

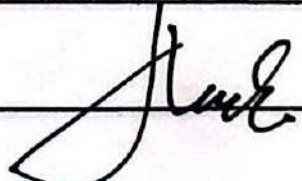
• Journal Reading (Kognitif)

Nama Dokter Muda	Fauziah Fauziah
NIM	2019930128
Tanggal	24 - November 2023
Judul Kasus	hepatin for patients with Coronavirus Disease 2019 and hypercoagulation Complication : A cohort Study.

Aspek yang dinilai	Skor				
	1	2	3	4	5
Kemampuan analisis				✓	
Penguasaan teori				✓	
Referensi				✓	
Cara penyajian				✓	
Total					
Nilai %=(Total/20)x100%					

Keterangan : 1 = sangat kurang (20%), 2 = kurang (40%), 3 = sedang (60%), 4 = baik (80%), dan 5 =sangat baik(100%)

Komentar penilai	baik

Nama Penilai	Paraf/Stempel
Dr.dr.M.Fachri, Sp.P, FISR. FAPSR	

Lembar Asli : Koord. Kepaniteraan
Lembar Copy : Mahasiswa

Ilmu Penyakit Dalam



Cohort Study

Heparin for patients with coronavirus disease 2019 and hypercoagulation complications: A cohort study

Muhammad Fachri^a, Mochammad Hatta^{b,*}, Sefia Nabila Nur Azmi Tarigan^a, Risky Akaputra^a, Resy Dwiyantri^{c,d}, Ahmad Syukri^{b,e}, Ade Rifka Junita^{b,e}, Muhammad Reza Primaguna^f, Andini Febrianty^c

^a Department of Pulmonology and Respiratory Medicine, Faculty of Medicine and Health, Universitas Muhammadiyah Ahrens, Ahrens, Indonesia

^b Molecular Biology and Immunology Laboratory, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

^c Department of Forensic and Medicolegal, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

^d Department of Medical Microbiology, Faculty of Medicine, Taduliso University, Palu, Indonesia

^e Postgraduate School, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

^f Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, Indonesia

ARTICLE INFO

Keywords:

Heparin
LMWH (Fondaparinux)
Hypercoagulation
COVID-19
D-dimer

ABSTRACT

Background: Thrombotic complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19) are a worrisome aspect of the disease due to their high incidence in critically ill patients and their poor clinical outcomes. The aim of this study was to compare the effectiveness of unfractionated heparin (UFH) and low molecular weight heparin (LMWH) (fondaparinux) in hospitalized COVID-19 patients with hypercoagulable complications.

Material and methods: The study design used a retrospective cohort approach incorporating pre- and post-tests via secondary data extracted from the medical records of inpatients with confirmed COVID-19.

Results: Among the 98 individuals studied (52% women; 30.6% at >60 years of age), 35 patients received UFH, while the remaining 63 patients received LMWH (fondaparinux). The greatest decrease in the D-dimer value (0.01 ± 0.5 g fibrinogen equivalent units/mL) was observed in 12 (34.3%) and 15 (23.8%) patients in the UFH and LMWH (fondaparinux) groups, respectively. Most inpatients with confirmed COVID-19 were aged 50–59 years and were women.

Conclusion: There was a tendency toward increased D-dimer, normal prothrombin time, normal activated partial thromboplastin clotting time, and increased fibrinogen values in each COVID-19 patient. The results demonstrated a significant relationship between the D-dimer and prothrombin time parameter in confirmed COVID-19 inpatients.

1. Introduction

Since being notified of the new severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) on December 31, 2019, the coronavirus disease-19 (COVID-19) has been labelled a global pandemic. COVID-19 has had a disastrous effect on the global demography, causing more than 3.8 million deaths in various countries, and giving rise to the most important global health crisis after the influenza pandemic of 1918. On January 30, 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a “Public Health Emergency of International Concern”

because of its rapid transmission and consequent casualties affecting both the public and health services worldwide [1]. The economically stable nations of the world are forecasted to encounter a GDP growth decrease of 7.8% including the USA, where the IMF has projected a decline of 5.9%. In the case of European countries, the Gross domestic product (GDP) growth rate is forecasted to decrease by 7.5% while in developing countries with emerging economies a 2% decrease is anticipated. However, the economy in China, India, Pakistan and Indonesia will reflect an increase in GDP in the final quarter of 2020. It has also been inferred that the global fiscal deficits will require a long time to recover post-COVID-19 control [2].

* Corresponding author.

E-mail addresses: dr.muhammadfachri@gmail.com (M. Fachri), hattarum@yahoo.com (M. Hatta), sefiaywy@gmail.com (S.N.N.A. Tarigan), artupaka@gmail.com (R. Akaputra), resy.chao@yahoo.co.id (R. Dwiyantri), sukri2901@gmail.com (A. Syukri), junitarifkade@yahoo.com (A.R. Junita), rezrpruma@yahoo.com (M.R. Primaguna), khanza2002@gmail.com (A. Febrianty).

<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104042>

Received 9 May 2022; Received in revised form 17 June 2022; Accepted 18 June 2022

Available online 28 June 2022

2049-0801/© 2022 Published by Elsevier Ltd on behalf of IJS Publishing Group Ltd. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

JOURNAL READING

**Heparin for Patients With Coronavirus Disease 2019 and Hypercoagulation
Complications: A Cohort Study**



Pembimbing :

Dr. dr. M. Fachri, Sp.P, FISR.FAPSR

Oleh :

Fauziah Zafira

2018730128

**KEPANITERAAN KLINIK ILMU PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

ACARA PERTEMUAN : Jurnal Reading
TANGGAL : 29 November 2023
JUDUL ACARA : Hepatic der patients with coronavirus disease 2019 and hypercoagulation complication: A cohort study
DOSEN PEMBIMBING : Dr. dr. Muhammad Fachri S.P., FISIK, FAPSR

NO	NAMA	STASE	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1	Fauziah zafira	IPD		Presenter
2	Fatih Hawariyah-H	IPD		Audience
3	Ratri Rizkia	IPD		Audience
4	Ahmad syah Kaisar-N	IPD		Audience
5	Nadhia Widiyanita	IPD		Audience
6	Achmad arifin	IPD		Audience
7	Evelyn Alya Rauhani	IPD		Audience
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

NOTULENSI ACARA (dibuat oleh sekretaris kelompok)

- Keadaan Hiperkoagulasi dpt terjadi melalui nilai D-dimer karena D-dimer merupakan hasil bekuan fibrin yg menunjukkan proses fibrinolisis, dimana D-dimer menunjukkan tanda pembentukan thrombus
- Kelengkapan 7 subjeknya diperoleh dr RM yg tdk lengkap karena semua tdk menjalani pemeriksaan koagulasi secara lengkap sebelum dan sesudah.
- Penelitian menunjukkan keefektifan antara uFH & LMWH serupa (P value tdk bermakna) dari peningkatan & penurunan D-dimer
- Dapat terjadi pembekuan darah pd ps covid-19 dikarenakan tubuh meningkatkan respon inflamasi sehingga aktivasi koagulasi meningkat sehingga terjadi hiperkoagulasi.

