

LAPORAN KASUS

SEORANG LAKI-LAKI 31 TAHUN DENGAN MULTILOCULATED EMPIEMA ET CAUSA TB DENGAN INFEKSI SEKUNDER

OLEH

DINA OKFINA RIA

PPDS PULMONOLOGI dan ILMU KEDOKTERAN RESPIRASI
FK UNS/RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA

2012

MASALAH

**Penatalaksanaan
selanjutnya**

IDENTITAS PASIEN

- NAMA : TN. T
- Umur : 31 th
- Jenis kelamin : laki-laki
- Status pernikahan : menikah dengan 1 anak
- Alamat : Karanganyar
- No Rekam Medis : 01142XXX
- TGL MRS : 3 Agustus 2012

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

5 TAHUN SMRS

Batuk berdahak hilang timbul, warna dahak kadang putih, kadang kuning. Batuk darah (-) .sesak (+) hilang timbul, terutama setelah batuk dan tidak dipengaruhi oleh aktivitas, dan pasien hanya minum obat komik dan OBH syr

1 BULAN SMRS

Batuk berdahak semakin bertambah dan membe rat , warna dahak putih Kekuningan, ngikil (+) . Nyeri dada (+) dan dada terasa ampek (+) terutama setelah batuk. sesak (+), Demam sumer -sumer(+), Keringat malam (+), nafsu makan ↓ (+), mual-muntah (-), BB ↓ (+), BAB Dan BAK dbn dan berobat di dokter praktek.

2 minggu SMRS

Batuk berdahak semakin bertambah dan membe rat , warna dahak Kekuningan, ngikil (+) . Nyeri dada (+) dan Sesak (+). Demam (+) → Berobat di RSUD karang Anyar di Ro + CT Scan → Dirujuk ke RSDM

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU, KEBIASAAN, DAN PEKERJAAN



PEMERIKSAAN FISIK

KEADAAN UMUM

- *Compos Mentis*
- Sakit sedang, sesak

VITAL SIGN

- T= 120/ 70, N= 104 X/ menit
- RR= 28X/menit, t= 37,6⁰C

BMI

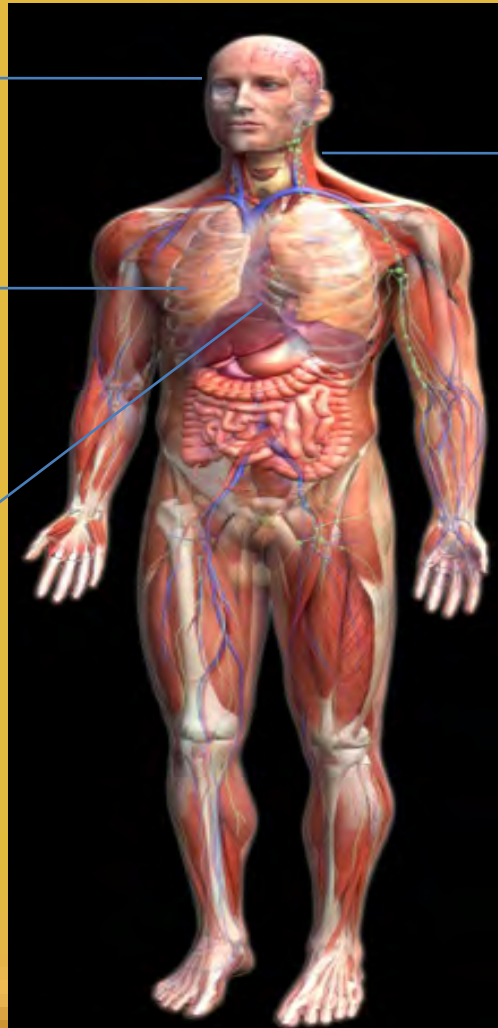
- BB= 65 kg
- TB= 162 cm

...Pemeriksaan Fisik

•MATA: konjunctiva
pucat -/-
Sklera icterik: -/-

•TORAKS:
•Retraksi -/-
•Venektasi: -

* COR: BJ I-II
Intensitas Normal,
Bising(-),Murmur (-)



•JVP:
•tidak meningkat
KGB:
tidak membesar

...Pemeriksaan Fisik

| PULMO | DEPAN | BELAKANG |
|------------|---|--|
| Inspeksi | Pergerakan dada kanan < kiri | Pergerakan dada kanan < kiri |
| Palpasi | Fremitus raba kanan < kiri | Fremitus raba kanan < kiri |
| Perkusi | Kanan : Redup SIC V kebawah Kiri : Sonor | Kanan : Redup SIC VI kebawah Kiri : Sonor |
| Auskultasi | SDV + ↓ SIC V/+, ST :RBK +/- | SDV + ↓ SIC VI/+, ST : - /- |

PEMERIKSAAN PENUNJANG

PATOLOGI KLINIK 3/08/2012

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN |
|-------------|-------|---------------------|
| Hemoglobin | 13.1 | g/dL |
| Eritrosit | 4.20 | 10/uL |
| Hematokrit | 37 | % |
| Lekosit | 19.5 | 10 ³ /uL |
| Trombosit | 441 | 10 ³ /uL |
| Gol. Darah | o | |
| GDS | 123 | mg/dl |
| Ureum | 36 | Mg/dL |
| Kreatinin | 0,9 | Mg/dL |
| Natrium | 137 | Mmol/L |
| Kalium | 3,9 | Mmol/L |
| Klorida | 103 | Mmol/L |

PEMERIKSAAN PENUNJANG

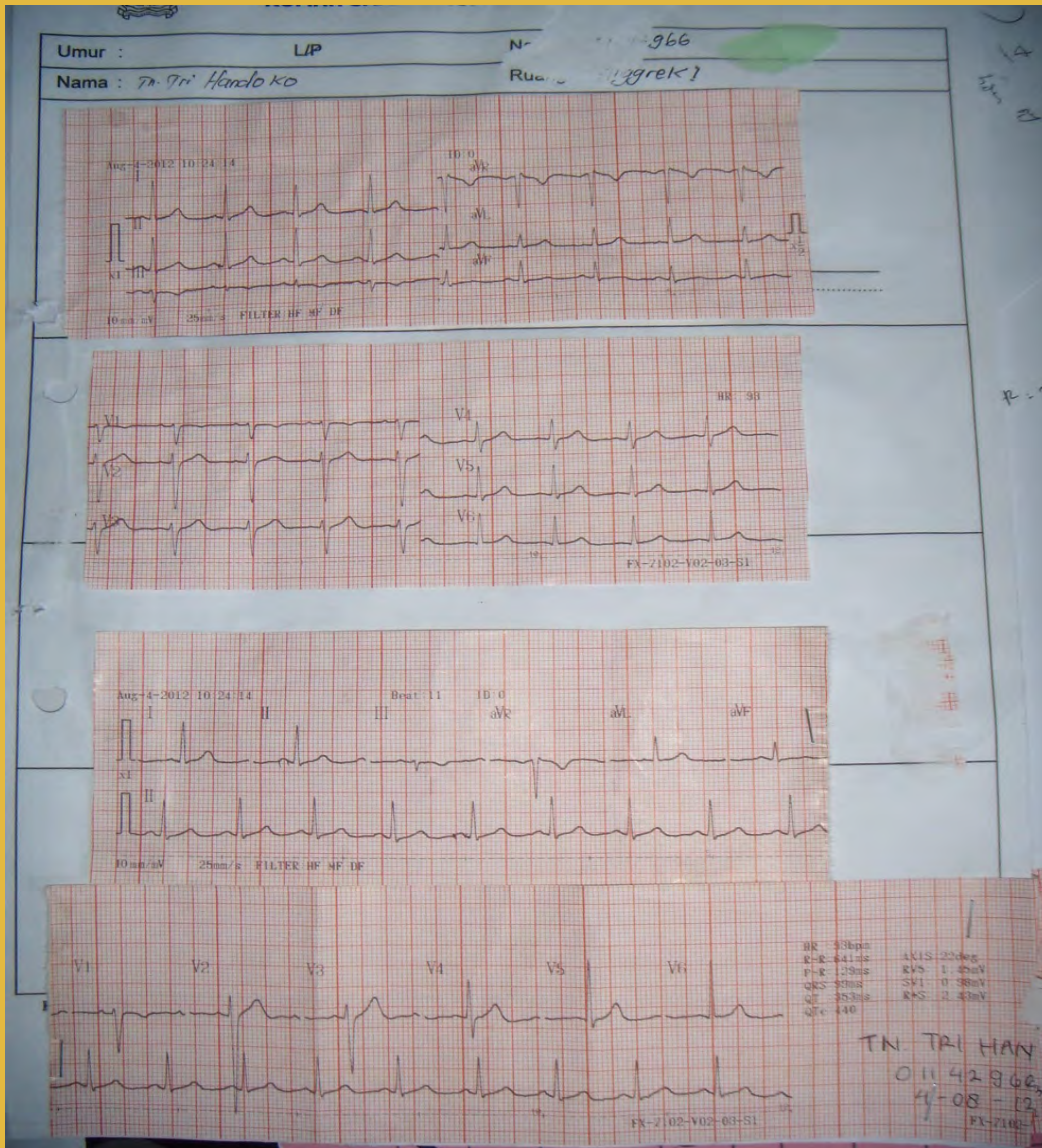
ANALISA GAS DARAH 3/08/2012

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN |
|------------------|---------------|--------|
| PH | 7.450 | |
| PCO2 | 34.0 | mmHg |
| PO2 | 79.0 | mmHg |
| HCO3 | 23.3 | mmol/L |
| BE | 0.0 | mmol/L |
| O2 Saturasi | 96.0 | % |
| FIO2 Koreksi | 0.31 (4 lpm) | |
| AaDO2 | 78.14 | |
| HS | 282.14 | |
| O2 Ambil : 3 Lpm | | |

