

 <p>RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH</p>	TB PARU		
	No. Dokumen PPK/RSIJCP/KOMED/046	No. Revisi A	Halaman 1 / 5
PPK	Tanggal Terbit : 3 Juni 2015	Ditetapkan, Direktur Utama Dr. Prastowo Sidi Pramono, Sp.A.	
1. Pengertian (Definisi)	Penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu <i>Mycobacterium tuberculosis</i> . Sebagian besar kuman TB menyerang paru, namun dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.		
2. Anamnesis	<p>Batuk berdahak ≥ 2 minggu dan dapat disertai sedikitnya salah satu dari gejala berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lokal respiratorik: dapat bercampur darah atau batuk darah, sesak nafas, dan nyeri dada atau pleuritic chest pain (bila disertai peradangan pleura). b) Sistemik: nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat malam tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan, badan lemah dan malaise. 		
3. Pemeriksaan Fisik	<p>Demam (pada umumnya subfebris, walaupun bisa juga tinggi sekali), dapat disertai dengan respiration meningkat, berat badan menurun (BMI pada umumnya <18,5).</p> <p>3.1). Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila lesi minimal, biasanya tidak ditemukan kelainan - Bila lesi luas, dapat ditemukan bentuk dada yang tidak simetris. <p>3.2). Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila lesi minimal, biasanya tidak ditemukan kelainan - Bila lesi luas, dapat ditemukan kelainan berupa fremitus mengeras atau melemah <p>3.3). Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila lesi minimal, biasanya tidak ditemukan kelainan - Bila ada kelainan tertentu, dapat terdengar perubahan suara perkusi seperti hipersonor pada pneumotoraks, atau pekak pada efusi pleura. <p>3.4). Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila lesi minimal, tidak ditemukan kelainan - Bila lesi luas, dapat ditemukan kelainan berikut: Ronki basah keras terutama di apeks paru, suara napas melemah atau mengeras, atau stridor. suara napas bronkhial/amforik/ronkhi basah/suara napas melemah di apex paru. 		
4. Kriteria Diagnosis	<p>1.Semua pasien dengan batuk produktif yang yang berlangsung selama ≥ 2 minggu yang tidak jelas penyebabnya, harus dievaluasi untuk TB.</p> <p>2.Semua pasien (dewasa, dan dewasa muda) yang diduga menderita TB, harus diperiksa mikroskopis spesimen sputum/</p>		

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH	TB PARU		
	No. Dokumen PPK/RSIJC/P/KOMED/046	No. Revisi A	Halaman 2 / 5
	<p>dahak 3 kali salah satu diantaranya adalah spesimen pagi. Jika laboratorium sudah terakreditasi, pemeriksaan dahak dapat dilakukan 2 kali dan minimal satu bahan berasal dari dahak pagi hari</p> <p>3. Semua pasien dengan gambaran foto toraks tersangka TB, harus diperiksa mikrobiologi dahak.</p> <p>4. Diagnosis dapat ditegakkan walaupun apus dahak negatif berdasarkan kriteria berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 2 kali hasil pemeriksaan dahak negatif (termasuk pemeriksaan sputum pagi hari), sementara gambaran foto toraks sesuai TB. • Kurangnya respon terhadap terapi antibiotik spektrum luas (periksa kultur sputum jika memungkinkan), atau pasien diduga terinfeksi HIV (evaluasi Diagnosis tuberculosis harus dipercepat). 		
5. Diagnosis Kerja	<ul style="list-style-type: none"> - TB paru BTA positif kasus baru - TB paru BTA negatif kasus baru - TB paru BTA positif kasus pengobatan ulang (gagal, kambuh, putus obat) - Suspek TB paru resisten obat - Hepatitis Imbas Obat - TB HIV - TB DM - TB dengan Penyakit Ginjal kronik - TB dengan Kelainan Hati 		
6. Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumonia - Tumor/keganasan paru - Jamur paru - Penyakit paru akibat kerja - Asma 		
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan mikroskopis kuman TB (Bakteri Tahan Asam/ BTA) atau kultur kuman dari specimen sputum/ dahak sewaktu-pagi-sewaktu sebanyak 3 kali. Jika laboratorium sudah terakreditasi, pemeriksaan BTA dapat dilakukan 2 kali dan minimal satu bahan berasal dari dahak pagi hari. • Radiologi dengan foto toraks PA-Lateral/ top lordotik dapat dilakukan jika ada fasilitas dan atas indikasi. Contoh : dugaan terdapat komplikasi (efusi pleura, pneumotoraks, batuk darah) Pada TB, umumnya di apeks paru terdapat gambaran bercak-bercak awan dengan batas yang tidak jelas atau bila dengan batas jelas membentuk tuberkuloma. Gambaran lain yang dapat menyertai yaitu, kavitas (bayangan berupa cincin berdinding tipis), pleuritis (penebalan pleura), efusi pleura (sudut kostofrenikus tumpul). • Pemeriksaan X-pert/MTB-Rif jika tersedia di fasilitas • Biakan kuman TB atas indikasi • Pemeriksaan fungsi hati 		

