

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ati Setyowati
NRP : 0210120
Tempat dan Tanggal Lahir : Sukabumi, 2 Juni 1976
Alamat : Jl. Setra Indah 29 Bandung
Riwayat Pendidikan :

- 1988 lulus SD Yuwati Bhakti Sukabumi,
- 1991 lulus SMP Yuwati Bhakti Sukabumi,
- 1994 lulus SMAN 1 Sukabumi,
- 2000 lulus Sarjana Kimia FMIPA ITB
- 2002-sekarang Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha

Riwayat Keluarga :

Suami : Rizki
Anak : Ahmad Rizki Tresnadi
Salma Rizki Nurfauziah

LAMPIRAN A
GAMBARAN HISTOPATOLOGI PENYAKIT CROHN



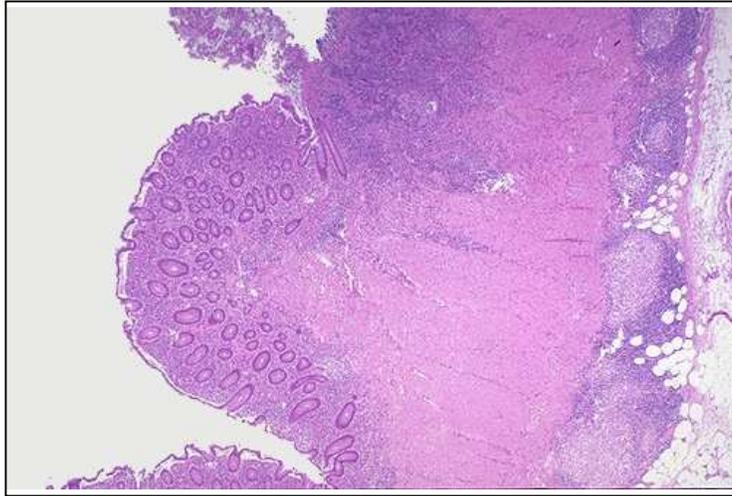
Gambar A.1. Gambaran makroskopik penyakit Crohn pada ileum terminal.

Di bagian tengah tampak penebalan dinding, peradangan mukosa, dan terjadi ulserasi. . Permukaan serosa tampak merah, radang yang mengacu pada adhesi. Area radang tampak diskontinu (<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)

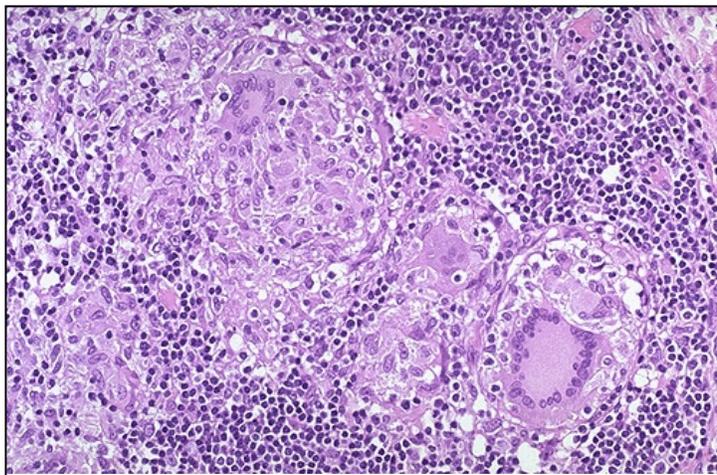


Gambar A.2. Gambaran makroskopik penyakit Crohn yang melibatkan usus halus.

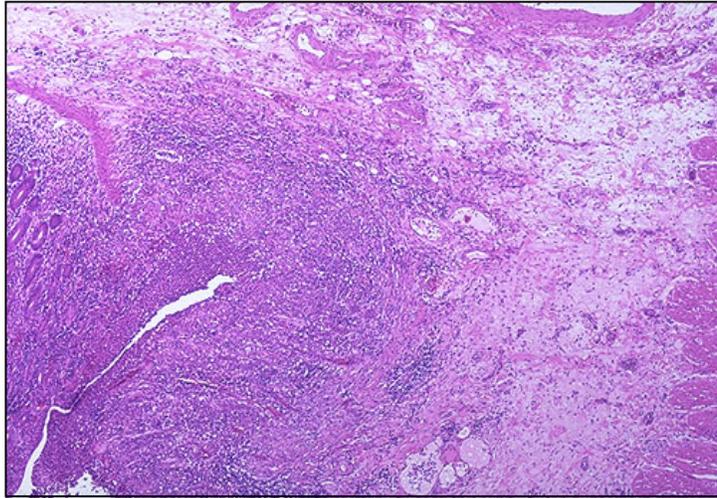
Tampak nodul yang tidak teratur, hyperemia, dan ulserasi fokal pada permukaan. (<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)



