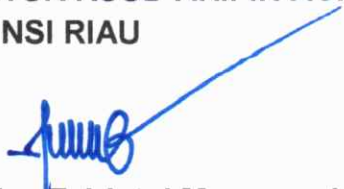
		Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU  <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001
TATALAKSANA KLINIS DIAGNOSIS: TUBERCULOSIS PARU (ICD X: J86.9)		
1.	Pengertian (definisi)	Infeksi paru yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis
2.	Anamnesis	Batuk berdahak lebih dari dua minggu, batuk darah, sesak napas, mengi, nyeri dada, dan gejala konstitusional. Riwayat infeksi TB atau pengobatan TB sebelumnya. Keluhan utama juga dapat berupa pembesaran kelenjar getah bening leher. Anamnesis kearah immunodefisiensi atau keadaan-keadaan immunosupresi juga diperlukan.
3.	Pemeriksaan fisik	Status gizi kurang, demam, rhonki, wheezing, limfadenopati supraklavikular dan colli.
4.	Kriteria diagnosis	Diagnosis TB paru adalah berdasarkan gejala klinik, pemeriksaan sputum BTA, dan radiologis. MDR-TB adalah TB yang resisten terhadap isoniazid dan rifampicin. XDR-TB adalah TB yang resisten setidaknya terhadap isoniazid, rifampicin, fluoroquinolon, dan aminoglycoside, capreomycin, atau keduanya.
5.	Diagnosis kerja	Tuberculosis paru, Multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB), Extensive drug resistant tuberculosis (XDR-TB)
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> • Bronkiektasis • Bronchitis kronis • Asma • Kanker paru • Infeksi mycobacterium non-tuberculosis
7.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium darah • mikrobiologi sputum BTA; dahak mikroskopis, biakan dan

		uji kepekaan obat TB <ul style="list-style-type: none"> • Rontgen toraks PA • CT thoraks • Bronkoskopi
8.	Tata laksana	Medikamentosa; terapi obat anti TB Indikasi bedah: <ul style="list-style-type: none"> • Batuk darah massif • Batuk darah berulang • Kavitas atau luluh lobus/luluh paru dengan BTA positif persisten • Solitary pulmonary nodule yang tidak respon dengan OAT • Fistula bronkopleura • Stenosis trakeobronkial sekunder akibat TB endobronkial • Dicurigai keganasan
9.	Komplikasi	Hemoptisis massif, luluh lobus, luluh paru, infeksi sekunder bakterialis, stenosis trakeobronkial, TB pleura, gagal nafas
10	Penyakit penyerta	HIV Infeksi bakterialis Diabetes Mellitus
11	Prognosis	Baik, bila pengobatan OAT adekuat, status imunokompeten, dan bila perlu dilakukan terapi multimodalitas dengan pembedahan. Pembedahan pada drug resistant TB; <ul style="list-style-type: none"> - Analisis retrospektif pada 205 pasien MDR-TB, dicapai success rate 75%. Reseksi bedah dan fluoroquinolones memberikan hasil baik. - Pembedahan pada 121 pasien drug resistant TB gagal terapi medikamentosa, mencapai kultur negative pada 74.8% dari survivors. Komplikasi post-operatif 22.6%.
12	Edukasi	Konsumsi obat-obatan sesuai anjuran dokter, tingkatkan status gizi, fisioterapi dada, terapi penyakit penyerta, kontrol ke poliklinik bedah toraks dan poliklinik paru sesuai jadwal.
13	Kriteria pulang	Pasien dapat dipulangkan bila infeksi teratasi, tidak terdapat infeksi luka operasi, dan WSD telah dicabut.
14	Penelaah Kritis	1. Dr. Susan Hendriarini Mety, SpBTKV 2. Dr. Muhammad Arman, SpBTKV

		3. Dr. Agung Prasmono, SpB, SpBTKV 4. Dr. Saladdin Tjokronegoro, SpBTKV 5. Dr. Muhammad Arza Putra, SpBTKV 6. Dr. Wuryantono, SpB, SpBTKV 7. Dr. Artono Isharanto, SpB, SpBTKV 8. Dr. Bermansyah, SpB, SpBTKV 9. Dr. Achmad Peter Syarief, SpBTKV 10. Dr. Agung Wibawanto SpB, SpBTKV 11. Dr. Darmawan Ismail, SpBTKV
15	Kepustakaan	1. Neralla S, Glassroth J. Pulmonary <i>Tuberculosis</i> and other Mycobacterial Diseases of the Lung, in: <i>General Thoracic Surgery</i> 6 th ed. Shields, Locicero, Ponn, Rusch. Lippincott Williams & Wilkins, PA, 2005;1233-1249 2. Reece TB, Zakowski P, Mitchell JD. Thoracic surgical considerations in infectious and inflammatory diseases of the lung, in: Lewis MI, McKeena RJ, Falk JA, Chaux GE. <i>Medical Management of the Thoracic Surgery Patient</i> . Saunders Elsevier, PA, 2010;p.420-7