Kesan :

Alkolosis Respiratorik tidak terkompensasi Dengan Hipoksemia ringan

EKG



KESAN:

- Sinus ritme
- HR 93 X/ menit

RADIOLOGIS

- Rontgen Thoraks PA
(29/7/12)Di RSUD Karanganyar

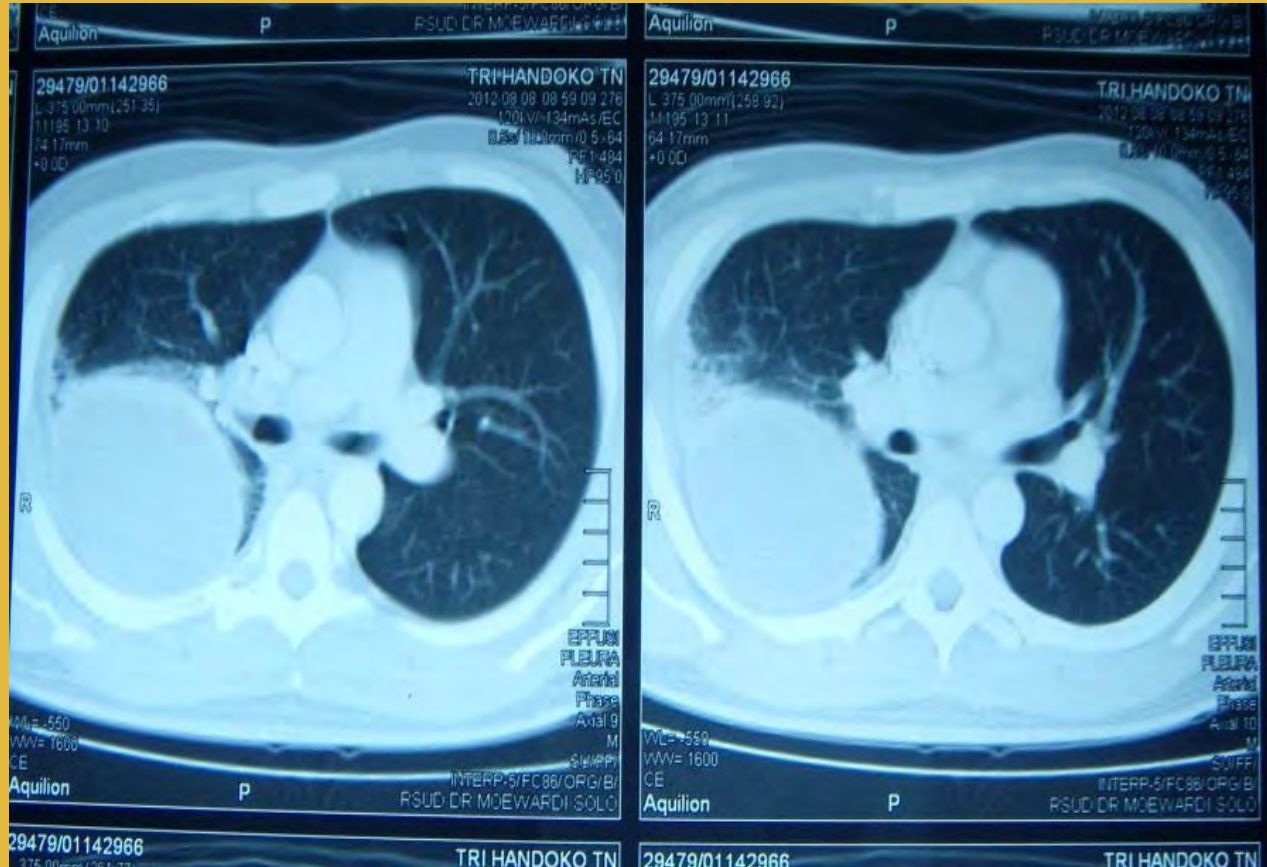


- Rontgen Thoraks PA
(01/8/12)Di RSUD Karanganyar

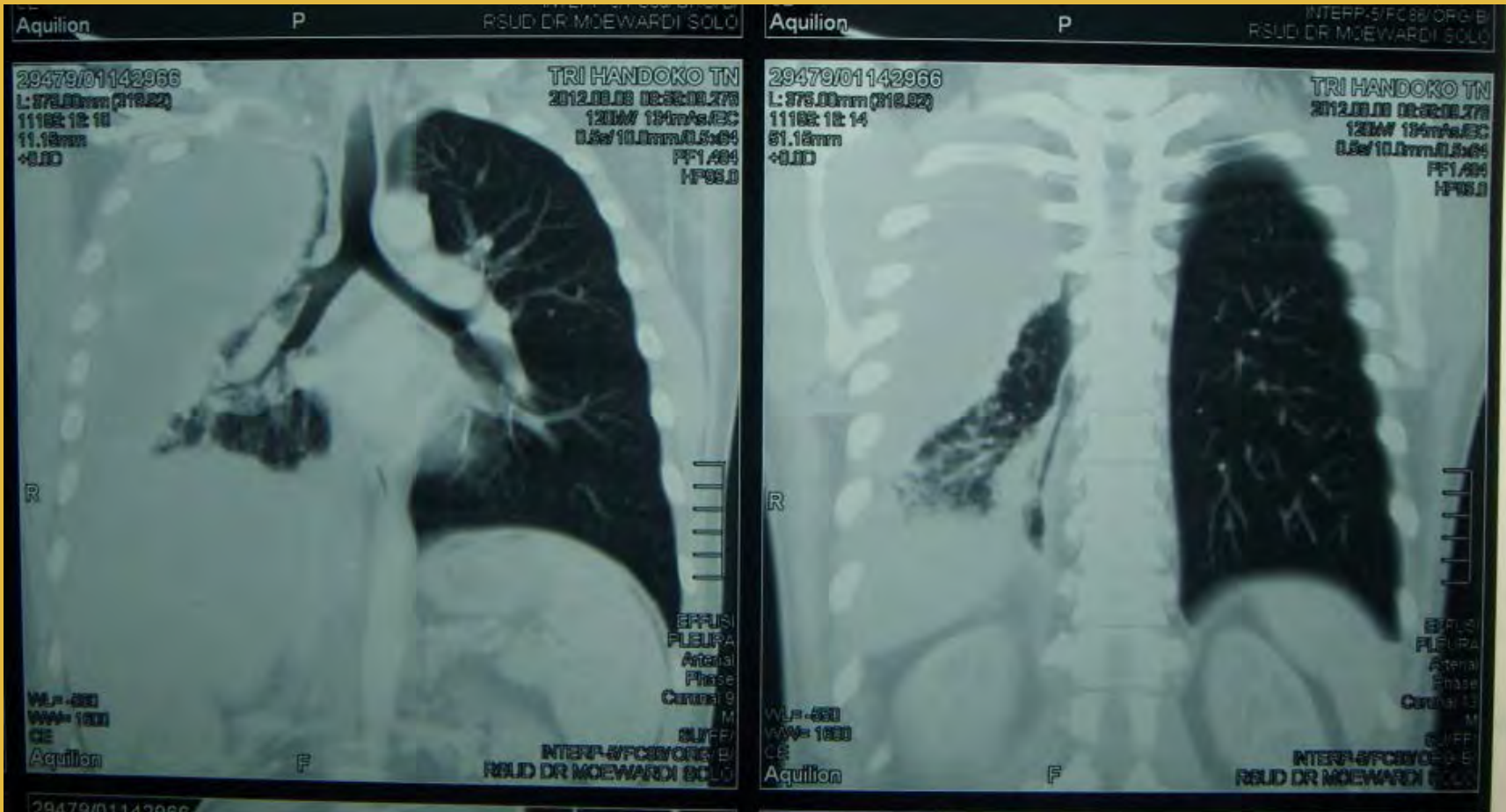


CT Scan Toraks (26/7/2012)

RSUD Karang Anyar



RSUD Karang Anyar



RADIOLOGIS

RONTGEN TORAKS PA
(4/08/2012)

RONTGEN TORAKS LATERAL(4/08/2012)



DIAGNOSA DAN PENATALAKSANAAN

DIAGNOSA

- * SUSPEK EFUSI PLEURA
LOCULATED DEXTRA DD
ABSES PARU DEXTRA ET
CAUSA TB DD NON TB.
- * PNEUMONIA COMMUNITY
PORT 50 GRUP III

