

## Upaya Pengelolaan Demam Tifoid Dengan Pendekatan Pelayanan Dokter Keluarga

Noviana Zara

Ilmu Kedokteran Keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Maulana Arya Jimbaran

Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Korespondensi penulis: [maulana.2006112026@mhs.unimal.ac.id](mailto:maulana.2006112026@mhs.unimal.ac.id)

**Abstract.** *A 17-month-old female patient was brought by her family to the emergency room at the Lhoksukon Health Center with complaints of weakness for the last 2 days. Weakness was felt to be burdensome since the patient had a fever on the 5th day. Fever is felt up and down throughout the day. The fever is accompanied by chills, sweating, and restlessness. On the first day of fever, the patient was given fever medicine by the patient's mother at home, but the fever did not subside. The patient also experiences nausea and vomiting. Nausea appears sometimes when eating. Vomiting is in the form of food that is eaten but the vomit volume is not much. The patient's appetite also decreases. Primary data were obtained through alloanamnesa, physical examination, supporting examinations, as well as making home visits, filling out family folders, and filling out patient files. The assessment was carried out based on the initial holistic diagnosis, process and end of the visit both quantitatively and qualitatively. Interventions carried out include education about the causes of typhoid fever to their families, education about hygiene and handling of the disease and explaining complications that may arise from the patient's illness so that they can make efforts to prevent and treat it if it recurs.*

**Keywords:** *Typhoid Fever, Hygiene, Family Folder*

**Abstrak.** Pasien anak perempuan berusia 17 bulan dibawa oleh keluarganya ke IGD Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan lemas sejak 2 hari terakhir. Lemas dirasakan memberat sejak pasien mengalami demam hari ke-5. Demam dirasakan naik-turun sepanjang hari. Demam yang dialami disertai menggigil, berkeringat, dan juga gelisah. Pada hari pertama demam, pasien diberikan ibu pasien obat demam yang ada di rumah, namun demam tidak kunjung reda. Pasien juga mengalami mual dan muntah. Mual muncul terkadang ketika makan. Muntahan berupa makanan yang dimakan namun volume muntahnya tidak banyak. Nafsu makan pasien juga menurun. Data primer diperoleh melalui alloanamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kuantitatif dan kualitatif. Intervensi yang dilakukan diantaranya adalah edukasi tentang penyebab demam tifoid kepada keluarganya, edukasi tentang higienitas dan penanganan penyakit tersebut serta menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit pasien agar dapat melakukan upaya pencegahan dan berobat jika terulang kembali.

**Kata kunci:** Demam Tifoid, Higienitas, Family Folder

## LATAR BELAKANG

Demam tifoid, juga dikenal sebagai tifoid atau demam enterik, adalah penyakit sistemik yang ditandai oleh demam yang berkepanjangan, sakit kepala, gangguan pencernaan, dan gejala lainnya. Bakteri *Salmonella Typhi* adalah penyebab utama demam tifoid. Bakteri ini ditularkan melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh feses atau urine individu yang terinfeksi. Bakteri tersebut kemudian menyebar melalui saluran pencernaan dan menginfeksi sistem limfatik, aliran darah, dan organ-organ tubuh lainnya. Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena demam tifoid meliputi sanitasi yang buruk, air minum yang terkontaminasi, kepadatan penduduk yang tinggi, kurangnya kebersihan pribadi, dan perjalanan ke daerah dengan prevalensi tinggi demam tifoid.

