

The background features a light blue to white gradient. Scattered across the top and bottom edges are several realistic water droplets of various sizes, each with a highlight and a shadow, giving them a three-dimensional appearance.

# TBC PARU

# JENIS BAKTERI MYCOBACTERIUM

- M.TUBERCULOSA
- M.BOVIS
- M.AFRICANUM

# PATHOLOGI TUBERCULOSIS

- DEPOSIT TUBERKEL
- INFEKSI PRIMER (GHON)
- INFEKSI PRIMER KOMPLEX
- SEMBUH NON-CALCIFIED

SEMBUH CALCIFIED

- REACTIVATED PRIMARY TBC

MILIARY TUBERCULOSIS



# EPIDEMIOLOGI TBC PARU

- 1/3 PENDUDUK DUNIA TERINFEKSI
- ASIA AFRIKA DAN AMERIKA LATIN (75%)
- INDONESIA TERBANYAK DI NTT DAN SULSEL
- MORTALITAS DI DUNIA 3JT DARI 8JT (WHO 2000)
- MORTALITAS DI INDONESIA 175.000 DARI 500.000

# TBC DAN HIV

- DITEMUKAN PASIEN AIDS TERTULAR TBC 1990
- AFRIKA 54%
- AMERIKA LATIN 24-28%
- INDIA & THAILAND 50%
- (1990) 4.2% PASIEN AIDS TERTULAR TBC
- (2000) 13.8% PASIEN AIDS TERTULAR TBC

# CARA PENULARAN TBC

- MELALUI UDARA
- MELALUI WATER DROPLET
- HUBUNGAN LANGSUNG

# LOKASI PENULARAN

- PULMONAL TUBERCULOSIS
  - ORGAN PARU-PARU
- EXTRA PULMONAL
  - KELENJAR LYMPH
  - TRACTUS UROGENITAL
  - TULANG DAN SENDI
  - TRACTUS GASTRO INTESTINAL
  - CENTRAL NERVOUS SYSTEM
  - JARINGAN KULIT

# GAMBARAN KLINIS TBC

- GEJALA TIMBUL 2-3 BULAN POST INFEKSI
- SERING TERKENAN FLU
- KERINGATAN PADA MALAM HARI
- CEPAT CAPE
- BERAT BADAN BERKURANG
- BATUK KHRONIS
- BATUK DARAH



# DIAGNOSTIK TBC

- ANAMNESIS DAN GEJALA
- PEMERIKSAAN THORAX FOTO
- PEMERIKSAAN DARAH
  - LED
  - LEUKOCYTOSE / LYMPHOCYTOSE
  - SEROLOGI TEST (ELISA) PAB TBC / TB BLOT
- PEMERIKSAAN BASIL TAHAN ASAM (BTA)
  - BAHAN SPUTUM / SPUTUM INDUCE
  - BAHAN CAIRAN LAMBUNG / CAIRAN TUBUH
  - BAHAN JARINGAN TUBUH
- SKIN MANTOUX TEST

# MANTOUX TEST

- TUBERCULIN SKIN TEST

- PAKAI TUBERCULIN 5 U = 0.1 CC
- TEKNIK INTRADERMAL (MANTOUX)
- BACA SETELAH 48-72 JAM
- UKUR DIMETER CUTAN REAKSI DALAM MILIMETER

- PEMBACAAN HASIL

- INDURASI 5 MM ADALAH POSITIF
- > 5 MM BERARTI PERNAH KONTAK
- > 10 MM BERARTI BERISIKO
- 15 MM RECENT INFECTION

# FAKTOR RESIKO

- **NON SPESIFIK**

- DIABETES MELLITUS
- USIA TUA
- MALNUTRISI
- GASTRIC BYPASS
- ALKOHOLISM

- **HORMONAL EFEK**

- PROLONGED CORTICOSTEROID THERAPY

- **RESISTENSI LOKAL MENURUN**

- PENDERITA SILICOSIS

- **IMMUNITAS SPESIFIK MENURUN**

- PEMAKAI IMMUNOSUPRESIF TERAPI
- PENDERITA KANKER / LYMPHOMA
- SARCOIDOSIS
- AIDS
- RENAL FAILURE

# PRINSIP TERAPI TBC

- BEROBAT TERATUR
  - LINGKUNGAN DIRUBAH
  - PENERANGAN PADA PASIEN
  - LAMANYA BEROBAT 6-12 BULAN
  - GUNAKAN OBAT MINIMAL 3 REGIMEN
- **REGIMEN MEDIKASI ANTI TBC**
    - INH (ISONIAZID) DS 1 DD 300 MG (HEPATITIS)
    - RIFAMPICIN DS 1 DD 600 MG (GASTRITIS)
    - ETHAMBUTOL DS 3 DD 500 MG (NEURITIS)
    - PZA (PIRAZINAMIDE) 15-30 MG / KG (HEPATITIS)

(INH TIDAK LAGI DIPAKAI SEBAGAI MONOTERAPI)