PENATALAKSANAAN

1. O₂ 2 LPM
2. Inf. RL 20 TPM
3. inj. Ceftriaxone 2gr/24jam
(hr 1)
4. RHZE : 600/300/1500/1500
(hr 1)
5. Inj. Vit B6 3x1
6. Paracetamol 3x 500 mg
7. Ambroxol 3x 30 mg
8. OBH syr 3x1

PLANNING

Lab PK : DR2, LED ½, Albumin, Globulin, LFT, PT/APTT, Elektrolit

Lab MIKROBIOLOGI:

- - Sputum BTA 3x K/R
- - Sputum MO Gram K/R

Radiologis

- USG Toraks dengan marker

- - Rontgen thoraks PA/Lat Kanan 5 hari post AB
- - CT scan Thoraks ulang dengan kontras

Bronkoskopi

Konsul bagian Kardiologi untuk Bronkoskopi

FOLLOW UP DPH KE-1

(4/08/2012)

| S | O | A | P |
|--|--|---|---|
| <p>1. Batuk</p> <p>2. Keringat malam</p> <p>3. Demam</p> | <p>KU: cm, sakit sedang, gizi baik</p> <p>VS : TD : 110/ 70 mHg</p> <p>N 101 x/menit</p> <p>RR: 24 x/menit</p> <p>Suhu : 37,5⁰ C</p> <p>Mata :dbn</p> <p>Leher: dbn</p> <p>Thoraks: DBN</p> <p>Pulmo:</p> <p>I : PD kanan <kiri</p> <p>P : FR kanan < kiri</p> <p>P : Redup SIC V kebawah/ sonor</p> <p>A : SDV (+ ↓ SIC V /+) , ST (RBK +/-)</p> <p>Abd :dbn</p> | <p>* Susp EFUSI PLEURA LOCULATED DEXTRA DD ABSES PARU DEXTRA ET CAUSA TB DD NON TB.</p> <p>* PNEUMONIA COMMUNITY PORT 50 GRUP III</p> | <p>Terapi : Terapi tetap</p> <p>Plan:</p> <p>1. HASIL.LABORATORIUM: a) DR2, , Albumin,Globulin, LFT, PT/APTT, Elektrolit</p> <p>2. HASIL PEMERIKSAAN sputum , BTA ke I, Mo, gr, K ,R → terlampir</p> <p>3 .Konsul Jantung untuk indikasi Bronkoskopi → Hasil :Normosinus Rithym HR 95x/mnt, Komplikasi resiko ringan</p> <p>4. USG Marker (jadwal tgl 8/8 2012) dan CT scan Toraks dengan kontras</p> |

LABORATORIUM

4/08/2012

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN |
|-------------|-------|---------------------|
| Hemoglobin | 12.0 | g/dL |
| Eritrosit | 4.26 | 10 ³ /uL |
| Hematokrit | 39 | % |
| Lekosit | 16.1 | 10 ³ /uL |
| Trombosit | 394 | 10 ³ /uL |
| SGOT | 51 | u/l |
| SGPT | 90 | u/l |
| Albumin | 3.3 | g/dl |
| Globulin | 3.9 | g/dl |
| Natrium | 137 | Mmol/L |
| Kalium | 4.7 | Mmol/L |
| Kalsium ion | 1.10 | Mmol/L |

PEMERIKSAAN PENUNJANG

PATOLOGI KLINIK 4/08/2012

| PEMERIKSAAN | HASIL | RUJUKAN |
|-------------|-------------|---------------------|
| PT | 14.3 | 10.0-15.0 (detik) |
| APTT | 32.5 | 20.0-40.0 (detik) |
| INR | 1.120 | |
| HBsAg | Non reaktif | |

PEMERIKSAAN PENUNJANG

ANALISA GAS DARAH 4/08/2012

| PEMERIKSAAN | HASIL | SATUAN |
|--------------------------|-----------------|--------|
| PH | 7.422 | |
| PCO2 | 38.6 | mmHg |
| PO2 | 77.7 | mmHg |
| HCO3 | 24.5 | mmol/L |
| BE | 0.3 | mmol/L |
| O2 Saturasi | 95.6 | % |
| FIO2 Koreksi | 0.31 (3- 4 lpm) | |
| AaDO2 | 73.69 | |
| HS | 277.5 | |
| O2 Ambil : 3 Lpm | | |
| Kesan: Hipoksemia ringan | | |

Hasil konsul kardiologi untuk kontra indikasi Bronkoskopi

Jawaban:

Normo sinus ritme HR
95 x/menit
Bronkoskopi, Risiko
Ringan

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jl. Kol. Soetarto 132 Surakarta 57126. Telp. 634634, Fax. 637412

LAPORAN KONSULTASI

LABEL PASIEN
Nama/Jenis Kel. : Pp. Tri Handoko
Tgl. Lahir : 10/08/1982 (30th)
No. RM : 0114966
Alamat : Bulung, Matene, Karanganyar

Ruang : Angkor 1 20

Nama Dokter : dr. Naifar / dr. Ana Rima Sp.P.
Dokter Umum/Gigi/Spesialis : Umum / Spesialis Paru Hari : Sabtu
Lab. UPF : Pulmonologi Tanggal : 4 Agustus 2012
Untuk Keperluan : Konsultasi Penyerahan Rawat Bersama
Jam :

Yth. Ts Dokter : Spesialis Jantung Pemb.darah.
Dokter Spesialis : Sp.P.
Lab UPF : Kardiologi

TS. YB. A
D.H. Kami hadirkan pasien atas nama Tn. Tri Handoko 30th, yang ~~di~~ ^{di} TB PD bagian kami. Kami diagnosis kerja dengan efusi Pleura localized, non TB ~~dan~~ abses paru destra yang kami rencanakan akan dilakukan tindakan Bronchoscopy. Adakah kontra indikasi Bidang TS. Atas kerjasamanya Btk.

[Signature]
dr. Naifar NS / dr. Ana Rima Sp.P.
Tanda tangan dan nama dokter

LEMBAR JAWABAN :
(Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)

Yth. TS Dokter :

Dokter Umum/Gigi/Spesialis :

Lab UPF :

Hari : Sabtu
Tanggal : 4 Agustus 2012
Jam : 08.20 wib

Ada TB telah kami temukan pada pasien atas nama Tn. Tri Handoko. Kami akan pemantauan dan dapatkan monitoring risiko TB. Risiko Bronchoscopy adalah risiko ≤ 6 risiko kerjasamanya Btk.

[Signature]
Tanda tangan dan nama dokter

kode RM : 2012 03 1 28 01 (Rev.1)

SPUTUM MO GRAM DAN BTA 1 (4/08/2012)

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. 0271-637412 - 637413 Fax. 125
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK - MIKROBIOLOGI KLINIK II

| | | |
|------------------------|---------------------|-----------|
| Nama : Dp. Tri Handoko | No. CM : 0142966 | No. Lab : |
| Umur : 30 (L/P) | Tanggal : 4-08-2012 | |
| Alamat : Anyelir 1 | Dokter : Nalpanat | |

| | |
|---------------------|---------------------------|
| BAHAN | Sputum |
| MIKROSKOPIS DIREK : | |
| 04. GRAM | Ditemukan gram (+) coccus |
| 05. DIPHTHERI | |
| 06. BTA | Tidak ditemukan BTA |
| 07. CANDIDA | |
| 08. TRICHOMONAS | |
| 09. JAMUR | |
| LAIN - LAIN | |
| CATATAN : | |

Prof. Dr. Y. Priyambodo dr. MS. Sp.MK (K)
NIP. 194303131976061001

OPRS. 97

Sputum Mo gram K/R

: Ditemukan gram (+) coccus

Sputum BTA

: tidak diketemukan BTA

HASIL SPUTUM MO GRAM K/R (4/08/2012)

bioMérieux Customer: RSUD Muwardi Solo
Microbiology Chart Report
Printed Apr 16, 2012 07:36 ICT

Patient Name: KARTINAH 37
Location: ANGGREK 1
Lab ID: 313S/13042012
Patient ID: 01122426
Physician: TATIK
Isolate Number: 1

Selected Organism : Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae

Source: SPUTUM
Collected: Apr 13, 2012

Comments:

| Identification Information | Analysis Time: 4.00 hours | Status: Final |
|----------------------------|--|--------------------------------------|
| Selected Organism | 99% Probability Bionumber: 6607734773565010 | Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae |
| Organism Quantity: | | |
| ID Analysis Messages | | |

| Susceptibility Information | Analysis Time: 7.25 hours | Status: Final | | | |
|-----------------------------|---------------------------|----------------|-------------------------------|---------|----------------|
| Antimicrobial | MIC | Interpretation | Antimicrobial | MIC | Interpretation |
| ESBL | NEG | - | Meropenem | <= 0.25 | S |
| +Amoxicillin | | R | Amikacin | <= 2 | S |
| Ampicillin | >= 32 | R | Gentamicin | <= 1 | S |
| Amoxicillin/Clavulanic Acid | <= 2 | S | Tobramycin | <= 1 | S |
| Cefotaxime | <= 1 | S | Ciprofloxacin | <= 0.25 | S |
| Ceftazidime | <= 1 | S | Levofloxacin | <= 0.12 | S |
| +Ceftriaxone | | S | Tigecycline | 1 | S |
| Cefepime | <= 1 | S | Colistin | <= 0.5 | S |
| Ertapenem | <= 0.5 | S | Trimethoprim/Sulfamethoxazole | <= 20 | S |
| Imipenem | <= 1 | S | Netilmicin | | S |