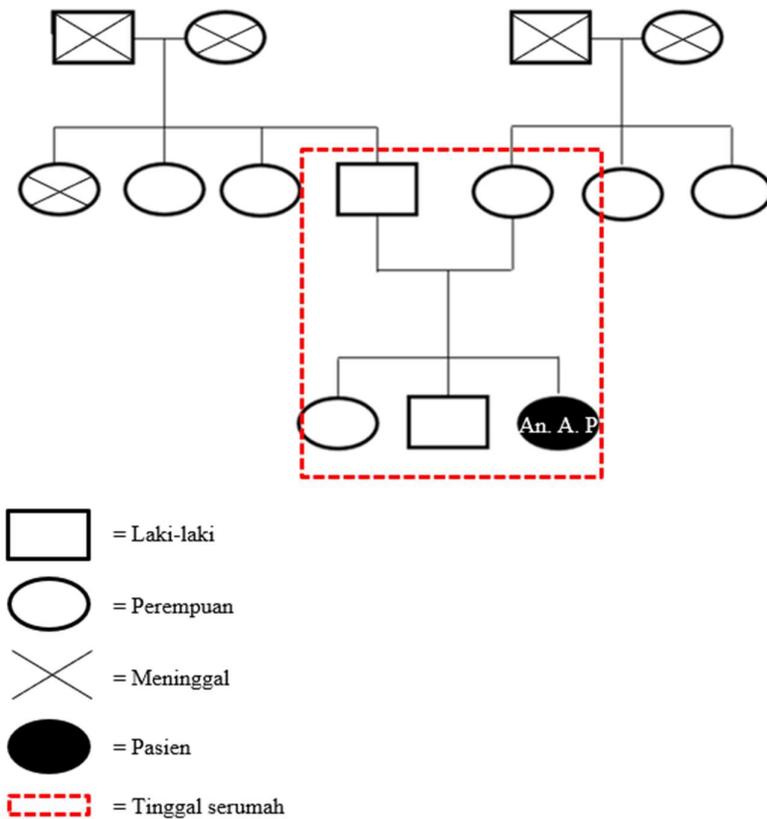
Demam tifoid merupakan penyakit yang lebih umum terjadi di negara-negara berkembang, terutama di daerah dengan sanitasi yang buruk. Diperkirakan terdapat sekitar 11-21 juta kasus demam tifoid setiap tahunnya, dengan sekitar 128.000-161.000 kematian terkait. Pemeriksaan darah adalah metode diagnostik utama untuk demam tifoid. Tes laboratorium yang umum dilakukan meliputi kultur darah, deteksi antigen *Salmonella Typhi*, dan deteksi antibodi spesifik. Pengambilan sampel tinja juga dapat dilakukan untuk mendeteksi bakteri *Salmonella Typhi*. Pemeriksaan darah adalah metode diagnostik utama untuk demam tifoid. Tes laboratorium yang umum dilakukan meliputi kultur darah, deteksi antigen *Salmonella Typhi*, dan deteksi antibodi spesifik. Pengambilan sampel tinja juga dapat dilakukan untuk mendeteksi bakteri *Salmonella Typhi*.

## KASUS

Pasien anak perempuan berusia 17 bulan dibawa oleh keluarganya ke IGD Puskesmas Lhoksukon dengan keluhan lemas sejak 2 hari terakhir. Lemas dirasakan memberat sejak pasien mengalami demam hari ke-5. Demam dirasakan naik-turun sepanjang hari. Demam yang dialami disertai menggigil, berkeringat, dan juga gelisah. Pada hari pertama demam, pasien diberikan ibu pasien obat demam yang ada di rumah, namun demam tidak kunjung reda. Pasien juga mengalami mual dan muntah. Mual muncul terkadang ketika makan. Muntahan berupa makanan yang dimakan namun volume muntahnya tidak banyak. Nafsu makan pasien juga menurun. Berdasarkan aloanamnesa, pasien hanya pernah mengalami batuk pilek. Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama dengan pasien. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari dengan bahan-bahan baku yang dibeli dari pasar dan dimasak sendiri oleh ibu pasien. Makanan yang dikonsumsi tidak terlalu beragam. Pasien jarang mengonsumsi

sayur dan buah-buahan. Pasien mengkonsumsi air minum yang dimasak sendiri oleh ibunya dari air sumur. Kebiasaan mandi pasien menggunakan sabun dengan intensitas mandi dua kali sehari. Pasien menggunakan air yang berasal dari sumur yang berada di belakang rumah. Di dalam rumah pasien, terdapat 2 kamar tidur. Sampah rumah tangga dibuang di halaman belakang rumah dan dibakar secara rutin.

Pasien tinggal bersama ayah, ibu, dan 2 saudara kandung lainnya dengan bentuk keluarga, yaitu *Nuclear Family*. Hubungan antara pasien dengan orang tua pasien baik. Tidak ada konflik, perceraian ataupun koalisi dalam rumah tangga.



