENSITIVITY SYNDROME PADA ORANG ASLI PAPUA PENDERITA KUSTA DI KOTA JAYAPURA PADA TAHUN 2017-2019”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneklusif ini, Universitas Kristen Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jakarta

Pada tanggal 28 Januari 2021

Yang menyatakan



(Timothy Verellino Patrick Reba)

NIM: 1761050013

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus, atas berkat Rahkmat dan Karunia-Nya Skripsi yang berjudul **“PROFIL DAPSONE HYPERSENSITIVITY SYNDROME PADA ORANG ASLI PAPUA PENDERITA KUSTA DI KOTA JAYAPURA PADA TAHUN 2017-2019”** ini dapat terselesaikan. Skripsi ini ditulis dalam rangka pemenuhan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Program Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun demikian, dengan adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak maka kesulitan tersebut dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, perkenankan Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Robert Hotman Sirait, Sp.An. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
2. Dr. Muhammad Alfarabi, S.Si., M.Si. selaku Ketua Tim Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
3. dr. Dame Joyce Pohan, M.Biomed. sebagai dosen pembimbing yang telah yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk membimbing dan memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi.
4. Romauli Lumbantobing, S.Si., M.Farm. sebagai penguji sidang skripsi Penulis yang berlangsung pada Jumat, 12 Maret 2021
5. dr. Ni Nyoman Sri Antari sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Jayapura yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di kota Jayapura.
6. Orang tua penulis, William Hendrik Reba dan Inneke Viviane Sumolang yang telah membesarkan, mendidik Penulis dalam suka dan duka serta tidak pernah lelah untuk mendoakan, menasehati dan memberi dukungan yang pada akhirnya dapat menjadikan Penulis sampai saat ini.
7. Adik-adik penulis, Jeremy Edbert Reba dan Imanuella Keren Reba yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
8. Keluarga besar FK UKI 2017 yang sudah berjuang bersama-sama selama di FK UKI.

9. Semua pihak yang tidak dapat Penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk Penulis, pembaca, dan pengembangan ilmu Kedokteran. Akhir kata, Penulis berharap semoga Tuhan yang Maha Kuasa membalas semua perbuatan baik semua pihak yang telah membantu.

Jakarta, 28 Januari 2021



Timothy Verellino Patrick Reba

Roma 8:28

Kita tahu sekarang, bahwa Allah turut bekerja dalam segala sesuatu untuk mendatangkan kebaikan bagi mereka yang mengasihi Dia, yaitu bagi mereka yang terpanggil sesuai dengan rencana Allah.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
AYAT ALKITAB.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	3
I.3 Tujuan Penelitian	3
I.3.1 Tujuan Umum	3
I.3.2 Tujuan Khusus	4
I.4 Manfaat Penelitian	4
I.4.1 Bagi Masyarakat.....	4
I.4.2 Bagi Institusi	4
I.4.3 Bagi Peneliti.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
II.1 <i>Dapsone Hypersensitivity Syndrome (DHS)</i>	5
II.1.1 Definisi DHS	5
II.1.2 Epidemiologi	5
II.1.3 Dapsone	6
II.1.4 Mekanisme DHS.....	7
II.1.5 Manifestasi Klinis DHS	8

II.1.5.1 Gejala-gejala Ringan	9
II.1.5.2 Gejala-gejala Berat	9
II.1.6 Diagnosis DHS	10
II.1.7 Pemeriksaan Penunjang DHS	11
II.1.8 Diagnosis Banding DHS	12
II.1.9 Tatalaksana DHS	12
II.1.10 Prognosis DHS	13
II.2 Kusta	14
II.2.1 Definisi Kusta	14
II.2.2 Epidemiologi Kusta	14
II.2.3 Etiopatogenesis Kusta	14
II.2.3.1 Mikrobiologi Kusta	15
II.2.3.2 Patogenesis Kusta	15
II.2.4 Gambaran Klinis Kusta	16
II.2.5 Diagnosis Kusta	17
II.2.6 Klasifikasi Kusta	17
II.2.7 Pengobatan Kusta	18
II.2.8 Reaksi dan Penanganan Kusta	19
II.2.8.1 Pembagian Reaksi Kusta	19
II.2.8.2 Penanganan Reaksi Kusta	20
II.2.9 Pengobatan Reaksi Kusta	20
II.2.10 Indikasi Rujukan Penderita Kusta	21
II.3 Kerangka Teori	23
II.4 Kerangka Konsep	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
III.1 Desain Penelitian	25
III.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
III.2.1 Lokasi Penelitian	25

III.2.2 Sampel Penelitian	26
III.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
III.3.1 Populasi Penelitian	26
III.3.2 Sampel Penelitian	26
III.3.2.1 Cara Pemilihan Sampel Penelitian	26
III.3.2.2 Kriteria Penerimaan Sampel	26
III.4 Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi	26
III.4.1 Kriteria Inklusi	26
III.4.2 Kriteria Eksklusi.....	26
III.5 Identifikasi Variabel.....	26
III.5.1 Variabel Independen (Bebas).....	26
III.5.2 Variabel Dependen (Terikat)	26
III.6 Instrumen Penelitian.....	27
III.7 Cara Kerja Penelitian.....	27
III.8 Definisi Operasional.....	28
III.9 Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
IV.1 Hasil	31
IV.2 Pembahasan	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
V.1 Kesimpulan	38
V.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....	40
BIODATA MAHASISWA.....	43
LAMPIRAN I.....	44
LAMPIRAN II	45
LAMPIRAN III.....	46
LAMPIRAN IV	47