+= Deduced drug *= AES modified **= User modified

AES Findings
Confidence: Consistent

Amox/clave 5
Ami/gentamicin 5
Cefepime/levofloxacin 5

Prof. Dr. Y. Priyambowo MS, Sp.MK (K)
NIP. 1943097197001001

dr. Fadli

Page 1 of 1

- KESAN:
- Kuman: *Acinetobacter baumannii*
- Resisten: amoksisilin / Clavulanic acid
ampicillin
- Lain-lain sensitif

HASIL PEMERIKSAAN LAB. MIKROBIOLOGI UJI SENSITIVITAS (4/08/2012)

Organisme : *Acinebacter baumannii* (Bahan : Sputum)

| | | | |
|--------------------------------|---|---------------------------------|---|
| • Ampicillin | R | • Amikacin | S |
| • Amoxicillin/ Clavulanic Acid | R | • Gentamicin | S |
| • Piperacillin/Tazobactam | S | • Tobramycin | S |
| • Cefotaxime | I | • Ciprofloxacin | S |
| • Ceftazidim | S | • Levofloxacin | S |
| • Cefepim | S | • Tigecycline | S |
| • Imipenem | S | • Colistin | S |
| • Meropenem | S | • Trimethoprim/Sulfamethoxazole | S |
| | | • Netilmicin | S |
| | | • Doripenem | S |
| | | • Sulbactam Cefoperazon | S |

FOLLOW UP DPH KE-2

(5/08/2012)

| S | O | A | P |
|------------------------------|--|---|--|
| <p>1. Batuk 2. Demam</p> | <p>KU: cm, sakit sedang, gizi baik VS : TD : 110/ 80 mHg N 104 x/menit RR: 20 x/menit Suhu : 37,5⁰ C Mata :dbn Leher: dbn Thoraks: DBN Pulmo: I : PD kanan <kiri P : FR kanan < kiri P : Redup SIC V kebawah/ sonor A : SDV (+ ↓ SIC V /+) , ST (RBK +/-) Abd :dbn Ekstremitas : dbn</p> | <p>* SUSP EFUSI PLEURA LOCULATED DEXTRA DD ABSES PARU DEXTRA ET CAUSA TB DD NON TB. * PNEUMONIA COMMUNITY PORT 50 GRUP III</p> | <p>Terapi : 1. Inj Ceftriaxon → diganti Inj Ceftazidim 1gr/12jam (hr 1) →sesuai kultur sputum 2. Lain-lain tetap Plan: 1. Hasil Sptum BTA ke II → Hasil (-) tunggu hasil BTA III 2. Konsul interna Jawaban : Ass : Peningkatan enzim transaminase dd -penyakit hepar -DIH</p> |

SPUTUM BTA II (05/08/2012)

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH 4A.
RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA
JL. Kol. Sutarto No. 132 Telp. 0271-637412 - 637413. Pes. 125
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK - MIKROBIOLOGI KLINIK II

| | | |
|---------------------|---------------------|-----------|
| Nama : Aly Kartinal | No. CM : 0112 24 26 | No. Lab : |
| Umur : L/P | Tanggal : 14-04-12 | |
| Alamat : Anggrek I | Dokter : Fablic | |

1024

| | |
|---------------------|---------------------|
| BAHAN | sputum |
| MIKROSKOPIS DIREK : | |
| 04. GRAM | |
| 05. DIPHTHERI | |
| 06. BTA | Tidak ditemukan BTA |
| 07. CANDIDA BTA | Tidak ditemukan BTA |
| 08. TRICHOMONAS | |
| 09. JAMUR | |
| LAIN - LAIN | |
| CATATAN : | |

Prof. Dr. Y. Priyambodo, dr., MS., Sp.MK (K)
NIP. 19430718-197608-1-001

Sputum BTA II: tidak
ditemukan BTA

Hasil konsul Penyakit Dalam

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
 Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. (0271) 634634 Fax. (0171) 637412 Surakarta 57126

LAPORAN KONSULTASI

| | |
|------------------------|------------------|
| Ruang : As I / 2 D | Nomor : D1142966 |
| Nama : Tri Tri Handoko | Umur : 30 th |

Nama Dokter : dr. Evi / dr. gah A sp P Hari : Senin
 Dokter Umum/Gigi/Specialis : Tanggal : 06 Agustus 2012
 Lab. U P F : Jam : 12.15
 Untuk Keperluan : Konsultasi Penyerahan Rawat Bersama

Yth. Ts Dokter : Penatal penyakit Dalam
 Dokter Spesialis : Penatal penyakit Dalam
 Lab UPF : penyakit Dalam

Ts Yth.
 Dr. Evi sampaikan pesan atas nama : Tri Tri Handoko / 30 th. yg kami diagnosis : asan pleuron.
 kolokalis serta pp Abses paru serta e.c th. pneumonia community part 20 grup II,
 dengan masalah, periton tonanize (OT/PT : 5/90).
 Atas kerjasannya BTK.

dr. Evi / dr. gah A sp P
 Tanda tangan dan nama dokter

LEMBAR JAWABAN :
 (Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)

Yth. TS Dokter : dr. Evi Hari : Senin
 Dokter Umum/Gigi/Specialis : dr. Evi Tanggal : 6-8-2012
 Lab UPF : Jam : 12.30

TS Yth. Dr. Evi
 Setelah Evi lakukan pemeriksaan atas Tri Tri Handoko, 30 th Sibag Penyakit
 Dada Sibgthk Peningkatan enz transaminase dd-penyakit hepar
 Akan kami hubuk lanjut dengan rawat bersama Bag Penyakit Dalam Sub Bag Gastroentero
 hepatologi.
 Atas kerjasannya BTK.

dr. Evi / dr. Tri el N, Sp PP
 Tanda tangan dan nama dokter

(Lap.konsultasi RM 7)

- Jawaban :
- Ass : Peningkatan enzim transaminase dd
 -penyakit hepar
 -DIH

FOLLOW UP DPH KE-3

(7/08/2012)

| S | O | A | P |
|---------------------------------|---|--|---|
| <p>1. Batuk 2. Demam(-)</p> | <p>KU: cm, sakit sedang, gizi baik VS : TD : 130/ 80 mHg N 98 x/menit RR: 24x/menit Suhu : 36,4⁰ C Mata :dbn Leher: dbn Thoraks: DBN Pulmo: I : PD kanan <kiri P : FR kanan < kiri P : Redup SIC V kebawah/ sonor A : SDV (+ ↓ SIC V /+) , ST (RBK +/-) Abd :dbn Ekstremitas : dbn</p> | <p>* SUSP EFUSI PLEURA LOCULATED DEXTRA DD ABSES PARU DEXTRA ET CAUSA TB DD NON TB. * PNEUMONIA COMMUNITY PORT 50 GRUP III (perbaikan)</p> | <p>Terapi 1. Parasetamol (k/p) 2. Terapi lain tetap Plan 1.: Bronkoskopi → Kesan: Terdapat stenosis kompresi hampir total di B2 kanan. Mukus plaq di LAKA dan LMKA. Dilakukan bilasan bronkus untuk pemeriksaan sitologi, Mo Gram K/R, BTA k/R, dan Jamur K/R 2. Hasil sputum BTA III → Hasil (-)</p> |


HASIL BRONKOSKOPI (7/08/2012)

| BAGIAN / SMF PARU FAKULTAS KEDOKTERAN UNS / RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA | | TINDAKAN CITO ELEKTIF |
|---|--|----------------------------|
| PEMERIKSAAN BRONKOSKOPI | | |
| No. Catatan Medik : 01192966 | Tanggal : 7/8/12 | |
| Nama : Tn. Tri Handoko | Keluhan utama : | |
| Alamat : | Diagnosis Klinis : | |
| Ruang : | Efusi pleura loculated dextra | |
| Dokter yang merawat : dr Lydia | Pengobatan : | |
| Radiologis : | Pemeriksaan Sputum : | |
| | Pemeriksaan : Masa Perdarahan Masa Pembekuan | |
| | Premedikasi : SA, dipenlidin | |
| | Anestesi : Nitroksin | |
| | Operator : dr. Imron F. | |
| | Indikasi : \$ | |
| <p>Hasil BC plica vocalis - intak Trachea: drip terbuco, licin, tidak hiperemis Carina: Lancar BU KA: off terbuco, licin, tidak hiperemis LA KA: stenosis kompresi di B2 LM KA } off terbuco, muhosa licin tidak hiperemis LB KA } BU KI LA KI LM KI LB KI</p> <p>Karina Trakhea Pita Suara</p> <p>Kesan: terdapat stenosis & kompresi hampir total di B2 kanan. Mukus plaq di LAKA dan LMKA. dilakukan bilasan bronkus dr. Lydia / dr. Ancha / dr. Imron F.</p> | | |
| Pemeriksaan <input checked="" type="checkbox"/> 1. Bilasan <input type="checkbox"/> 2. Biopsi <input type="checkbox"/> 3. Siktan <input type="checkbox"/> 4. Biopsi Aspirasi Jarum (TBNA) <input type="checkbox"/> 5. Biopsi Transbronkial <input type="checkbox"/> 6. | | |
| Laboratorium <input checked="" type="checkbox"/> 1. Sitologi <input checked="" type="checkbox"/> 2. Histologi <input checked="" type="checkbox"/> 3. BTA <input checked="" type="checkbox"/> 4. Mo <input checked="" type="checkbox"/> 5. Jamur <input type="checkbox"/> 6. | | |
| Catatan : 1. Pulir untuk pasien / dibawa pulang 2. Kuning untuk di bagian paru 3. Merah muda untuk ... | | |