Gambar A.3. Gambaran mikroskopis peradangan transmural pada penyakit Crohn.
Tampak infiltrasi sel radang dari mukosa sampai submukosa dan muskularis. Nodul menginfiltrasi permukaan serosa. Pada perbesaran lemah terlihat penebalan dinding dari mukosa sampai serosa. Dan granuloma dapat terlihat pada permukaan serosa.
(<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)

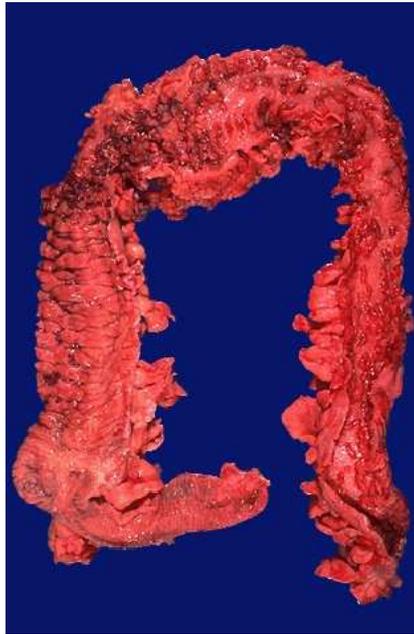


Gambar A.4. Gambaran mikroskopis penyakit Crohn pada perbesaran yang lebih kuat.
Tampak sel epiteloid, Giant sel dan limfosit, serta tampak pembentukan granuloma.
(<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)



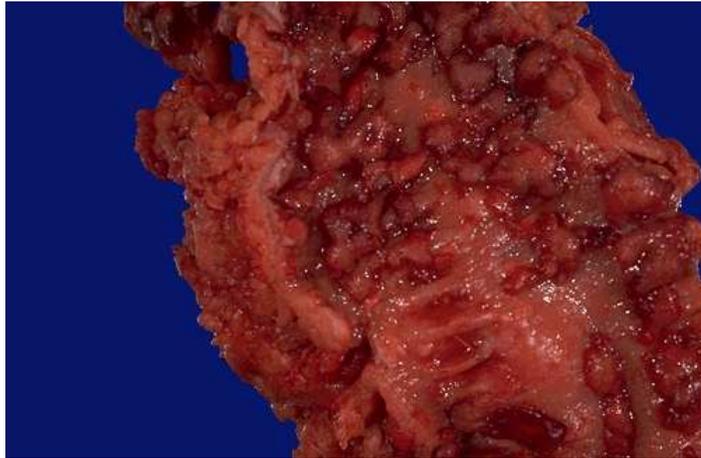
Gambar A.5. Gambaran mikroskopis fisura penyakit Crohn
Tampak fisura yang dalam meluas dari mukosa ke submukosa.
Dapat terjadi pembentukan fistula dan atau pembentukan abses
dimana fistula merupakan salah satu komplikasi pada penyakit
Crohn. Pada keterlibatan kolon, sering timbul fistula perirektal.
(<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)

LAMPIRAN B
GAMBARAN HISTOPATOLOGI KOLITIS ULSERATIF

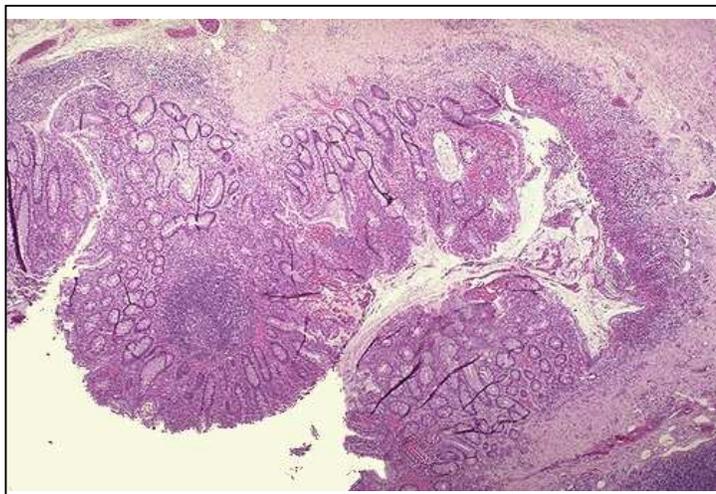


Gambar B.1. Gambaran makroskopis kolitis ulseratif. Peradangan dimulai dari bagian kanan bawah kolon sigmoid, meluas sampai kolon asending. Pada bagian kiri bawah katup ileosekal, sekum dan ileum terminal tidak terlibat. Peradangan bersifat kontinu sepanjang permukaan mukosa dan hampir selalu dimulai dari rektum. Mukosa tampak erosi dan tampak pulau-pulau reaktif yang sembab yang disebut pseudopolip.

