

Penatalaksanaan Komprehensif pada Wanita Usia 30 Tahun dengan Demam Tifoid Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling

Nadhila Nur Shafitha¹, Fitria Saftarina²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi global, terutama di negara-negara berkembang. Demam tifoid di Indonesia bersifat endemik dan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Kegagalan terapi dengan menggunakan antibiotik dapat berikatan erat dengan penderita, dan kuman. Menerapkan pelayanan dokter keluarga secara komprehensif dan holistik dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dengan strategi yang bersifat *patient centered, family approach* dan *community oriented*. Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan rumah. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny. R, 30 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan demam disertai nyeri kepala, nyeri perut, mual, muntah, dan lidah yang kotor. Pasien didiagnosis dengan demam tifoid sudah sesuai dengan *evidence based medicine*. Setelah dilakukan intervensi didapatkan penurunan gejala klinis, peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pasien dan keluarganya. Penegakkan diagnosis dan penatalaksanaan demam tifoid pada pasien ini sudah sesuai dengan pedoman nasional. Perubahan gejala klinis, pengetahuan dan perilaku pada pasien dan keluarga pasien setelah dilakukan intervensi berdasarkan *evidence based medicine* yang bersifat *patient centred dan family approach*.

Kata Kunci: Dokter keluarga, demam tifoid, penatalaksanaan holistik

Holistic Management of 30 Years Old Female Patient with Typhoid Fever Through a Family Medicine Approach in the Primary Care of Kemiling

Abstract

Typhoid fever is a global infectious disease, especially in developing countries. Typhoid fever in Indonesia is endemic and is a public health problem. Failure of therapy by using antibiotics can bind closely to the patient, and germs. To implement comprehensive and holistic family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on evidence based medicine with strategies that are patient centered, family oriented and community oriented. The analysis of this study is a case report. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis), physical examination, supporting examination and home visits. Assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the initial, process, and final study quantitatively and qualitatively. Patient Mrs. H, 40 years old, came to the clinic with complaints of fever accompanied by headache, abdominal pain, nausea, vomiting, and a dirty tongue. Patients diagnosed with typhoid fever are in accordance with evidence based medicine. After the intervention, there was a decrease in clinical symptoms, an increase in knowledge and changes in the behavior of patients and their families. The diagnosis and management of typhoid fever in this patient was in accordance with national guidelines. Changes in clinical symptoms, knowledge and behavior in patients and their families after interventions based on evidence based medicine that are patient centered and family approach.

Keywords: Family medicine, holistic management, typhoid fever

Korespondensi: Nadhila Nur Shafitha, alamat Jl. Singgalang No. 13, Pekanbaru, Riau, HP 081266463103, e-mail nshafitha@gmail.com

Pendahuluan

Demam tifoid merupakan penyakit demam akut dan infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* khususnya turunannya, yaitu Typhi, Paratyphi A, Paratyphi B dan Paratyphi C. Demam tifoid merupakan

penyakit infeksi global, terutama di negara berkembang. Demam tifoid ditularkan melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses, urin atau sekret

penderita demam tifoid. Dengan kata lain, sanitasi adalah faktor utama penularannya.¹

Demam tifoid merupakan penyakit yang menyerang semua umur baik kalangan usia sekolah maupun usia dewasa, karena pada usia tersebut orang-orang masih sangat aktif secara fisik. Sehingga kurang memperhatikan pola makannya, dan oleh karena itu mereka lebih memilih makan diluar rumah, dimana kebersihan makanan biasanya tidak diperhatikan.²

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) Surveillance Preventable Disease Typhoid and Other Invasive Salmonellosis, diperkirakan ada 11-21 juta kasus demam tifoid dan sekitar 128.000-161.000 kematian tiap tahun, dibandingkan dengan perkiraan 6 juta kasus demam paratifoid dan 54.000 kematian per-tahunnya. Sebagian besar kasus terjadi di Asia Selatan, Tenggara dan Afrika sub-Sahara.³

Tifoid merupakan suatu penyakit endemis di Indonesia dan perlu mendapat perhatian dari berbagai pihak. Masalah tersebut semakin diperumit dengan meningkatnya kasus-kasus karier (carrier) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang digunakan, sehingga mempersulit pengobatan dan pencegahan. Di Indonesia dilaporkan insidensi demam tifoid sebesar 81,7 per 100.000 penduduk, dengan sebaran menurut kelompok umur 148,7/100.000 penduduk (2-4 tahun), 180,3/100.000 (5-15 tahun), dan 51,2/100.000 (≥ 16 tahun), dengan usia rerata penderita 10,2 tahun.⁴

Angka kejadian demam tifoid di Provinsi Lampung pada tahun 2018 memperlihatkan bahwa jumlah pasien yang dirawat inap di puskesmas adalah 37.708, di rumah sakit rawat jalan 210 orang dan pada rawat inap 96 orang. Jumlah ini dibandingkan pada tahun 2017 mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2017 terdapat 32.896 pasien puskesmas, 187 orang pasien rawat jalan rumah sakit dan 92 orang pasien rawat inap rumah sakit.⁵