Kesan:

- Terdapat stenosis kompresi hampir total di B2 kanan. Mukus plaq di LAKA dan LMKA.
- Dilakukan bilasan bronkus untuk pemeriksaan sitologi, Mo Gram K/R, BTA k/R, dan Jamur K/R

SITOLOGI BILASAN BRONKUS (7/08/2012)

**PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH**
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA
INSTALASI PATOLOGI ANATOMI
JL. KOL. SOETARTO NO. 132 SURAKARTA TELP. 634634
Telp. Direktur (0271) 634615 Hunting : 634634, 664634, 664088 Fax. 637412

No. ST.1201063

JAWABAN SITOLOGI
Hasil Pemeriksaan :

Nama : **Tri Handoko, Tn.** Umur : **30 Tahun** No. Registrasi : **1142966**

Cancer sitologi :

1. Tidak ditemukan sel ganas.
2. Nampak sel abnormal tetapi tidak tersangka keganasan.
3. Nampak sel atypik yang meragukan untuk keganasan, mohon ulangan.
4. Nampak sel-sel yang mencurigakan keganasan.
5. Nampak adanya sel-sel ganas.

Sediaan yang diterima :

Cairan bilasan bronchus 10 ml, putih-kekuningan, 1 slide.

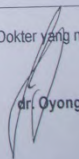
Jawaban / Hasil Pemeriksaan :

Sel-sel epitel bronchus dalam batas normal. Sel-sel radang dan sel-sel makropag.

Kesimpulan :
Tidak didapat sel ganas.

Tanggal sediaan diterima : 7 Agustus 2012
Tanggal sediaan dijawab : 8 Agustus 2012

Kepada Yth.
dr. Lydia

Dokter yang memeriksa,

dr. Gyong, SpPA.

Tidak didapatkan sel ganas

HASIL BTA BILASAN BRONKUS(7/08/2012)

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA
Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. 0271-637412 - 637413. Pes. 125
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK - MIKROBIOLOGI KLINIK II

| | | |
|------------------------------|-----------------------------|------------|
| Nama : <i>Tn. Tn Handoko</i> | No. CM : <i>0842966</i> | No. Lab. : |
| Umur : <i>30 th</i> | Tanggal : <i>07.08.2012</i> | |
| Alamat : <i>Anggrak I</i> | Dokter : <i>Lydia</i> | |

| | |
|---------------------|----------------------------|
| BAHAN | <i>Bilasan Bronkus</i> |
| MIKROSKOPIS DIREK : | |
| 04. GRAM | |
| 05. DIPHTERI | |
| 06. BTA | <i>Tidak ditemukan BTA</i> |
| 07. CANDIDA | |
| 08. TRICHOMONAS | |
| 09. JAMUR | |
| LAIN - LAIN | |

CATATAN :

Prof. Dr. Y. Purwahono, MS Sp.MK (K)
NIP. 19430518 197603 1 001

OPRS. 97

Bahan :
Bilasan
bronkus

BTA :
Tidak
ditemukan.

HASIL MO GRAM K/R BILASAN BRONKUS (7/08/2012)

2V

bioMerieux Customer: RSUD Moewardi Solo
Microbiology Chart Report Printed Aug 9, 2012 06:48 ICT

Patient Name: Handoko, Tri / 30 th Patient ID: 01142966
Location: ANGGREK T Physician: NAIFAR
Lab ID: 158BB07082012 Isolate Number: 1

Selected Organism: Pseudomonas aeruginosa ✓

Source: Bilasan Bronkus
hasil Gk Gram = leuk 0-3 / lpb, Epitel 0-1 / lpb, deteksi Bronkus Gram Negatif
Collected: Aug 7, 2012 1221

Comments:

| Identification Information | Analysis Time: | 6.00 hours | Status: | Final |
|----------------------------|-----------------|------------------------|---------|-------|
| Selected Organism | 95% Probability | Pseudomonas aeruginosa | | |
| Organism Quantity: | Bionumber: | 0043053003500270 | | |
| ID Analysis Messages | | | | |

| Susceptibility Information | Analysis Time: | 12.25 hours | Status: | Final | |
|-----------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|---------|----------------|
| Antimicrobial | MIC | Interpretation | Antimicrobial | MIC | Interpretation |
| ESBL | | | Amikacin | 4 | S |
| Ampicillin | >= 32 | R | Gentamicin | <= 1 | S |
| Amoxicillin/Clavulanic Acid | >= 32 | R | Tobramycin | <= 1 | S |
| Cefotaxime | 32 | *R | Ciprofloxacin | <= 0.25 | S |
| Ceftazidime | 4 | S | Levofloxacin | 1 | S |
| Cefepime | 2 | S | Tigecycline | >= 8 | R |
| Imipenem | 2 | S | Colistin | 1 | S |
| Meropenem | <= 0.25 | S | Trimethoprim/Sulfamethoxazole | 80 | R |
| | | | Doripenem | | S |
| | | | Sulbactam Cefoperazone | | S |

+= Deduced drug *= AES modified **= User modified

| AES Findings | Confidence: | Consistent |
|--------------|-------------|------------|
| | | |

• pler : - Cefepime
1. Amikacin

Marwoto, dr., M.Sc., Sp.MK
NIP. 19590203 198601 1 004

- KESAN :
- Kuman: PSEUDOMONAS AERUGINOSA
- Antibiotik yang resisten: Ampicillin, Amoxycillin/Clavulanic Acid. Cefotaxime, Trimethoprim/sulfamethoxazole.
- Yang lain masih sensitif

HASIL BTA DARI PUS(7/08/2012)

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA
JL. Kol. Sutarto No. 132 Telp. 0271-837412 - 637413, Pes. 125
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK - MIKROBIOLOGI KLINIK II

| | | |
|--------------------|----------------------|-----------|
| Nama : Tri Handoko | No. CM : 01142966 | No. Lab : |
| Umur : 30 | Tanggal : 07-08-2012 | |
| Alamat : Anggrek 1 | Dokter : | |

102.4

| | |
|---------------------------------|---------------------|
| BAHAN | pus |
| MIKROSKOPIS DIREK : 04. GRAM | |
| 05. DIPHTERI | |
| 06. BTA | Tidak ditemukan BTA |
| 07. CANDIDA | |
| 08. TRICHOMONAS | |
| 09. JAMUR | |
| LAIN - LAIN | |

CATATAN :

Prof. Dr. Y. P. ... dr. MS, Sp.MK (K)
NIP. 19-130918-197609-2001

OPRS. '97

14

- Bahan : Pus
- BTA :
- Tidak ditemukan BTA

Hasil kultur Pus(7/08/2012)

KESAN :

Kuman:

Burkholderia cepacia

- Antibiotik yang sensitif:
Piperacillin/Tazobactam,
ceftazidim, Cefepim, Meropenem
Ampicillin, Amoxycillin,
Trimethoprim/
sulfamethoxazole.
- Yang lain Resisten

086923469IT

bioMérieux Customer: RSUD Moewardi Solo
Microbiology Chart Report
Printed Aug 10, 2012 06:58 ICT

Patient Name: Handoko, Tri 120th
Location: ANGGREK 1
Lab ID: 159F07082012
Physician: NAIFAR
Isolate Number: 1