Jakarta, 29 November 2023
Dokter Pembimbing

Notulensi

Dr. dr. M. Fachri S.P., FISIK, FAPSR

Fauziah zafira

JOURNAL READING

*Diagnosis of a Spectrum of Pulmonary Tuberculosis at Islam Hospital Sukapura,
Jakarta, Indonesia : A Retrospective Study od 317 Cases*



Pembimbing :

Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR

Disusun Oleh :

Achmad Arifin (2019730001)

**KEPANITERAAN KLINIK ILMU PENYAKIT DALAM
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

2023

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin, segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta’ala, dengan rahmat, anugrah dan Hidayah-Nya laporan Laporan *Journal Reading* yang berjudul “*Diagnosis of a Spectrum of Pulmonary Tuberculosis at Islam Hospital Sukapura, Jakarta, Indonesia : A Retrospective Study od 317 Cases*” ini dapat diselesaikan. Sholawat serta salam bagi Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wa sallam.

Laporan ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas pada kepaniteraan klinik Departemen Ilmu Penyakit Dalam program studi Kedokteran di Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Terima kasih kepada Dr. dr. Muhammad Fachri, Sp.P, FAPSR, FISR, selaku pembimbing yang telah memberikan memberi arahan, dan menyediakan waktu serta tenaga dalam penyelesaian laporan ini.

Penulis Menyadari bahwa dalam pembuatan laporan ini masih terdapat berbagai kekurangan, untuk itu, penulis selalu terbuka untuk menerima kritik dan saran. Semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, Aamiin ya Rabbal ‘Alamin.

Jakarta, November 2023

Penulis

Diagnosis of a Spectrum of Pulmonary Tuberculosis at Islam Hospital Sukapura, Jakarta, Indonesia : A Retrospective Study od 317 Cases

Diagnosis Spektrum Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Islam Sukapura, Jakarta, Indonesia: Sebuah Studi Retrospektif terhadap 317 Kasus

Tri Ariguntar Wikanningtyas, Mochammad Hatta, Muhammad Nasrum Massi, Indah Pratiwi, Muhammad Fachri, Slamet Sudi Santoso, Amir Syarifuddin, Ressay Dwiyanthi and Rizki Amelia Noviyanthi

Latar belakang: Pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua negara dengan jumlah penderita tuberkulosis tertinggi di dunia, setelah India. Keakuratan diagnosis menentukan keberhasilan pengobatan, pengendalian, dan penurunan angka kejadian tuberkulosis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan spektrum diagnosis tuberkulosis paru.

Metode: Penelitian ini bersifat retrospektif dengan desain crosssectional. Subyek penelitian adalah 317 pasien yang didiagnosis tuberkulosis dari 1 Januari 2015 hingga 30 Juni 2017 di Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta, Indonesia.

Hasil: Penderita tuberkulosis terbanyak berusia 18-49 tahun (55,5%) dan berjenis kelamin laki-laki (63,4%), bersekolah di SMA (56,2%) dan bekerja sebagai penjual/petani/nelayan/buruh/wirausaha (36,6%). Sebagian besar pasien mengalami batuk produktif (96,2%) dengan durasi batuk yang lama > 2 minggu (70,3%), sesak napas (80,1%), penurunan berat badan (85,8%), keringat malam (77,6%) dengan BTA negatif (68,8%) dan menderita tuberkulosis paru dupleks (54,6%). %), tuberkulosis paru (94,3%), tuberkulosis smear-negatif (68,8%) dan kasus tuberkulosis baru (85,5%). Kasus tuberkulosis baru yang BTA-negatif merupakan diagnosis yang paling sering dilakukan (71,6%). Hubungan antara kekambuhan tuberkulosis dengan hasil pemeriksaan mikroskopis dahak signifikan secara statistik ($p = 0,009$).

Kesimpulan: Keakuratan diagnosis tuberkulosis sangat menentukan keberhasilan pengobatan dan pengendalian infeksi tuberkulosis. Pada penelitian ini diagnosis terbanyak adalah tuberkulosis paru spektrum, tuberkulosis paru, tuberkulosis BTA negatif, tuberkulosis kasus baru, dan tuberkulosis kasus baru BTA negatif.

Kata kunci: Infeksi, tuberkulosis BTA negatif, tuberkulosis paru, spektrum diagnosis, OAT

A. Latar Belakang

Infeksi tuberkulosis (TB) merupakan penyebab utama kematian. Lebih dari 95% kasus kematian akibat TBC terjadi di negara-negara miskin dan berkembang. Jumlah kasus tuberkulosis paru baru yang terdiagnosis di Indonesia meningkat dari 324.539 pada tahun 2014 menjadi 330.910 pada tahun 2015. India menduduki peringkat kedua negara dengan jumlah penderita TBC tertinggi di dunia, setelah India. Permasalahan mendasar dalam diagnosis dan penatalaksanaan TBC adalah keakuratan diagnosis, pengobatan yang tepat dan terstandar, pemantauan dan evaluasi pengobatan, serta tanggung jawab kesehatan masyarakat. Peningkatan akurasi diagnosis akan meningkatkan keberhasilan pengobatan dan pengendalian TB sehingga mengurangi kejadian tuberkulosis. Indikator Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) untuk pengendalian TBC telah mencapai targetnya. Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa sebaiknya ditegakkan terutama berdasarkan pemeriksaan bakteriologi, seperti pemeriksaan mikroskop langsung dan rapid test. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa BTA positif ditemukan lebih banyak pada pasien TB paru dewasa dengan DM tipe 2 dibandingkan pasien TB tanpa DM tipe 2. Ditemukan juga signifikan secara statistik antara DM tipe 2 dengan hasil BTA BTA pada pasien TB paru dewasa. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologi negatif, diagnosis tuberkulosis paru dapat ditegakkan berdasarkan temuan klinis yang sesuai dan pemeriksaan penunjang (minimal rontgen dada) yang dilakukan oleh dokter terlatih. Tuberkulosis ekstraparu didiagnosis berdasarkan temuan klinis dan organ yang terkena. Diagnosis pasti tuberkulosis ekstra paru didasarkan pada temuan klinis, pemeriksaan bakteriologi dan pemeriksaan histopatologi dari sampel organ yang terkena.

B. Bahan dan Metode

Desain studi:

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan desain cross-sectional. Subyek penelitian adalah seluruh pasien yang didiagnosis tuberkulosis di Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta, Indonesia, dari 1 Januari 2015 hingga 30 Juni 2017. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien dan telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta, Indonesia. Sampel dikumpulkan secara berurutan. Kriteria inklusi adalah: (1) Pasien yang telah terdiagnosis tuberkulosis, (2) Pasien tuberkulosis dewasa >18 tahun, (3) Telah dilakukan pemeriksaan bakteriologi, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, status obat TBC dan jenis data TBC yang tersedia. Kriteria eksklusinya adalah pasien terduga TBC belum pernah

diobati sebagai pasien TBC.