Gambar 1. Genogram Keluarga

Hasil wawancara dan kunjungan ke rumah pasien didapatkan kondisi rumah dan lingkungan sekitar yaitu rumah 1 lantai berukuran 6x4 m<sup>2</sup> dengan luas tanah 11x10 m<sup>2</sup>, keseluruhan lantai rumah dilapisi ubin dengan atap rumah seng, dinding rumah sebagian disusun dengan kayu dan sebagian lainnya dengan bata, terdapat 2 kamar tidur dan 1 kamar mandi, serta terdapat 6 jendela yang berfungsi sebagai ventilasi dan pencahayaan. Sumber air bersih berasal dari sumur dan ditemukan sumber pencemaran sumber air yang dekat (<10 m), yaitu *septic tank*. Kualitas fisik air minum tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna, serta

didapatkan dengan cara memasak air sumur. Terdapat tempat penampungan air yang tertutup, tersedia SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan jamban, tempat pembuangan sampah terletak dan dibakar di samping rumah.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien dengan kesadaran compos mentis, nadi 112 kali/menit, laju pernapasan 33 kali/menit, suhu tubuh 37,8°C, memiliki tinggi badan 73 cm, berat badan 7 kg, dengan IMT 13,13 kg/m<sup>2</sup> (gizi kurang). Pemeriksaan fisik didapatkan suara napas rhonki kasar di kedua paru, serta nyeri tekan abdomen regio umbilikal. Pemeriksaan penunjang dilakukan test Widal dengan hasil 1/320 (Typhi O/H).

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, uraian diagnosis holistik pada pasien meliputi:

1. Aspek klinis

Diagnosa klinis: Demam Tifoid

2. Aspek personal

Ibu pasien ingin pasien sembuh dari penyakitnya sehingga tidak mengganggu asupan makan pasien dan pasien dapat beraktifitas kembali.

3. Aspek risiko internal

Pasien hidup dengan hygiene yang kurang baik, seperti tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta adanya pencemaran sumber air minum di rumah. Orang tua berpendidikan rendah sehingga tidak paham mengenai penyakit yang diderita pasien termasuk cara pencegahannya.

4. Aspek risiko eksternal

Sumber penghasilan keluarga bergantung kepada Ayah pasien yang bekerja sebagai buruh tani. Ibu pasien merupakan ibu rumah tangga. Ekonomi keluarga yang rendah menyebabkan pasien tidak dapat memeriksa kesehatannya secara rutin ke pelayanan kesehatan yang lengkap.

5. Aspek derajat fungsional

Aspek derajat fungsional yang didapat yaitu derajat 2 (mandiri dalam perawatan diri, mulai mengurangi aktivitas yang terlalu padat di luar).

Intervensi yang diberikan pada kasus ini tidak hanya berfokus pada pasien (*patient-centered*), namun juga keluarga (*family focused*), dan lingkungan sekitar pasien (*community oriented*).

**1. *Patient-centered***

- a. Edukasi kepada pasien mengenai pentingnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah makan, setelah buang air, serta setelah bermain di luar rumah.
- b. Tatalaksana medikamentosa dengan antibiotik golongan sefalosporin generasi III dan obat-obatan simptomatis lainnya.

**2. *Family focused***

- a. Edukasi terhadap keluarga pasien mengenai faktor risiko, pencegahan, dan penanganan ketika anak terkena demam tifoid. Edukasi tentang perjalanan penyakit yang diderita pasien dan pengendalian serta pemantauan penyakit secara berkelanjutan, intervensi obat yang tersedia terkait indikasi, kontraindikasi, dan efek samping dari pengobatan
- b. Memberikan edukasi pada keluarga pasien bahwa penyakit demam tifoid dapat berulang sehingga anak pasien memiliki resiko untuk mengalami demam tifoid kembali

**3. *Community oriented***

- a. Edukasi warga sekitar mengenai sumber pencemaran air minum yang berisiko menimbulkan penyakit demam tifoid
- b. Edukasi pentingnya menjaga *hygiene* baik di rumah masing-masing dan di lingkungan sekitar rumah.