LAMPIRAN V	48
LAMPIRAN VI.....	53
LAMPIRAN VII	56

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Klasifikasi Kusta.....	18
Tabel III.1 Definisi Operasional.....	28
Tabel IV.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Asal Puskesmas	31
Tabel IV.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Asal Suku	31
Tabel IV.3 Distribusi Berdasarkan Kelompok Umur	32
Tabel IV.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin	32
Tabel IV.5 Distribusi Berdasarkan Jenis Kusta.....	32
Tabel IV.6 Distribusi Berdasarkan Lama Terapi MDT dan Timbulnya DHS	33
Tabel IV.7 Distribusi Berdasarkan Gambaran Klinis DHS.....	33
Tabel IV.8 Distribusi Berdasarkan Lama Pemberian Steroid	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Dapson.....	6
Gambar II.2 Patofisiologi Reaksi Hipersensitivitas Obat	8
Gambar II.3 Manifestasi Klinis DHS.....	10
Gambar II.4 Histopatologi pada penderita DRESS	11
Gambar II.5 <i>M. leprae</i> dengan Pewarnaan <i>Ziehl Neelsen</i>	15
Gambar II.6 Patogenesis Kusta	16

DAFTAR SINGKATAN

DHS	: <i>Dapsone Hypersensitivity Syndrome</i>
MDT	: <i>Multi Drug Therapy</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
MB	: Multibasiler
PB	: Pausibasiler
DRESS	: <i>Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms</i>
HLA	: <i>Human Leukocyte Antigen</i>
MHC	: <i>Major Histocompatibility Complex</i>
HHV-6	: Human Herpesvirus 6
AST	: <i>Aspartate Transaminase</i>
SJS	: <i>Steven Johnson Syndrome</i>
RS	: Rumah Sakit
NaCl	: Natrium Klorida
CTM	: <i>Chlorpheniramine</i>
BTA	: Batang Tahan Asam
SIS	: Sistem Imunitas Seluler
ENL	: Eritema Nodosum Leprosum
POD	: <i>Prevention of Disability</i>

Abstrak

Pengendalian penyakit kusta saat ini berdasarkan pada deteksi dini kasus dan pengobatan dengan menggunakan rejimen *Multi Drug Therapy* (MDT), salah satu komponen terapinya adalah dapson, sebagai antibiotika dan anti-inflamasi. *Dapsone Hypersensitivity Syndrome* (DHS) salah satu efek samping dapson. Diketahui bahwa kasus di Papua cukup tinggi di Indonesia dibandingkan dengan daerah lain. Oleh karena itu penting diketahui profil DHS di Kota Jayapura sebagai barometer kesehatan di Papua. Tujuan penelitian ini untuk melihat profil DHS pada orang asli Papua penderita kusta di Puskesmas kota Jayapura. Terdapat 36 penderita DHS 34 (94,4%) penderita diantaranya adalah orang asli Papua dan 2 (5,6%) penderita non Papua. Kelompok umur terbanyak pada usia 17-60 tahun berjumlah 26 (76,5%) penderita. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 18 (53%) penderita. Jenis kusta terbanyak adalah multibasiler (MB) sebanyak 31 (91,2%) penderita. Lamanya pemberian MDT dan timbulnya gejala klinis DHS terbanyak pada minggu ke-4 sebanyak 23 (67,6%) penderita. Gejala klinis yang muncul paling sering yaitu demam, kulit mengelupas, sklera ikterik dan anemia didapatkan pada 31 (91,2%) penderita. Pemberian steroid sebagai pilihan terapi dengan *tapering off* paling banyak ditemukan selama 36-40 hari terapi didapatkan pada 18 (53%) penderita, sedangkan terapi kurang 30 hari didapatkan 3 (8,8%) penderita meninggal dunia. Kesimpulannya, DHS pada orang asli Papua di Kota Jayapura lebih tinggi dibandingkan dengan non Papua. Gejala klinis terbanyak timbul pada minggu ke-4. Terapi yang diberikan adalah steroid dengan *tapering off* dengan waktu rata-rata sampai 40 hari.

Kata Kunci: *Dapsone Hypersensitivity Syndrome* (DHS), Orang Papua

Abstract

Leprosy control is currently based on early detection of cases and treatment using the Multi Drug Therapy (MDT) regimen, one of the therapeutic components is dapsone, as an antibiotic and anti-inflammatory. Dapsone Hypersensitivity Syndrome (DHS) is a side effect of dapsone. It is known that cases in Papua are quite high in Indonesia compared to other regions. Therefore, it is important to know the DHS profile in Jayapura City as a health barometer in Papua. The purpose of this study was to see the DHS profile of Papuans affected by leprosy at the Jayapura City Health Center. There were 36 DHS sufferers 34 (94.4%) were Papuans and 2 (5.6%) were non-Papuan. Most age groups aged 17-60 years were 26 (76.5%) sufferers. Most of the sexes were women as many as 18 (53%) sufferers. Most types of leprosy are multibacillary (MB), as many as 31 (91.2%) sufferers. The duration of MDT administration and the appearance of the most clinical symptoms of DHS at week 4 were 23 (67.6%) patients. The clinical symptoms that appeared most often were fever, peeling skin, icteric sclerae and anemia were found in 31 (91.2%) patients. Steroid administration as a therapeutic option with tapering off was mostly found during 36-40 days of therapy in 18 (53%) patients, while therapy for less than 30 days resulted in 3 (8.8%) patients who died. In conclusion, the DHS among Papuans in Jayapura City is higher than that of non-Papuans. Most clinical symptoms occur at week 4. The therapy given is steroids with tapering off with an average time of up to 40 days.

Keywords: Dapsone Hypersensitivity Syndrome (DHS), Papuans