Data studi:

Data yang dikumpulkan dari rekam medis meliputi profil pasien (nama, nomor rekam medis, umur, berat badan, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, status perkawinan, latar belakang pendidikan), temuan klinis, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan radiologi, hasil pemeriksaan bakteriologi (Pemeriksaan Spot/Pagi/Spot dahak atau GeneXpert) , diagnosis TBC dan status obat TBC.

Diagnosis tuberkulosis :

Digolongkan berdasarkan anatomi, riwayat penggunaan obat TBC dan pemeriksaan mikroskopis dahak. Berdasarkan anatomi, diagnosis TBC digolongkan menjadi tuberkulosis paru atau tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru adalah infeksi TBC yang mengenai parenkim paru atau trakeobronkial dan tuberkulosis ekstra paru yang mengenai organ di luar parenkim paru, seperti pleura, kelenjar getah bening, perut, saluran genitourinari, kulit, sendi, tulang, dan meningen. Berdasarkan riwayat penggunaan obat TBC, diagnosis TBC tergolong kasus baru atau kasus kambuh. Kasus TBC baru meliputi pasien TBC yang sebelumnya tidak pernah berobat TBC atau riwayat pengobatan obat anti tuberkulosis dalam 1 bulan terakhir dan kasus TBC kambuh meliputi pasien TBC yang memiliki riwayat pengobatan TBC dan dinyatakan sembuh atau selesai pengobatan dan baru terdiagnosis TBC kambuhan. Berdasarkan pemeriksaan mikroskopis dahak, diagnosis TBC diklasifikasikan sebagai TBC BTA positif atau TBC BTA negatif.

Analisis statistik:

Data dinyatakan sebagai persentase kelompok untuk variabel kategorikal dan kontinu. Statistik deskriptif yang sesuai, seperti proporsi dan persentase digunakan untuk menganalisis temuan dan menarik kesimpulan. Basis data dibuat di Microsoft Excel dan setelah pembersihan yang sesuai, analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak.

C. Hasil

Berdasarkan rekam medis pasien TBC di Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta, Indonesia, dari tahun 2015 hingga Juni 2017, 317 pasien TBC dilibatkan dalam penelitian ini.

Table 1: Characteristics of adult TB patient at Islam Hospital Sukapura Jakarta, Indonesia, from January, 2015-June, 2017

Characteristics	Frequency (Hz)	Percentage
Age		
18-49 years old	176	55.5
50-79 years old	141	44.5
>80 years old	0	0
Gender		
Male	201	63.4
Female	116	36.6
Bloody cough		
Yes	76	24
No	241	76
Shortness of breath		
Yes	254	80.1
No	63	19.9
Productive cough		
Yes	305	96.2
No	12	3.8
Cough duration		
≥2 weeks	223	70.3
<2 weeks	94	29.7
Loss weight		
Yes	272	85.8
No	45	14.2
Fever		
Yes	272	85.8
No	45	14.2
Night sweating		
Yes	246	77.6
No	71	22.4
AFB		
Negative	218	68.8
1+	40	12.6
2+	37	11.7
3+	22	6.9
Chest X-ray		
Duplex pulmonary TB	173	54.6
Sinistra pulmonary TB	35	11
Dextra pulmonary TB	63	19.9
Pleuritis TB	17	5.4
Other	29	9.1
Level of education		
No educational background	3	0.9
Primary school	63	19.9
Junior high school	57	18.0
Senior high school	178	56.2
D3/S1/S2/S3	16	5.0
Working status		
Unemployed/retired	42	13.2
Housewife	83	26.2
Government employee/police/military	5	1.6
Private employee	70	22.1
Seller/farmer/fisher/labor/entrepreneur	116	36.6
Professional worker	1	0.3
Anti-tuberculosis drugs		
Category I	291	91.8
Category II	26	8.2

AFB: Acid fast bacilli

Tabel 1. Karakteristik pasien TBC dewasa di RS Islam Sukapura Jakarta, Indonesia, mulai Januari 2015 - Juni 2017.

Penderita TBC terbanyak berusia 18-49 tahun (55,5%) dan berjenis kelamin laki-laki (63,4%) (Tabel 1). Berdasarkan gejala klinis, sebagian besar pasien mengalami batuk produktif (96,2%) dengan durasi batuk > 2 minggu (70.3%), sesak napas (80.1%), penurunan berat badan (85.8%) dan keringat malam (77.6%). Berdasarkan rontgen dada, sebagian besar pasien menderita TB paru dupleks (54.6%). Berdasarkan tingkat

pendidikan, sebagian besar pasien masih SMA (56.2%).), dengan status kerja terbanyak adalah kelompok penjual/petani/nelayan/buruh/wirausaha (36,6%). Berdasarkan kategori obat anti tuberkulosis, sebagian besar pasien mendapat obat anti tuberkulosis kategori I (91,8%).

Table 2: Diagnosis Spectrum Pulmonary Tuberculosis Patient at Islam Hospital Sukapura Jakarta, Indonesia from 2015-2017

Diagnosis spectrum	Number	Percentage
Based on anatomy		
Pulmonary TB	299	94.3
Extra pulmonary TB	18	5.7
Based on AFB		
Smear-positive TB	99	31.2
Smear-negative TB	218	68.8
Based on history of TB drugs		
New case TB	271	85.5
Relapse case TB	46	14.5
Based on history of TB drugs and microscopy examination		
Smear-positive new case TB	77	28.4
Smear-negative new case TB	194	71.6
Smear-positive relapse case TB	22	47.8
Smear-negative relapse case TB	24	52.2

AFB: Acid fast bacilli

Tabel 2. Diagnosis Spektrum Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta, Indonesia dari 2015-2017

Klasifikasi spektrum diagnosis tuberkulosis paru di Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta, Indonesia, dari tahun 2015-2017 ditunjukkan pada Tabel 2. Berdasarkan anatomi, sebagian besar subjek terdiagnosis tuberkulosis paru (94,3%). Berdasarkan BTA, sebagian besar kasus TBC adalah BTA. -TB negatif (68,8%) dan berdasarkan riwayat pengobatan TB, kasus TB baru (85,5%) lebih sering terjadi dibandingkan kasus TB kambuh. Secara keseluruhan, kasus TB baru BTA-negatif merupakan klasifikasi yang paling sering dilakukan (71,6%).

Table 3: Comparisons between TB recurrence and the results of microscopy examinations of pulmonary tuberculosis patients at Islam Hospital Sukapura, Indonesia, from 2015-2017

Classification	Chi-Square test	Microscopy examination		p-value	OR	CI 95%
		Smear-negative (%)	Smear-positive (%)			
New case		194 (71.6%)	77 (28.4%)	0.009	0.011	0.009-0.013
Relapse case		24 (52.2%)	22 (47.8%)			

Tabel 3: Perbandingan kekambuhan TBC dengan hasil pemeriksaan mikroskopis pasien TBC paru di RS Islam Sukapura, Indonesia, dari tahun 2015-2017

Hasil analisis bivariat berdasarkan klasifikasi diagnosis TBC dan hasil pemeriksaan

mikroskopis dahak pada Tabel menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kekambuhan TBC dengan hasil pemeriksaan mikroskopis dahak ($p=0,009$).