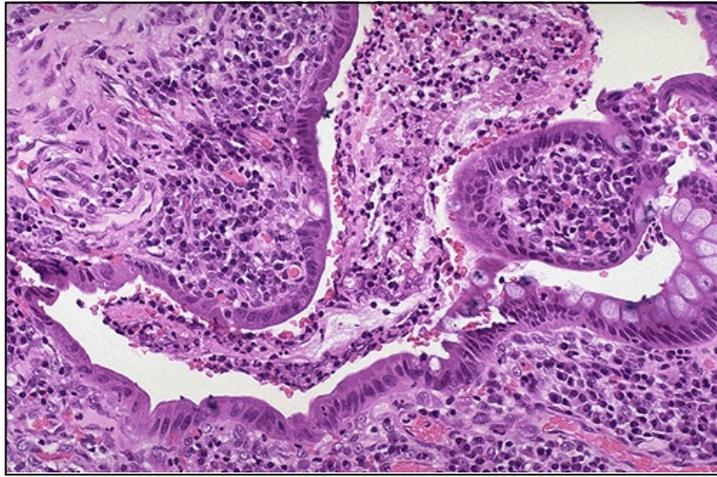
(<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)



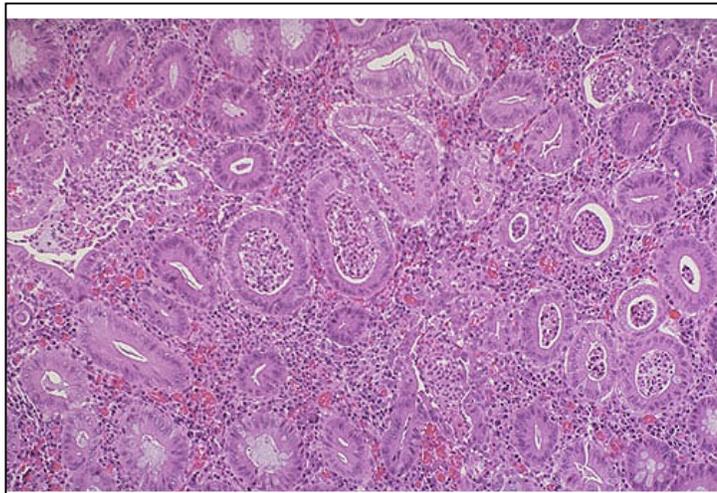
Gambar B.2. Gambaran makroskopis kolitis ulseratif dengan perbesaran lebih kuat. Tampak jelas terlihat berupa pulau pulau mukosa yang radang berwarna merah. Antara pseudopolip terdapat muskularis. (<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)



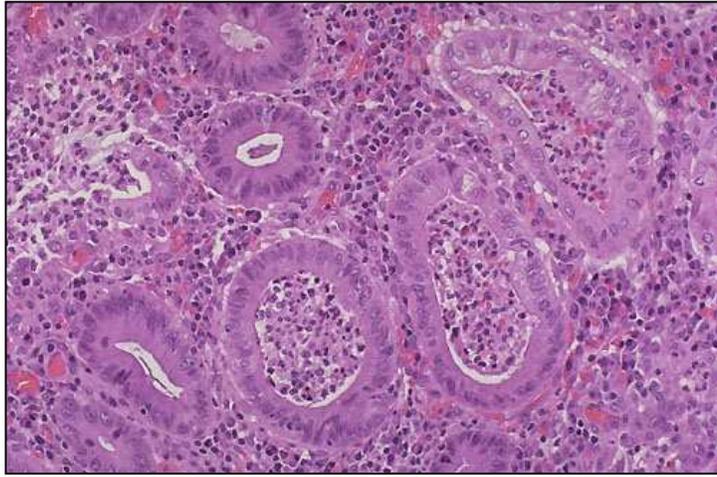
Gambar B.3. Gambaran mikroskopis peradangan pada kolitis ulseratif. Peradangan terutama terjadi pada mukosa, dimana mukosa mengalami erosi (<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)



Gambar B.4. Gambaran mikroskopis kolitis ulseratif dengan perbesaran lebih kuat.
Pada perbesaran yang lebih kuat, lebih jelas terlihat peradangan mukosa. Epitel mukosa kolon kehilangan sel goblet. Tampak eksudat dan terdapat sel radang akut dan kronik.
(<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)



Gambar B.5. Gambaran mikroskopis abses kript pada kolitis ulseratif.
Mukosa kolon pada kolitis ulseratif yang aktif menunjukkan abses kript dengan eksudat neutrofil ditemukan pada lumen kelenjar. Lapisan submukosa juga menunjukkan peradangan. Kelenjar tampak kehilangan sel goblet dan inti hiperkromatik dengan peradangan yang atipik.
(<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)



Gambar B.6. Gambaran Mikroskopis displasia pada kolitis ulseratif. Pada kolitis ulseratif timbul resiko adenokarsinoma. Di sebelah kiri tampak kelenjar yang masih normal, dan di sebelah kanan tampak kelenjar mengalami displasia. Pada bagian kanan juga tampak distorsi kripta dan displasia. (<http://www-medlib.med.utah.edu/webpath/tutorial/IBD/IBD.html>)