Selected Organism: Burkholderia cepacia

Source: Pus
Collected: Aug 7, 2012 1655

Comments:

| | | |
|----------------------------|---|---------------|
| Identification Information | Analysis Time: 5.00 hours | Status: Final |
| Selected Organism | 99% Probability Burkholderia cepacia | |
| Organism Quantity: | Bionumber: 0243650413540210 | |
| ID Analysis Messages | | |

| Susceptibility Information | | | Analysis Time: 10.50 hours | | | Status: Final | | |
|-----------------------------|-------|----------------|-------------------------------|-------|----------------|---------------|--|--|
| Antimicrobial | MIC | Interpretation | Antimicrobial | MIC | Interpretation | | | |
| ESBL | | | Amikacin | >= 64 | R | | | |
| Ampicillin | >= 32 | R | Gentamicin | >= 16 | R | | | |
| Amoxicillin/Clavulanic Acid | >= 32 | R | Tobramycin | >= 16 | R | | | |
| Piperacillin/Tazobactam | <= 4 | S | Ciprofloxacin | >= 4 | R | | | |
| Cefotaxime | 16 | *R | Levofloxacin | 4 | I | | | |
| Ceftazidime | 4 | S | Tigecycline | >= 8 | R | | | |
| Cefepime | 2 | S | Colistin | >= 16 | R | | | |
| Imipenem | >= 16 | R | Trimethoprim/Sulfamethoxazole | <= 20 | S | | | |
| Meropenem | 1 | S | Doripenem | | R | | | |

+ = Deduced drug * = AES modified ** = User modified
Sulbactam Cefepazone

AES Findings
Confidence: Consistent

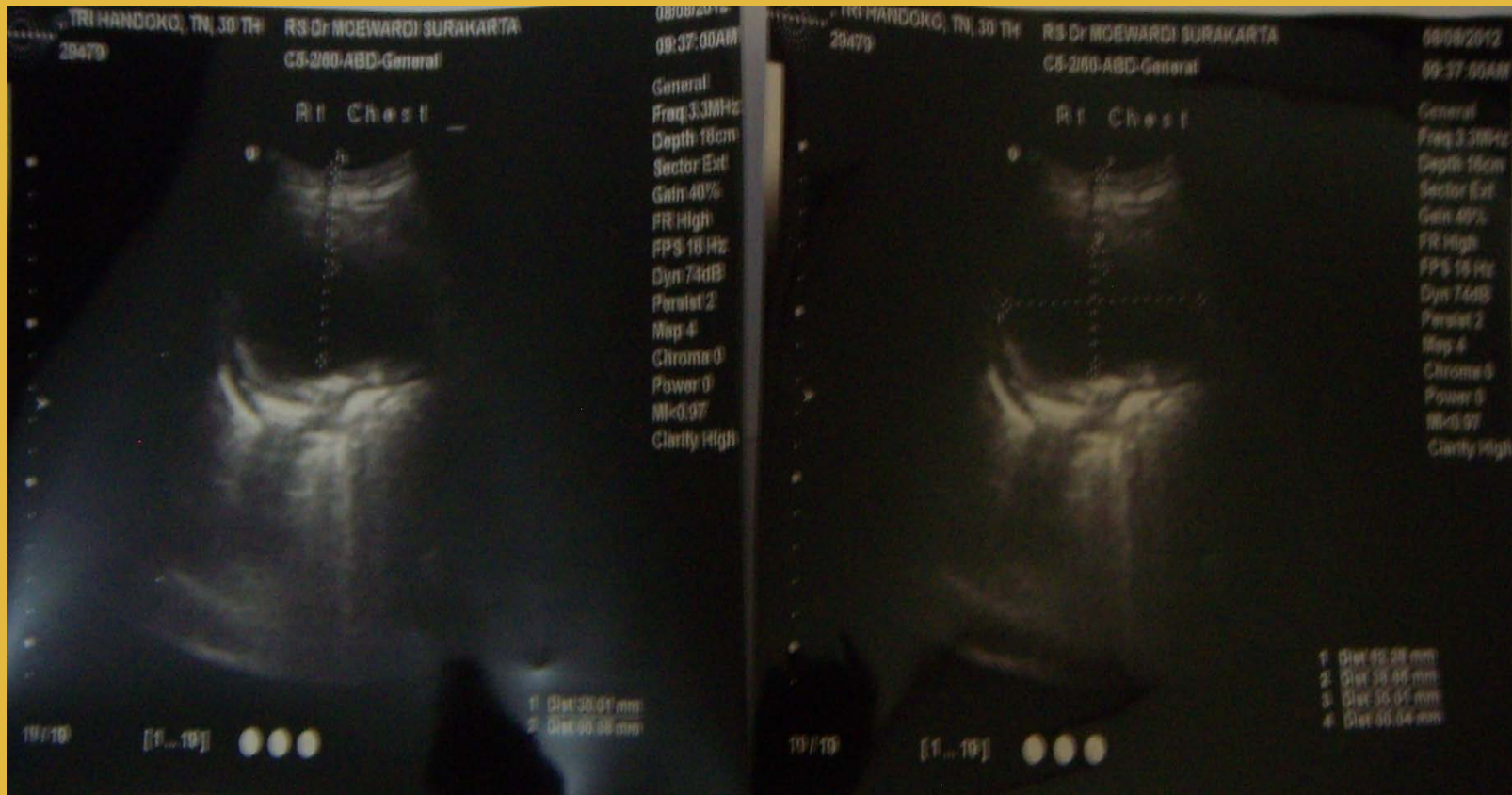
Handwritten notes:
- cefotaxime S.
- Trimethoprim/S
HM. R/S bmm.

Signature and stamp:
Prof. Dr. Y. ...
NIP. 1942091910120031001


FOLLOW UP DPH 4(8/08/2012)

| S | O | A | P |
|-----------------|--|---|---|
| <p>1. Batuk</p> | <p>KU: cm, sakit sedang, gizi baik VS : TD : 110/ 80 mHg N 94x/menit RR: 24 x/menit Suhu : 36,5⁰ C Mata :dbn Leher: dbn Thoraks: DBN Pulmo: I : PD kanan <kiri P : FR kanan < kiri P : Redup SIC V kebawah/ sonor A : SDV (+ ↓ SIC V /+) , ST (RBK +/-) Abd :dbn Ekstremitas : dbn</p> | <ul style="list-style-type: none"> • MULTILOCULATED EMPYEMA DEXTRA ET CAUSA TB DENGAN INFEKSI SEKUNDER | <p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus metronidazol 1fls/8jam (hr 1) 2. Inj Ceftazidim 1gr/12j(hr 4) 3 Lain-lain tetap <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CT Scan Toraks dengan kontras 2. USG Marker→ Dilakukan pungsi di linea axillaris posterior dextra SIC VI , keluar cairan : warna kuning kental, kesan :Pus, berbau. Jumlah: 20 cc dengan pungsi aktif. 3. Konsul BTKV |

Hasil USG Toraks Marker



Hasil USG Toraks Marker

 PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA
Jalan. Kol. Soetarto 132 Surakarta 57126
Telp. Direktur (0271) 637415; Hunting 634634, 664366, 664088; Fax. (0271) 637412

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Assalamu' Alaikum Wr. Wb.

| | | | |
|-----------------|---|-------|------------|
| No. Reg | : 29479 | No RM | : 01142966 |
| Nama / Umur | : TRI HANDOKO, TN / 29 Th. 11 Bl. 28 Hr. | | |
| Ruang / Alamat | : ANGGREK 1 / BEYAN 001/07 DAWUNG MATESIH KRA | | |
| Dokter Pengirim | : | | |
| Tanggal Periksa | : 08-Agust-2012 | | |


TS Yth.
Telah dilakukan Pemeriksaan USG, Dengan hasil sebagai berikut :

USG Marker Thorak :

Posisi pasien duduk tegak, tampak lesi anechoic dinding tebal dan kalsifikasi pada hemithoraks kanan (loculated efusi pleura DD abses) dengan kedalaman 3 cm dari permukaan kulit