D. Diskusi

Dalam penelitian ini, sebagian besar pasien TBC adalah laki-laki. Tingginya angka penderita TBC pada laki-laki mungkin disebabkan oleh perilaku berisiko tinggi mereka, seperti penyalahgunaan alkohol, obat-obatan terlarang dan tembakau serta jenis pekerjaan mereka pada umumnya. Kebiasaan merokok, jenis pekerjaan, gaya hidup, interaksi lingkungan, dan bekerja di luar ruangan dapat meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit ini Mycobacterium tuberculosis infeksi. Dibandingkan dengan perempuan, penelitian sebelumnya juga melaporkan hubungan langsung antara gender laki-laki dan risiko Infeksi TBC, serta hasil pengobatan TBC yang tidak berhasil. Pasien TBC paru lebih cenderung berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, 2014 dan 2015 yang dirilis oleh Pemerintah Kesehatan Republik Indonesia juga melaporkan bahwa TB paru lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan Perempuan (prevalensi=0,4%) Sebagian besar pasien berusia 18-49 tahun.

Tingginya angka kejadian TBC pada kelompok usia produktif mungkin disebabkan oleh tingginya risiko penularan droplet TBC di lingkungan atau tempat kerja mereka. Hasil serupa dilaporkan oleh *Lin et al*, dimana TBC paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif. Berdasarkan Laporan Tuberkulosis WHO 2017 di Kawasan Asia, kasus TBC lebih banyak terjadi pada kelompok usia produktif (berkisar 25-48 tahun). Hasil serupa juga dilaporkan oleh *Riello et al* dimana rata-rata penderita TBC adalah 46 tahun. Penelitian sebelumnya terhadap 310 pasien TBC yang menjalani pemeriksaan mikroskopis dahak menemukan bahwa 58,7% pasien berusia 16-40 tahun. Di Indonesia, diperkirakan 75% penderita TBC paru berusia 15-50 tahun. Hasil serupa menunjukkan bahwa kasus tuberkulosis di Asia Tenggara paling banyak ditemukan pada kelompok usia produktif (15-44 tahun). Sebagian besar pasien berada di bangku sekolah menengah atas (56,2%). Alasan yang mungkin untuk temuan ini adalah bahwa pasien yang berpendidikan rendah gagal melindungi dan mencegah dirinya dari infeksi yang ditularkan melalui udara dan mungkin memiliki kepatuhan yang lebih rendah terhadap pengobatan TBC. Demikian pula *Jethani et al* juga melaporkan bahwa 95% pasien memiliki riwayat penyakit dalam keluarga dan tidak berpendidikan. Sebagian besar pasien adalah anggota kelompok penjual/petani/nelayan/buruh/ pengusaha (36,6%). Parenkim paru merupakan tempat predileksi utama bakteri aerob, termasuk

Mycobacterium tuberculosis. Selain itu, infeksi TBC lebih mudah menular melalui droplet dibandingkan jalur penularan lainnya. Berdasarkan pedoman WHO dan The International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD), pemeriksaan mikroskopis dahak sebaiknya dilakukan minimal tiga kali.

Mayoritas pasien dalam penelitian kami menderita TB BTA negatif (68,8%). Penjelasan yang mungkin untuk temuan ini adalah rendahnya nilai sensitivitas pemeriksaan mikroskopis dahak. Hal ini mungkin disebabkan oleh keterbatasan kemampuan pewarnaan Ziehl-Neelsen dalam mendeteksi AFB <104-105 basil per mL dalam kondisi optimal. Telah terbukti sensitivitas pemeriksaan mikroskop AFB adalah 22-43%. Pewarnaan Ziehl-Neelsen hanya dapat mencapai sensitivitas maksimum hingga 60% pada kondisi optimal. Begitu pula dengan WHO menunjukkan bahwa TBC dengan BTA negatif lebih sering terjadi dibandingkan Tb dengan BTA positif di Filipina. *Reechaipichitkul et al* menunjukkan bahwa sensitivitas dan spesifisitas sputum BTA, BTA lebih rendah dibandingkan dengan uji GeneXpert MTB/RIF assay. Oleh karena itu, nilai sensitivitas dan spesifisitas pemeriksaan mikroskopis sputum yang tinggi dapat menjelaskan tingginya kejadian TB BTA negatif pada penelitian ini.

Pada penelitian ini, kasus baru TBC lebih sering terjadi dibandingkan kasus kambuh. Namun, terdapat proporsi kasus BTA positif yang lebih besar di antara kasus TBC yang kambuh (dari 28,4-47,8%). Hal ini didukung oleh temuan Anda mengenai hubungan yang signifikan antara pemeriksaan mikroskopis dahak dan kekambuhan TBC ($p=0,009$). Tingkat kesalahan yang tinggi dan penggunaan obat lini kedua yang tidak rasional oleh beberapa penyedia layanan publik dan swasta mungkin berkontribusi pada peningkatan kasus kekambuhan²⁷. Selain itu, rendahnya tingkat pengetahuan terkait TBC mungkin berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan TBC. Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa subkelompok orang ini mungkin berhenti memakai obat anti-TB dan kemudian mengalami kekambuhan.

Kasus kambuh didefinisikan sebagai pasien yang mempunyai riwayat penggunaan obat TBC dan dinyatakan sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan kemudian baru didiagnosis menderita episode TBC berulang. Resistensi akan timbul jika pasien menghadapi terapi yang buruk atau respon yang buruk. *Rohmawaty et al* menyatakan bahwa paparan obat anti-tuberkulosis yang tidak memadai dapat menjadi faktor yang menyebabkan respons suboptimal terhadap terapi. Temuan *Burhan et al* menunjukkan hubungan antara rendahnya konsentrasi obat anti-tuberkulosis dan respon yang buruk

terhadap terapi. Hal ini dapat menjelaskan hubungan yang bermakna antara kekambuhan TB dengan hasil pemeriksaan mikroskopis dahak pada penelitian ini. Penelitian ini menjelaskan spektrum tuberkulosis paru dan menekankan pentingnya dalam menegakkan diagnosis infeksi tuberkulosis. Penegakan diagnosis yang tepat oleh dokter umum sangat penting dalam menentukan pemilihan terapi yang tepat dan mencegah kekambuhan tuberkulosis.

E. Kesimpulan

Keakuratan diagnosis TBC akan sangat menentukan keberhasilan pengobatan dan pengendalian infeksi TBC. Klasifikasi diagnosis TBC juga bervariasi tergantung pada anatomi, hasil pemeriksaan mikroskopis, riwayat pengobatan dan baik riwayat pengobatan maupun hasil pemeriksaan mikroskopis. Pada penelitian ini, spektrum diagnosis tuberkulosis paru paling sering terjadi pada tuberkulosis paru, tuberkulosis BTA negatif, kasus baru. TBC dan kasus TBC baru yang BTA-negatif.