**PEMBAHASAN**

Kasus yang akan dibahas dalam laporan ini adalah seorang anak perempuan berusia 17 bulan yang mengalami gejala-gejala yang mengarah pada Demam Tifoid. Anak tersebut datang dengan keadaan lemas sejak 2 hari sebelum dibawa ke Puskesmas. Lemas dirasakan memberat sejak pasien mengalami demam hari ke-5. Demam dirasakan naik-turun sepanjang hari. Demam yang dialami disertai menggigil, berkeringat, dan juga gelisah. Pada hari pertama demam, pasien diberikan ibu pasien obat demam yang ada di rumah, namun demam tidak kunjung reda. Pasien juga mengalami mual dan muntah. Mual muncul terkadang ketika makan. Muntahan berupa makanan yang dimakan namun volume muntahnya tidak banyak. Nafsu

makan pasien juga menurun. Pada kasus ini, anak tersebut menunjukkan gejala demam tifoid, yang kemudian terkonfirmasi dengan hasil pemeriksaan tes Widal.

Pasien tersebut diketahui tidak pernah mengalami hal ini sebelumnya dan tidak ada keluarga yang mengalami keluhan yang sama dengan pasien. Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam sehari dengan bahan-bahan baku yang dibeli dari pasar dan dimasak sendiri oleh ibu pasien. Makanan yang dikonsumsi tidak terlalu beragam. Pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Pasien mengonsumsi air minum yang dimasak sendiri oleh ibunya dari air sumur. Kebiasaan mandi pasien menggunakan sabun dengan intensitas mandi dua kali sehari. Pasien menggunakan air yang berasal dari sumur yang berada di belakang rumah. Setelah dilakukan pemeriksaan lingkungan rumah pasien secara menyeluruh, didapatkan adanya *septic tank* yang dicurigai menjadi risiko sumber pencemaran air karena berjarak tidak lebih dari 10 meter. Keseharian anggota rumah dengan hygiene yang buruk juga diperkirakan ikut menambah risiko terjangkit demam tifoid. Tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga yang rendah juga secara tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan anggota keluarga pasien.

Pasien diberi penanganan sesuai dengan penanganan demam tifoid pada anak. Selain itu pasien beserta keluarganya juga diedukasi untuk selalu menjaga kebersihan dengan rajin mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Ibu pasien diminta untuk memastikan bahwa air yang diolah menjadi air minum benar-benar dipastikan sudah matang dengan cara dididihkan. Orang tua pasien diedukasi agar lebih waspada dengan gejala demam tifoid agar jika terulang kembali dapat segera diberi penanganan yang tepat dan tidak berlanjut timbul penyulit yang memperparah keadaan penyakit.

## **KESIMPULAN**

Laporan ini membahas kasus seorang anak laki-laki berusia 17 bulan dengan gejala yang mengarah pada Demam Tifoid. Pengelolaan penyakit ini melibatkan perubahan gaya hidup, penggunaan obat-obatan seperti antibiotik golongan sefalosporin, menjaga higienitas makanan dan minuman, serta mengantisipasi komplikasi yang mungkin muncul.

## **DAFTAR REFERENSI**

- World Health Organization. (2023). Typhoid. WHO Press.
- Parry, C. M., & Hien, T. T. (2015). Typhoid fever. *New England Journal of Medicine*, 372(11), 1082-1083.
- Meltzer, E., Stienlauf, S., & Leshem, E. (2014). The effect of travel to developing countries on the spread of intestinal pathogens. *Journal of Infection*, 68(3), 238-244.
- Buckle, G. C., Walker, C. L. F., & Black, R. E. (2012). Typhoid fever and paratyphoid fever: Systematic review to estimate global morbidity and mortality for 2010. *Journal of Global Health*, 2(1), 010401.
- Wain, J., House, D., & Zafar, A. (2015). Vi-Polysaccharide Typhoid Vaccine Conjugates. In *Vaccines for Invasive Fungal Infections: Methods and Protocols* (Vol. 1336, pp. 23-29). Humana Press.
- Andrews, J. R., & Ryan, E. T. (2015). Diagnostics for invasive Salmonella infections: Current challenges and future directions. *Vaccine*, 33(S3), C8-C15.