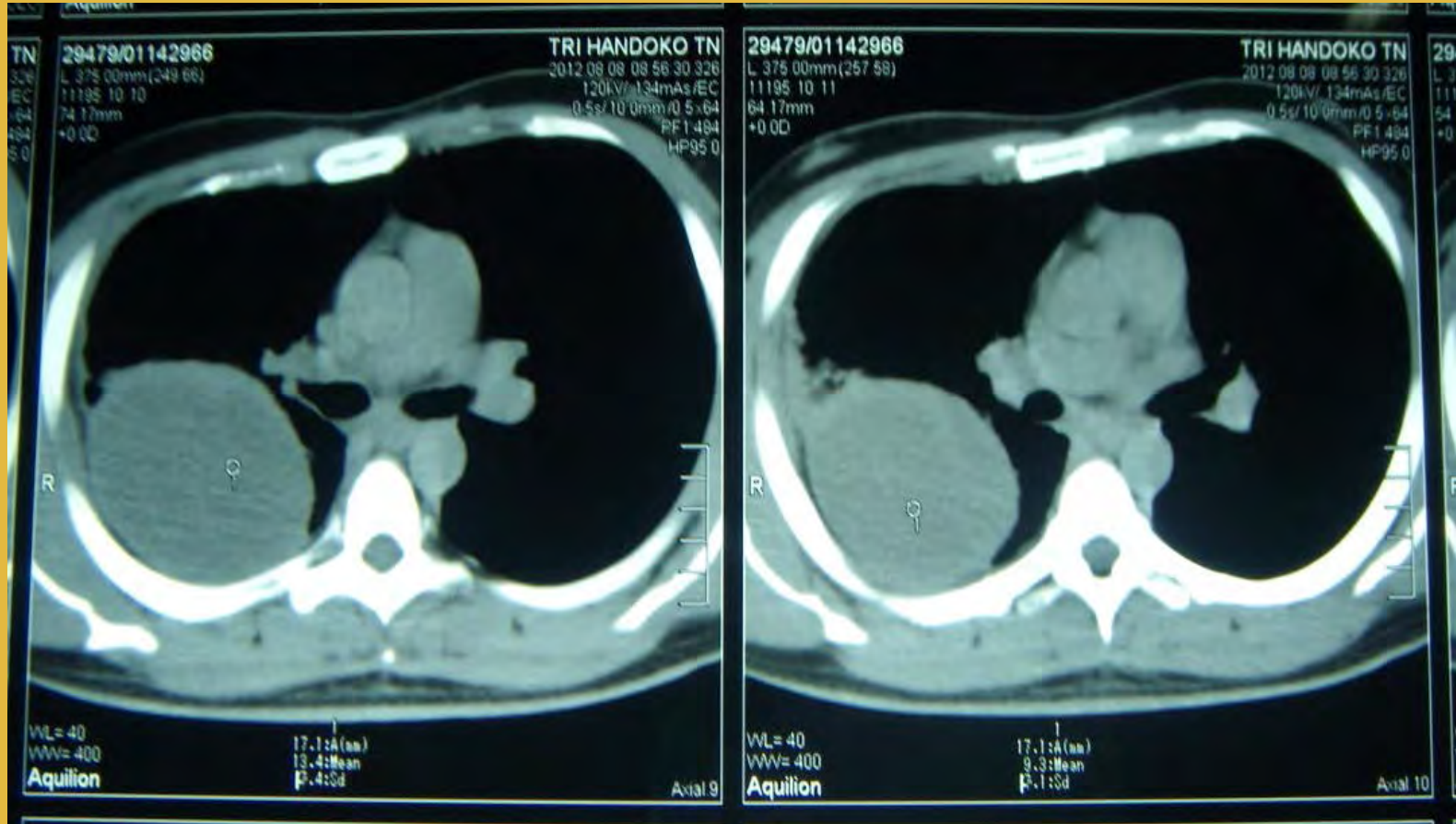
Terima Kasih.

Wassalamu' alaikum Wr.Wb.
Hormat Kami

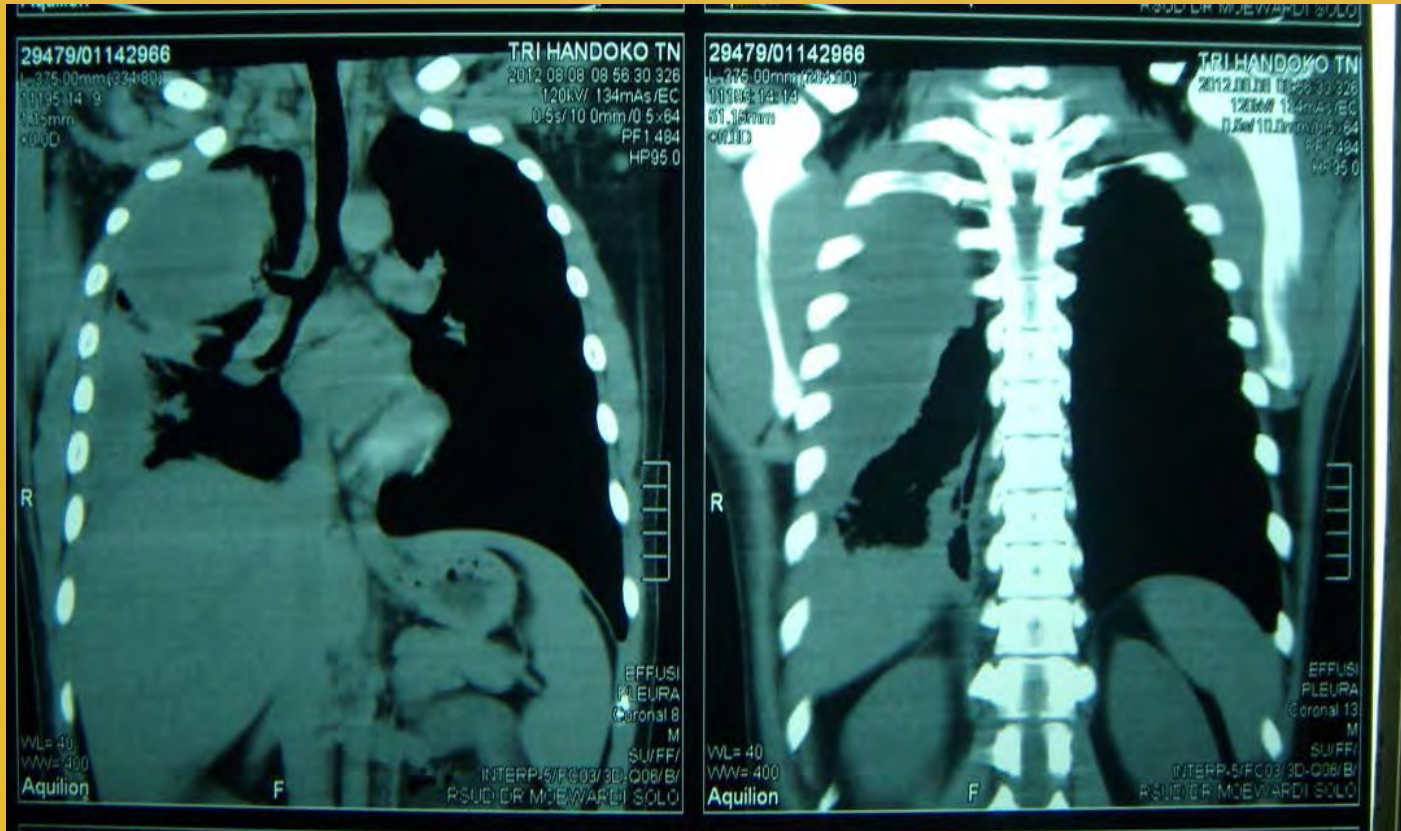

AMELIA TJANDRA IRAWAN, DR, M.KES, SP,RAD

- Jawaban :
Posisi pasien duduk tegak tampak lesi anechoic dinding tebal dan kalsifikasi pada hemithoraks kanan (loculated efusi pleura dd Abses) dengan kedalaman 3 cm dari permukaan kulit.

CT SCAN THORAKS ULANG DENGAN KONTRAS (8/08/2012)




CT SCAN THORAKS ULANG DENGAN KONTRAS (8/08/2012)



HASIL CT SCAN THORAKS DENGAN KONTRAS

08/08/2012

 PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA
Jalan, Kol. Soetarto 132 Surakarta 57126
Telp. Direktur (0271) 637415; Hunting 634634, 664366, 664088; Fax. (0271) 637412

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Assalammu' Alaikum Wr. Wb.

| | | | |
|-----------------|---|-------|------------|
| No. Reg | : 29479 | No RM | : 01142966 |
| Nama / Umur | : TRI HANDOKO, TN / 29 Th. 11 Bl. 28 Hr. | | |
| Ruang / Alamat | : ANGGREK 1 / BEYAN 001/07 DAWUNG MATESIH KRA | | |
| Dokter Pengirim | : | | |
| Tanggal Periksa | : 08-Agust-2012 | | |

TS Yth.
Telah dilakukan Pemeriksaan MULTI SLICE CT-SCAN, USG, Dengan hasil sebagai berikut :

Toraks :

- Tak tampak lesi hipo/hiperdens pada paru kanan kiri maupun mediastinum
- Tampak lesi densitas cairan di cavum pleura kanan disertai dengan penebalan dinding pleura kanan
- Tak tampak penyempitan bronkhus primarius
- Limfadenopathy (-)
- Deformitas cavum thorax (-)
- Satelit nodul (-)
- Tampak infiltrat di paru kanan
- Tak tampak osteodestruksi
- Jantung dan pembuluh darah tampak normal
- Hepar ukuran membesar, tak tampak nodul

Kesan : Tak terdeteksi massa paru maupun mediastinum
Emphyema kanan
Keradangan paru kanan
Hepatomegali

Terima Kasih.