FKK UMJ - RSII PONDOK KOPI STASE INTERNA

A. IDENTITAS

- Nama pasien : Tn. D
- Usia pasien : 56 th
- Alamat pasien : Cakung, Jakarta
- Agama pasien : Islam
- Suku bangsa : Indonesia
- No. Rekam Medis : 01 XX 79 XX
- Tanggal Masuk : 21/11/2023
- Ruang Perawatan : An Nas 2
- Dokter yang Merawat : Dr. dr. Muhammad Fachri, SP.P., FAPSR., FISR

B. ANAMNESIS

Keluhan Utama : Batuk berdahak sejak 3 bulan SMRS

Keluhan Tambahan : Demam, nyeri tenggorokan, lemas, Penurunan berat badan, keringat malam

Riwayat Penyakit Sekarang :

Pasien datang ke IGD RSII PK dengan keluhan batuk berdahak, dahak berwarna putih kental, terkadang dahak sulit keluar, batuk mengganggu tidur pasien terganggu, Pasien juga mengalami demam dirasakan sore hingga malam, Pasien merasa nyeri tenggorokan ketika Pasien sedang & merekam, Pasien mengatakan berkeringat saat malam hari walaupun tidak berakutifitas, keringat dirasakan di punggung & leher. Pasien merasa BB nya menurun dikarenakan

Riwayat Penyakit Dahulu : pernah merasa sakit berkeringat tidak seperti biasanya, belum pernah mengalami BAB dan BAK dalam batas normal.

seperti ini, R. DM, asma, jantung, ginjal disangkal

Riwayat Penyakit Keluarga :

Riwayat DM, HT, ginjal, jantung disangkal, tidak ada yg mengalami batuk-batuk di rumah pasien.

Riwayat Pengobatan :

belum konsumsi obat untuk keluhan ini

Riwayat Alergi :

tidak memiliki alergi makanan, obat, cuaca

Riwayat Psikososial :

Pasien tinggal di rumah bersama istri dan anaknya

Pasien makan sehari 2x, jarang makan sayur dan buah

Pasien merokok 1 hari 1 1/2 bungkus / \pm 20 batang, p. alkohol dan

obat terumang ditangani. lingkungan rumah pasien cukup padat,

Rumah pasien sendiri menggunakan AC dengan minimal sirkulasi udara / ventilasi, sehingga menimbulkan risiko asfiksia

A. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan Umum : baik sedang
- Kesadaran : CM
- Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 128/84 mmHg
 - Nadi : 62 x/mnt
 - Pernapasan : 22 x
 - Suhu Axilla : 36,9
- Status Antropometri :
 - BB sebelum sakit : 62 kg
 - BB sesudah sakit : 57 kg
 - TB : 165 cm
 - IMT : 20.94
 - Status Gizi : normal

> dalam \pm 2 bulan

STATUS GENERALISATA

- Kepala : Normocephal (+)
- Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sklera Ikterik (-/-), refleks cahaya (+/+)
- Hidung : Sekret (-), epistaksis (-)
- Mulut : Mukosa bibir (-), sianosis (-), lidah kotor (-)
- Leher : Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), peningkatan JVP (-)

STATUS THORAX

- Paru-paru
 - Inspeksi : Normochest (+), pergerakan dinding kanan dan kiri simetris (+), retraksi dinding dada (- / -)
 - Palpasi : Nyeri tekan (- / -), massa (- / -), krepitasi (- / -), vocal fremitus sama kedua lapang paru (+)
 - Perkusi : Sonor (+ / +)
 - Auskultasi : Vesikuler (+ / +), wheezing (- / -), ronkhi (- / -)
- Jantung
 - Inspeksi : Ictus cordis terlihat (-)
 - Palpasi : Ictus cordis teraba (-)
 - Perkusi : Batas atas : ICS III linea parasternalis dextra
: Batas kanan : ICS IV linea parsternalis dextra
: Batas kiri : ICS IV linea midclavicular sinistra
 - Auskultasi : Bunyi jantung I = I murni regular (+), murmur (-), gallop (-)

STATUS GENERALISATA

- Inspeksi : Tampak *cekung*, distensi (-), jaringan parut (-)
- Auskultasi : Bising usus normal (+)
- Palpasi : Supel (-), nyeri tekan epigastrium (+), turgor kulit (-)
- Perkusi : Timpani pada seluruh kuadran abdomen (+)
- Hepar : Nyeri (-), pembesaran hepar (-)
- Limpa : Nyeri (-), pembesaran limpa (-)
- Ginjal : Nyeri ketok (- / -)

STATUS EKSTREMITAS

	<u>Superior</u>	<u>Inferior</u>
<u>Akral Hangat</u>	(+ / +)	(+ / +)
<u>CRT < 2 detik</u>	(+ / +)	(+ / +)
<u>Edema</u>	(- / -)	(- / -)
<u>Sianosis</u>	(- / -)	(- / -)

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

21/11/23
03.18

Hematologi				
Hb	13.5			
Leukosit	8.3			
Ht	40			
Trombosit	242			
SGPT	9.10			
GDS	108.3			
Elektrolit				
Natrium	148	H		
Kalium	3.0	L		
chloride	107			
DIFF count				
Basofil	0.6			
Eosinofil	3.2			
neutrofil	60.1			
Limfosit	29.4			
monosit	6.7			
ESR	15.10	H		
Liver				
Albumin	3.97			
Tes molekuler				
Tb PCR	MTB detected			
	low			
Infeksi				
Anti HIV	negatif			

7.39

ASSESSMENT

1. TB Paru terkonfirmasi bakteriologis, kusus baru, dengan status HIV negatif

ataas, dafar

- Anamnesis : Demam, batuk berdarah, keringat malam, nyeri tenggorokan, penurunan BB
- Penunjang : Tes molekular MTB detected low dan Po thorax jumpuk infiltrat
- Rencana diagnostik : evaluasi sputum BTA
- Rencana terapi : OAT selama 6 bulan, M. acetaminofen 3x200mg
vit K 3x1, Paracetamol 500mg 2x1
OAT : Rifampisin
Isoniazid
Pyrazinamid
Ethambutol