 <p>RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH</p>	TB PARU		
	No. Dokumen PPK/RSIJCP/KOMED/046	No. Revisi A	Halaman 3 / 5
	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan darah rutin • Pemeriksaan gula darah • Pemeriksaan HIV • Pemeriksaan Fungsi Ginjal • Untuk RS tipe B yang sudah memiliki fasilitas dan atas indikasi, dapat dilakukan pemeriksaan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> - PCR - CT Scan - Bronkoskopi - TBLB/TTNA - Biopsi pleura - Kurasan bronkoaveolar 		
8. Tata Laksana	<p>Tindakan Operatif: (-)</p> <p>Terapi Konservatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapi umum: istirahat, stop merokok, hindari polusi, tata laksana komorbiditas, nutrisi, dan vitamin. • Terapi Pengobatan OAT <p>Prinsip-prinsip terapi (terapi)</p> <p>1. Praktisi harus memastikan bahwa obat-obatan tersebut digunakan sampai terapi selesai.</p> <p>2. Semua pasien (termasuk pasien dengan infeksi HIV) yang tidak pernah diterapi sebelumnya harus mendapat terapi Obat Anti TB (OAT) lini pertama sesuai ISTC.</p> <p>a. Fase Awal selama 2 bulan, terdiri dari: Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol.</p> <p>b. Fase lanjutan selama 4 bulan, terdiri dari: Isoniazid dan Rifampisin</p> <p>c. Dosis OAT yang digunakan harus sesuai dengan Terapi rekomendasi internasional, sangat dianjurkan untuk penggunaan Kombinasi Dosis Tetap (KDT/fixed-dose combination/ FDC) yang terdiri dari 2 tablet (INH dan RIF), 3 tablet (INH, RIF dan PZA) dan 4 tablet (INH, RIF, PZA, EMB).</p> <p>Tabel 1. Pengobatan TB</p> <p>Kategori I</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita baru TB paru, sputum BTA positif • Penderita TB baru, sputum BTA negatif rontgen positif dengan kelainan paru luas • Penderita TB ekstra paru berat diterapi dengan 2RHZE/4RH – 2 RHZE/4 R3H3 – 2 RHZE/ 6HE • Sediaan OAT dapat berupa KDT atau lepasan. <p>Kategori 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita kambuh 		

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH	<p style="text-align: center;">TB PARU</p>		
	No. Dokumen PPK/RSIJCP/KOMED/046	No. Revisi A	Halaman 4 / 5
	<ul style="list-style-type: none"> • Penderita gagal • Penderita after default • Diterapi dengan : • 2 RHZES / 1 RHZE / 5 RHE • 2 RHZES/ 1 RHZE / 5 R3H3E3 • Sediaan OAT dapat berupa KDT atau lepasan <p>3. Untuk membantu dan mengevaluasi kepatuhan, harus dilakukan prinsip pengobatan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistem Patient-centred strategy, yaitu memilih bentuk obat, cara pemberian cara mendapatkan obat serta kontrol pasien sesuai dengan cara yang paling mampu laksana bagi pasien. • Pengawasan Langsung menelan obat (DOT/direct observed therapy) <p>4. Semua pasien dimonitor respon terapi, penilaian terbaik adalah follow-up mikroskopis dahak (2 spesimen) pada saat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Akhir fase awal (setelah 2 bulan terapi), b. 1 bulan sebelum akhir terapi, dan pada akhir terapi. c. Pasien dengan hasil pemeriksaan dahak positif pada 1 bulan sebelum akhir terapi dianggap gagal (failure) dan harus meneruskan terapi modifikasi yang sesuai. d. Evaluasi dengan foto toraks bukan merupakan pemeriksaan prioritas dalam follow up TB paru. <p>5. Catatan tertulis harus ada mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Semua pengobatan yang telah diberikan, b. Respon hasil mikrobiologi c. Kondisi fisik pasien d. Efek samping obat <p>6. Di daerah prevalensi infeksi HIV tinggi, infeksi Tuberkulosis – HIV sering bersamaan, konsultasi dan tes HIV diindikasikan sebagai bagian dari tatalaksana rutin.</p> <p>7. Semua pasien dengan infeksi Tuberkulosis-HIV harus dievaluasi untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan indikasi ARV pada tuberkulosis. • Inisiasi terapi tuberkulosis tidak boleh ditunda • Pasien infeksi tuberkulosis-HIV harus diterapi Kotrimoksazol apabila CD 4 < 200. Selama terapi: evaluasi foto setelah pengobatan 2 bulan dan 6 bulan. 		

 <p>RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH</p>	TB PARU		
	No. Dokumen PPK/RSIJCP/KOMED/046	No. Revisi A	Halaman 5 / 5
9. Edukasi	<p>Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai seluk beluk penyakit dan pentingnya pengawasan dari salah seorang keluarga untuk ketaatan konsumsi obat pasien sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berobat teratur hingga selesai • Risiko terjadi resistensi obat bila berobat tidak adekuat/tuntas/berhenti sebelum selesai • Risiko terjadi efek samping OAT • Pencegahan penularan termasuk etika batuk • Kemungkinan komplikasi sehingga perlu dirujuk • Penunjukan Pengawas Menelan Obat (PMO) • Konsultasikan ke petugas kesehatan jika terjadi efek samping. • Jangan sampai menghentikan pengobatan secara sepahak • Pasien dirujuk bila : <ul style="list-style-type: none"> - Efek samping berat - Curiga resistensi obat - Terjadi komplikasi/keadaan khusus (TB dengan komorbid) seperti TB pada orang dengan HIV, TB dengan penyakit metabolik, perlu dirujuk ke layanan sekunder. • Pelaporan kasus TB sesuai pedoman - Mengisi form TB01 - Menjadi bagian dari jejaring DOTS di wilayahnya. 		
10. Prognosis	Dubia: tergantung derajat berat, kepatuhan pasien, sensitivitas bakteri, gizi, status imun, dan komorbiditas. Baik bila pasien patuh menelan obat, dalam waktu 6 bulan		
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2011. Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia revisi pertama. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 		