Wassalamu' alaikum Wr. Wb.
Hormat Kami

AMELIA TJANDRA IRAWAN, DR, M.KES, SP.RAD

- KESAN:
 - Tak terdeteksi massa paru maupun mediastinum
 - Empiema kanan
 - Keradangan paru
 - Hepatomegali

FOLLOW UP DPH 5(9/08/2012)

| S | O | A | P |
|------------------|--|---|---|
| <p>1. Batuk,</p> | <p>KU: cm, sakit sedang, gizi baik VS : TD : 120/ 80 mHg N 92 x/menit RR: 24 x/menit Suhu : 36,5⁰ C Mata :dbn Leher: dbn Thoraks: DBN Pulmo: I : PD kanan <kiri P : FR kanan < kiri P : Redup SIC V kebawah/ sonor A : SDV (+ ↓ SIC V /+) , ST (RBK +/-) Abd :dbn Ekstremitas : dbn</p> | <p>MULTILOCULAT-ED EMPYEMA DEXTRA ET CAUSA TB DENGAN INFEKSI SEKUNDER</p> | <p>Terapi 1. tetap Plan: - Konsul BTKV → Jawaban : Pasien tersebut akan kami lakukan pemeriksaan Dan penatalaksanaan terapi di bidang kami (WSD → Evaluasi post WSD dengan CT Scan Toraks → Planning Dekortikasi -- SPIROMETRI :Jawaban : %KV : 73.35 %KVP : 75,27 %VEP : 73,91 VEP% : 83,57 Kesan:- RETRIKSI RINGAN - TOLERANSI OPERASI RINGAN</p> |

HSIL KONSUL BTKV(9/08/2012)

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
 Jl. Kol. Sutarto No. 132 Telp. (0271) 634634 Fax. (0171) 637412 Surakarta 57126

LAPORAN KONSULTASI

Ruang : A/5/10 Nomor : 01142966
 Nama : Tri Handoko Umur : 50 th LK/Pr

Nama Dokter : Dr. Drs. / dr. Zaki A. P. P. Hari : Rabu
 Dokter (Umum/Gigi/Spesialis) : umum / spesialis paru Tanggal : 8/8/12
 Lab. UFF : paru Jam : jam 11.00
 Untuk keperluan : Konsultasi Penyerahan Rawat Bersama

Ts Dokter : Spesialis BTKV
 Dokter Spesialis : Spesialis BTKV
 Lab UFF : BTKV

ts YH
 DM. Kami dapatkan pasien atas nama : Tri Handoko / 50 th, yang kami diagnosis : Ergena
pakeles. Mohon konsultasi dan penatalaksanaan abg. TC
Abg. bajangan BTK

Dr. Arie V. P. H.
Dr. Drs. / dr. Zaki A. P. P.
 Tanda tangan dan nama dokter

LEMBAR JAWABAN :
 (Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)

Yth. TS Dokter : _____ Hari : Kamis
 Dokter Umum/Gigi/Spesialis : paru Tanggal : 9/8/12
 Lab UFF : _____ Jam : _____

Yth. TS,
 Terima kasih atas konsultasi.
 Pasien tersebut akan kami lakukan penatalaksanaan sesuai
 dg. bidg kami. (WSD → Evaluasi post WSD dg. CT-Toraks → per Dekortikasi).
 DMK.

Dr. Andri
 Tanda tangan dan nama dokter

- Jawaban
 Pasien tersebut akan kami lakukan pemeriksaan Dan penatalaksanaan terapi di bidang kami (WSD → Evaluasi post WSD dengan CT Scan Toraks → Planning Dekortikasi

HASIL SPIROMETRI (9/08/2012)

BAGIAN / SMF PENYAKIT PARU
FK. UNS / RSUD. Dr. MOEWARDI SURAKARTA
Gedung Radiologi Jln. B. RSUD. Dr. Moewardi Telp. (0271) 692348, 634334 Fax. 509.21. Kot. Satrio. 132 Surakarta

PEMERIKSAAN SPIROMETRI

Nama : Tri Handoro Tanggal : 9/8/2012
Umur : 30 tahun Diagnosis : asma bronkial / AB
Jenis kelamin : P Dokter : dr. Pina
Tinggi badan : 165 cm Bagian / Ruang : Paro I A₁
Berat badan : 63 Kg No. Reg. : 01142966
Kebiasaan : Merokok (B : Berat / Sedang / Ringan)
Riwayat Pekerjaan :
➤ Sekarang : lama masa kerja tahun.
➤ Sebelumnya : lama masa kerja tahun.

| PEMERIKSAAN | NILAI | | | Uji Bronkodilator | Kemakaian VEP 1 |
|--|------------|----------|--------|-------------------|-----------------|
| | HASIL | PREDIKSI | NORMAL | | |
| 1 Kapasitas Vital (KV) | 1 2670 ml | 3640 ml | | | |
| | 2 2530 ml | | | | |
| | 3 2630 ml | | | | |
| 2 % KV (KV/KV Prediksi) | 73,35 % | | 80 % | | |
| 3 Kapasitas Vital Paksa (KVP) | 1 2640 ml | 3640 ml | | | |
| | 2 2720 ml | | | | |
| | 3 2740 ml | | | | |
| 4 % KVP (KVP/KVP Prediksi) | 75,27 % | | 80 % | | |
| 5 Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (VEP 1) | 1 2120 ml | 3098 ml | | | |
| | 2 2190 ml | | | | |
| | 3 2290 ml | | | | |
| 6 % VEP 1 (VEP 1/Prediksi) | 73,91 % | | 80 % | | |
| 7 VEP 1 % (VEP 1/KVP) | 83,57 % | | % | | |
| 8 Arus Puncak Ekspirasi (APE) | 1 // detik | 10,42 | | | 1 // detik |
| | 2 // detik | | | | 2 // detik |
| | 3 // detik | | | | 3 // detik |
| 9 Air Trapping | | | | | |

■ Kesan : Normal Retriksi < Ringan
- Sedang
- Berat

Obstruksi : - Ringan
- Sedang
- Berat

toleransi operasi resiko ringan

Surakarta, 9/8/2012
Sub. Bagian Faal Paru
Pemeriksa
Dr. Lytha / dr. Nugreho

Prof. DR. Dr. Suradi, SpP(K), MARS

• Jawaban :

%KV : 73.35

%KVP : 75,27

%VEP : 73,91

VEP% : 83,57

Kesan:- RETRIKSI RINGAN

- TOLERANSI OPERASI RINGAN

FOLLOW UP DPH 7

(12/08/2012)

| S | O | A | P |
|---|--|--|--|
| <p>1. Batuk</p> <p>2. Sesak</p> <p>3. Demam</p> | <p>KU: cm, sakit sedang, gizi baik</p> <p>VS : TD : 130/ 80 mHg</p> <p style="padding-left: 40px;">N 88 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">RR: 30 x/menit</p> <p style="padding-left: 40px;">Suhu : 37,8⁰ C</p> <p>Mata : dbn</p> <p>Leher: dbn</p> <p>Thoraks: DBN</p> <p>Pulmo:</p> <p style="padding-left: 20px;">I : PD kanan < kiri</p> <p style="padding-left: 20px;">P : FR kanan < kiri</p> <p style="padding-left: 20px;">P : Redup SIC V ke bawah/ sonor</p> <p style="padding-left: 20px;">A : SDV (+ ↓ SIC V /+) , ST (RBK +/-)</p> <p>Abd : dbn</p> <p>Ekstremitas : dbn</p> | <p>MULTILOCULATED EMPYEMA DEXTRA ET CAUSA TB DENGAN INFEKSI SEKUNDER</p> | <p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus metronidazol 1fls/8jam (hr 5) 2. Inj Ceftazidim 1gr/12j (hr 8) 3. Kotrimoxazol 2x960 mg (hr 1) 4. Lain-lain tetap <p>Plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. FOLLOW UP DARI BTKV (ADVIS dr Sp BTKV → WSD Tunda dulu → Dilakukan pungsi dulu (menunggu jadwal) 2. Hasil Lab: (12/08/2012): Lekosit : 14 OT/PT : 27/30 Albumin : 3.0 |

FOLLOW UP DPH 8 (13/08/2012)

- Pada pukul 12.30 ,rencana dilakukan WSD oleh BTKV,

sebelumnya dilakukan proof di Linea axillaris anterior dextra ICS V , VI dan linea axillaris posterior ICS VI → Cairan (-) .

* Konsul dr Sp BTKV-→ Advis:

1. Pro WSD
2. Evaluasi post WSD dengan CT Scan Toraks
2. Dekortikasi

FOLLOW UP DPH 9 (14/08/2012)

- ADVIS dr Sp BTKV :
 1. DEKORTIKASI (menunggu jadwal)

FOLLOW UP DPH 10 (15/08/2012)

| S | O | A | P |
|--------------------------------------|---|--|--|
| <p>1. DEMAM (-)</p> <p>2. Batuk.</p> | <p>KU: cm, sakit sedang, gizi baik</p> <p>VS : TD : 120/ 80 mHg N 88 x/menit RR: 20 x/menit Suhu : 36,2⁰ C</p> <p>Mata :dbn Leher: dbn Thoraks: DBN Pulmo: I : PD kanan <kiri P : FR kanan < kiri P : Redup SIC V kebawah/ sonor A : SDV (+ ↓ SIC V /+) , ST (RBK +/-)</p> <p>Abd :dbn</p> | <p>MULTILOCULATED EMPYEMA DEXTRA ET CAUSA TB DENGAN INFEKSI SEKUNDER</p> | <p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus metronidazol 1fls/8jam (hr 8) 2. Inj Ceftazidim 1gr/12j (hr 11) 3. Kotrimoxazol 2x960 (hr 4) 4. RHZE (hr 14) (600/300/1500/1500) 5. Lain-lain tetap <p>Plan: Menunggu jadwal Operasi</p> |



Terima Kasih