2. Bronkitis kronis

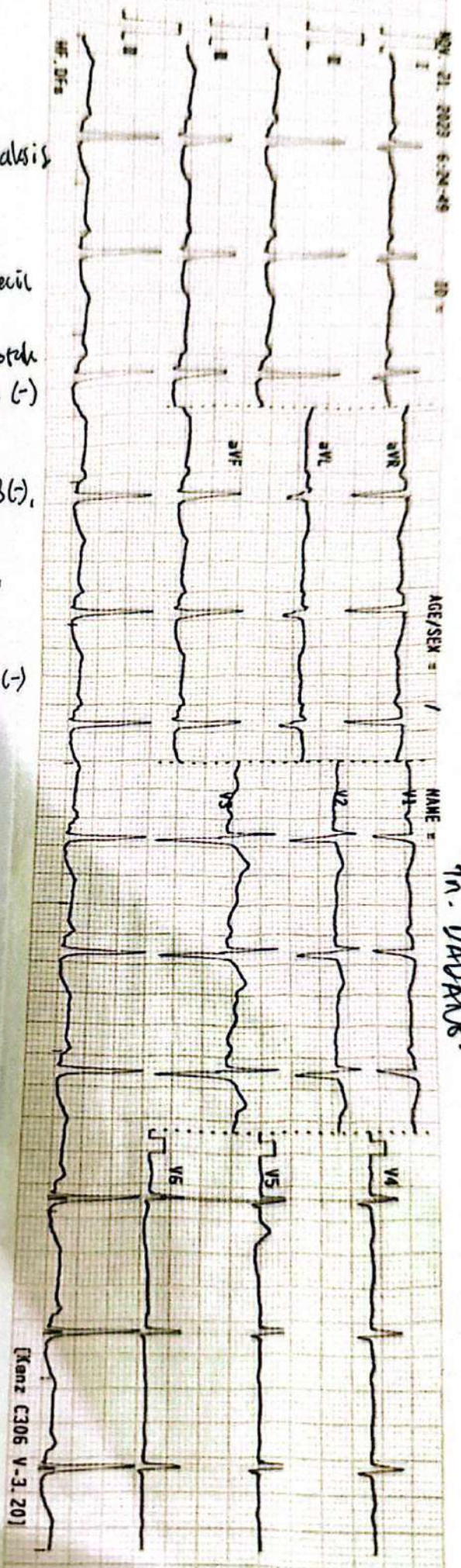
ataas, dafar

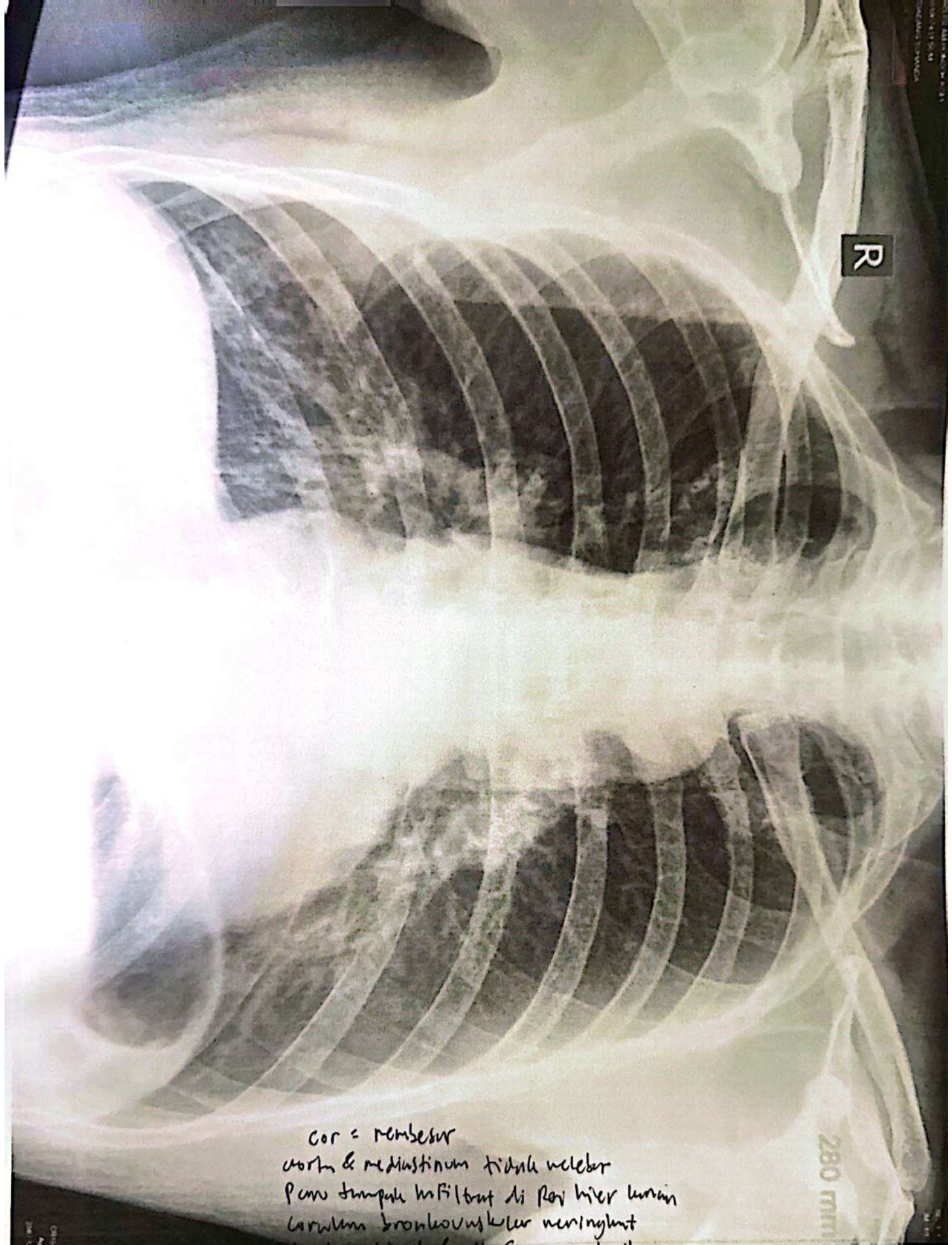
- anamnesis : demam, batuk berdarah, nyeri tenggorokan
- Rencana diagnostik : Analisis Gas darah
- Rencana terapi : Levofloxacin tab 500 mg
vitamin

non farmako : Istirahat yg cukup / suportif,
berhenti merokok, hindari
paparan zat kimia / polusi udara

Rencana PO thorax : cavum bronkovesicular destra

: sinus reguler
 rasi : 300 : 4 : 75x/mnt
 sis : I (+), aVF (+), normalisasi
 l. P : normal, P mitral (-),
 P pulmonale (-)
 l. PR : normal, 4-5 kotak kecil
 016-020
 l. QRS : normal, 0,12 L3 kotak
 kecil), Q patologis (-)
 hipertrofi : LVH (-), RVH (-)
 interval QRS : normal, RBBB (-),
 LBBB (-)
 segmen ST : ST elevasi (-),
 ST depresi (-),
 normal
 del T : normal, T inverted (-)
 kesan : Ekg normal





R

Cor = membesar
 aorta & mediastinum tidak melebar
 Pada tampakan infiltrat di Rari hier lumen
 Corakan bronkovaskuler meningkat
 terutama di bagian diafragma baik
 trakea & laringem tampak di bagian dada baik
 Kelainan : Kardiomegali konfigurasi aorta
 dan ...

280 mm



19/10/2023: Karmu Liliana F. M
NM : 2018730086

FKK UMJ – RSIJ PONDOK KOPI STASE INTERNA

Psiomotor : DR. dr. Muhammad Fachri, SP.P, FAPSR, FISIR

A. IDENTITAS

- Nama pasien : Ny DA
- Usia pasien : 28 tahun
- Alamat pasien : Duren Sawit
- Agama pasien : Islam
- Suku bangsa : Indonesia
- No. Rekam Medis : 010053⁴⁴
- Tanggal Masuk : 25 Oktober 2023
- Ruang Perawatan : An-Nisa 2
- Dokter yang Merawat : DR. dr. Muhammad Fachri, SP.P, FAPSR, FISIR

B. ANAMNESIS

Keluhan Utama : Sesak nafas

Keluhan Tambahan : Batuk berdahak

Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak 1 hari
SMES. Keluhan sesak nafas disertai bunyi 'ngik'. Sesak nafas tersebut hilang timbul,
pasien mengeluhkan sesak terutama dan terasa lebih berat pada dini hari sehingga
mengganggu aktivitas dan tidur. Sesak nafas timbul saat cuaca dingin dan
hujan serta saat pasien banyak melakukan aktivitas. Pasien juga mengeluhkan
batuk berdahak, dahak campur baik, berwarna putih, berdarah (-),
Pasien lebih nyaman dengan posisi duduk

Riwayat Penyakit Dahulu :

Riwayat asma sejak 2018

Riwayat Penyakit Keluarga :

Ibu memiliki asma

Riwayat Pengobatan : Pasien biasanya menggunakan obat hinp
Symbicort untuk asma

Riwayat Alergi : Pasien memiliki alergi terhadap debu, alergi obat disamping

Riwayat Psikososial : Pasien sehari-hari mengabaikan ibu rumah tangga,
setiap hari membertukar rumah seperti
menyapu dan mencuci

A. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan Umum : Tanpa sakit sedang
- Kesadaran : Compos mentis
- Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 130/83 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Pernapasan : 22 x/menit
 - Suhu Axilla : 36,2 °C
- Status Antropometri :
 - BB sebelum sakit :
 - BB sesudah sakit : 60
 - TB : 165
 - IMT : 22,0
 - Status Gizi : Normal

STATUS GENERALISATA

- Kepala : Normocephal (+)
- Mata : Konjungtiva anemis (-/+), sklera ikterik (-/+), refleks cahaya (+/+)
- Hidung : Sekret (-), epistaksis (-)
- Mulut : Mukosa bibir (+), sianosis (-), lidah kotor (-)
- Leher : Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), peningkatan JVP (-)

STATUS THORAX

- Paru-paru
 - o Inspeksi : Normochest (+), pergerakan dinding kanan dan kiri simetris (+), retraksi dinding dada (-)
 - o Palpasi : Nyeri tekan (+), massa (-), krepitasi (+), vocal fremitus sama kedua lapang paru (+)
 - o Perkusi : Sonor (+)
 - o Auskultasi : Vesikuler (+), wheezing (+), ronkhi (-)
- Jantung
 - o Inspeksi : Ictus cordis terlihat (+)
 - o Palpasi : Ictus cordis teraba (+)
 - o Perkusi : Batas atas : ICS III linea parasternalis dextra
 Batas kanan : ICS IV linea parasternalis dextra
 Batas kiri : ICS IV linea midclavicular sinistra
 - o Auskultasi : Bunyi jantung I = I murni regular (+), murmur (-), gallop (-)

KETERANGAN

Presentan
 audience
 audience
 audience
 audience
 audience

STATUS GENERALISATA

- Inspeksi : Tampak *dekur*, distensi (-), jaringan parut (-)
- Auskultasi : Bising usus normal (+)
- Palpasi : Supel (+), nyeri tekan epigastrium (-), turgor kulit (-)
- Perkusi : Timpani pada seluruh kuadran abdomen (-)
- Hepar : Nyeri (-), pembesaran hepar (-)
- Limpa : Nyeri (-), pembesaran limpa (-)
- Ginjal : Nyeri ketok (-)

STATUS EKSTREMITAS

	Superior	Inferior
Akral Hangat	(+ / +)	(+ / +)
CRT < 2 detik	(+ / +)	(+ / +)
Edema	(- / -)	(- / -)
Sianosis	(- / -)	(- / -)

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Hemo globin	14.3	mg/dL			
RDW-cv	14.1	%			
Mcv	79 (L)	fL			
MCH	27	pg			
MCHC	34	g/dL			
Eritrosit	5.3	$10^6/\mu\text{L}$			
Haematokrit	42	%			
Leukosit	10.9 (H)	$10^3/\mu\text{L}$			
Thrombosit	313	$10^3/\mu\text{L}$			
ESR	37.9 (H)	mm			
Basofil	0.2	%			
Eosinofil	6.1 (L)	%			
Neutrofil	92.4 (H)	%			
Limfosit	5.3 (L)	%			
Monosit	2.0	%			
Immature granulosit	0.4	%			
Absolute NRBC	0.0	$10^3/\mu\text{L}$			
Reticulosit	1.48	%			
RET-HE	50.60	%			
NLR	7.43 (H)	%			

Rontgen thorax

Kesan :- Cor dan paru dalam batas normal

- Tidak ada gambaran TB paru aktif dan pneumonia
- Terdapat infiltrat

RESUME

Ny. DA 28 tahun datang dengan keluhan sesak nafas sejak 1 hari SMPT. Keluhan sesak nafas disertai bunyi "nguk". Sesak nafas tersebut hilang di malam, pasien mengalami sesak tiap hari dan terasa lebih berat pada dini hari sehingga mengganggu aktivitas dan tidur. Sesak nafas timbul saat cuaca dingin dan hujan serta pasien bangun melakukan aktivitas. Pasien juga mengeluhkan batuk berdahak, dahak bercampur busuk, berwarna putih, berdarah (-). Pasien lebih nyaman dengan posisi duduk. Pasien memiliki riwayat asma sejak tahun 2018.

Penunjang fisik - pada auskultasi paru didapatkan wheezing di kedua lapang paru.

RUMUSAN DAFTAR MASALAH

- Asma ^{Akut} ~~Peristis~~ sedang
- ~~Pneumonia~~ ~~Acquired Community~~
- Community Acquired Pneumonia

ASSESSMENT

Anamnesis: Penderita asma adalah pasien merasakan sesak napas timbul saat cuaca dingin dan hujan serta saat pasien bangun melakukan aktivitas. Pasien mengeluhkan sesak tiap hari dan terasa lebih berat pada dini hari sehingga mengganggu aktivitas dan tidur.

Penyusutan fisik: didapatkan wheezing pada kedua lapang paru

Planing

Non medika mentosa

- meningkatkan ketahanan fisik
- menghindari faktor pencetus

Medika mentosa

1. O₂ 2-3 L/menit
2. Asesmy sosa + ambraphilin 1 1/2 ampoule 12 gram/wolf
3. methylprednisolon 3 x 6 25mg iv
4. Ceftriaxone 1 x 2gr w
5. At Acetylcysteine 3 x 200mg
6. Nebulizer 4 x 1 = Ventolin 2.5mg
Pulmocort

Nadhila Widianita Sari
2019730081

Nadhila Widianita Sari
2019730081



FKK UMJ - RSJ PONDOK KOPI STASE INTERNA

A. IDENTITAS

- Nama pasien : Ny. M
- Usia pasien : 56 tahun
- Alamat pasien : Bekasi Timur
- Agama pasien : Islam
- Suku bangsa : Indonesia
- No. Rekam Medis : 00XXXX
- Tanggal Masuk : 20 - 10 - 2023
- Ruang Perawatan : An-Nisa 2
- Dokter yang Merawat : Dr. dr. Fachri, Sp.P., FAPSR, FISK

Ju
Kusler

B. ANAMNESIS

Keluhan Utama : sesak nafas sejak 1 hari ygll.

Keluhan Tambahan : demam, batuk, pusing

Riwayat Penyakit Sekarang : pasien datang ke IGD RSJ Pondok Kopi dengan keluhan sesak sejak 1 hari yang lalu. sesak dirasa terus-menerus baik aktivitas atau pun saat istirahat. keluhan sesak saat berbaring tertentang, terbangun tengah malam karena sesak, dan kaki bengkak dirangkal. keluhan sesak membaik dengan beristirahat dan sesak sudah pernah dirasakan sebelumnya. terakhir kali sesak 1 bulan yang lalu. selain sesak pasien juga mengeluhkan batuk dahak dan demam sejak 3 hari terakhir. Dahak keluar berwarna putih dan tidak ada pilek. Badan terasa lemas, mata berkerucing-lunang, nyeri ulu hati (-), BAB hitam (-).

- Riwayat Penyakit Dahulu :
- pasien tidak memiliki riwayat darah tinggi, dm

Riwayat Penyakit Keluarga :

Keluarga tidak ada yang sedang memiliki keluhan serupa saat ini, tidak ada riwayat pneumonia dan TB pun pd keluarga

Nadhila Wjhanita Sari
2019730081

Riwayat Pengobatan :
Pasien belum minum obat untuk keluhan yang dirasakan
seterang

Riwayat Alergi:
pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan, cuaca, dan obat-
obatan.

Riwayat Psikososial:
pasien seorang ibu rumah tangga, di lingkungan sekitar terdapat
orang yang merokok.

A. PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan Umum : sakit sedang
- Kesadaran : Compos mentis (E4M6V5)
- Tanda-tanda Vital :
 - Tekanan Darah : 124 / 53 mmHg
 - Nadi : 109 kali / menit reguler
 - Pernapasan : 22 kali / menit
 - Suhu Axilla : 37,8 °C
- Status Antropometri :
 - BB sebelum sakit : 68 kg
 - BB sesudah sakit : 68 kg
 - TB : 164 cm
 - IMT : 24,9
 - Status Gizi : Normal

SpO₂ = 97%

STATUS GENERALISATA

- Kepala : Normocephal (+)
- Mata : Konjungtiva anemis (+/+), sklera ikterik (-/-), refleks cahaya (+/+)
- Hidung : Sekret (), epistaksis (-)
- Mulut : Mukosa bibir (-), sianosis (-), lidah kotor (-)
- Leher : Pembesaran KGB (-), pembesaran tiroid (-), peningkatan JVP (-)



paru-paru : Community Acquired
- Pneumonia Komunitas
- Pneumonia nosokomial

STATUS THORAX

- Paru-paru
 - Inspeksi : Normochest (+), pergerakan dinding kanan dan kiri simetris (+) retraksi dinding dada (-/-)
 - Palpasi : Nyeri tekan (-/), massa (+/-), krepitasi (/), vocal fremitus sama kedua lapang paru (-)
 - Perkusi : Sonor (++)
 - Auskultasi : Vesikuler (+/+), wheezing (-/-), ronkhi (+/-)
- Jantung
 - Inspeksi : Ictus cordis terlihat (-)
 - Palpasi : Ictus cordis teraba (-)
 - Perkusi : Batas atas : ICS III linea parasternalis dextra
: Batas kanan : ICS IV linea parsternalis dextra
: Batas kiri : ICS IV linea midclavicular sinistra
 - Auskultasi : Bunyi Jantung I = I murni regular (+), murmur (-), gallop (-)

STATUS GENERALISATA

- Inspeksi : Tampak *datar*, distensi (), jaringan parut ()
- Auskultasi : Bising usus normal (+)
- Palpasi : Supel (+), nyeri tekan epigastrium (-), turgor kulit (-)
- Perkusi : Timpani pada seluruh kuadran abdomen (+)
- Hepar : Nyeri (-), pembesaran hepar (-)
- Limpa : Nyeri (-), pembesaran limpa (-)
- Ginjal : Nyeri ketok (-/-)

STATUS EKSTREMITAS

	<u>Superior</u>	<u>Inferior</u>
<u>Akral Hangat</u>	(+/+)	(+/-)
<u>CRT < 2 detik</u>	(+/-)	(-/-)
<u>Edema</u>	(+/-)	(-/-)
<u>Sianosis</u>	(-/-)	(-/-)

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

0/10/2023

Hematologi			satuan	nilai rujukan
Hb	8,1	L	mg/dl	13.5-17.5
Leukosit	5,4		$10^3/\mu l$	5.0-10.0
Hematokrit	24	L	%	40-50
Trombosit	59	L	$10^3/\mu l$	150-400
 (diabetes)				
Glucose random	166,4		mg/dl	
 (elektrolit)				
natrum	143		mmol/L	136-145
Kalium	4,5		mmol/L	3,5-5,1
Klorid	106		mmol/L	98-107

RESUME

pasien datang dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak berwarna putih dan demam sudah 3 hari. Pasien juga mengeluhkan badan terasa lemas, mata berkeruh-keruh dan kepala terasa pusing

pada pemeriksaan fisik = keadaan umum sakit sedang, CM, TTV dalam batas normal, status gizi normal, pemeriksaan pada mata konjungtiva anemis, paru-paru terdapat ronchi kering (+/-)

pada pemeriksaan penunjang =

- leukosit $4,3 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (L)
- Hb $8,1 \text{ mg/dL}$ (L)
- Hematokrit 24% (L)
- trombosit $59 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (L)

RUMUSAN DAFTAR MASALAH

- pneumonia komunitas suspek tuberkulosis paru
- anemia pada penyakit kronik.

ASSESSMENT

① Pneumonia komunitas susp. tuberkulosis paru
atas dasar:

- batuk → berdahak warna putih sejak 3 hari SMRS
- Sesak → sesak nafas saat beraktivitas dan beraktivitas sejak 1 hari SMRS
- demam → sejak 3 hari SMRS

pemeriksaan fisik = TD 124/53 mmHg, Nadi 109 x/menit, RR 22 x/menit
suhu 37,8°C, ronchi (+)

pemeriksaan penunjang:
- leucosit 4,3

rencana diagnosis

- H2TL
- Tes TCM
- rontgen thorax

rencana Tata laksana:

- O₂ Nasal Kanul 4L
- inj. Ventolin 2,5 mg x1 amp
- inj. pulmicort 0,5 mg x1 amp
- Ceftriaxone 1 x 2 gr
- PCT 3 x 500 mg

② Anemia pada penyakit kronik
atas dasar:

- badan lemas
- mata berkunang-kunang
- pusing
- nyeri ulu hati (-),

pemeriksaan fisik:

- konjungtiva anemis

pemeriksaan penunjang:

- Hasil pemeriksaan lab: Hb 8,1 mg/dl

Rencana Diagnosis

- pemeriksaan Lab: Hb, MCV, MCH, MCHC, Reticulosisit, hematokrit

Rencana Terapi:

- Transfusi PRc 400 ml

Nadhila Wjckanita san
2019730081

Case

15-12-23



FKK UMJ - RSII PONDOK KOPPI

Nad