Berdasarkan data insidensi tahun 2016 yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, kejadian demam tifoid di Puskesmas Kota Bandar Lampung sebanyak 6855 anak. Kejadian demam tifoid tertinggi terdapat di Puskesmas Kedaton sebanyak 666

anak sedangkan kejadian demam tifoid yang paling rendah terjadi di Puskesmas Korpri sebanyak 35 anak.⁶

Terjadinya peningkatan kasus demam tifoid disebabkan karena demam tifoid merupakan penyakit multifaktorial yaitu penyakit yang dapat dipicu oleh banyak faktor. Faktor risiko penyakit demam tifoid di Indonesia antara lain tingginya kontak dengan pasien tifoid, kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi, praktik cuci tangan yang tidak memadai dan higienitas buruk, konsumsi makanan dan minuman di pinggir jalan, serta pendidikan yang rendah.⁷

Gejala klinis demam tifoid dapat timbul bervariasi dari ringan hingga berat. Gejala klinis yang klasik dari demam tifoid adalah demam, malaise, nyeri perut dan konstipasi. Pemeriksaan kultur merupakan pemeriksaan gold standard untuk mendiagnosis demam tifoid. Namun biaya yang tinggi dan waktu pemeriksaan yang lama membuat pemeriksaan kultur ini jarang dilakukan.⁸

Dalam tata laksana demam tifoid penatalaksanaan yang komprehensif sangatlah penting untuk menghindari terjadinya komplikasi dan memutus rantai penularan tifoid. Pada kasus ini, pasien dengan penyakit demam tifoid perlu dilakukan penatalaksanaan yang lebih menyeluruh dalam hal kuratif, promotif, dan preventif serta tidak hanya melibatkan pasien dalam upaya penatalaksanaan, juga dibutuhkan peran serta keluarga untuk mencapai tujuan terapi semaksimal mungkin.⁹

Pelayanan dokter keluarga berperan penting untuk mewujudkan hal tersebut, dimana salah satu peran dari dokter keluarga untuk tidak hanya menyembuhkan suatu penyakit namun juga mempromosikan kesehatan dan pencegahan dari penyakit tersebut. Sehingga dibutuhkan pendekatan secara dokter keluarga dengan strategi *family approach* dan *community oriented* agar angka kejadian dan angka kematian demam tifoid dapat diturunkan serta meningkatkan angka penyembuhan demam tifoid.

Kasus

Pada hari Sabtu, 13 Agustus 2022 pasien Ny. R usia 30 tahun datang dengan keluhan demam sejak 3 hari sebelum datang ke

Puskesmas. Demam dirasa naik turun dan bertambah tinggi pada sore hari dan malam hari. Demam muncul tidak dipengaruhi oleh aktivitas. Pasien juga mengeluhkan lemas, nyeri dan pegal-pegal pada seluruh badan, mual serta nyeri pada ulu hati. Pasien juga mengeluhkan adanya penurunan nafsu makan semenjak sakit sehingga pasien tampak lemas dan mengakibatkan terganggunya aktivitas pasien. Pasien juga buang air besar (BAB) cair sejak satu hari yang lalu. Pasien tidak memiliki keluhan terkait BAK.

Pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit demam tifoid sebelumnya. Sebelum ke puskesmas, pasien sempat meminum obat untuk meredakan demam namun keluhan tetap dirasakan oleh pasien. Pada keluarga pasien tidak ada yang mengalami keluhan yang serupa.

Pasien memiliki kebiasaan makan sebanyak 3 kali sehari. Pasien mengaku lebih sering memasak sendiri makanannya. Pasien biasa memasak lauk pauk lengkap dengan sayuran. Pasien selalu mencuci tangan sebelum memasak dan sebelum makan, namun bila menggunakan alat makan pasien terkadang langsung menggunakannya tanpa memeriksa lagi kebersihan alat makan tersebut. Pasien juga sering membeli makanan di luar, seperti mie ayam dan bakso. Pasien mengatakan hampir setiap sore suka membeli bakso ataupun mie ayam. Pasien minum air putih sebanyak kurang lebih 1,5 liter setiap harinya. Air yang dikonsumsi adalah air galon isi ulang.

Pasien tidak melakukan latihan fisik secara rutin. Pasien juga tidak memiliki kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dengan kegiatan sehari-hari membersihkan rumah, mengurus kedua orang tua serta memasak di rumah. Ayah dan ibu pasien masing-masing berusia 70 tahun dan 71 tahun, sedangkan suami pasien berusia 31 tahun. Pasien tinggal di rumah dengan pemukiman yang cukup padat, namun jarak antara rumah ke rumah masih cukup. Ventilasi udara dan cahaya di rumah juga cukup baik.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (composmentis); frekuensi nadi 86 x/menit; frekuensi napas 20 x/menit; suhu 37,5 oC;

tekanan darah 120/70 mmHg; berat badan 68 kg; tinggi badan 168 cm. IMT: 24,1 kg/m²., status gizi overweight.

Pada pemeriksaan kepala, mata, telinga dan hidung dalam batas normal. Pada lidah terlihat kotor dengan tepian berwarna merah. Pemeriksaan pada leher didapatkan tekanan vena jugularis tidak meningkat dan tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pada pemeriksaan thoraks didapatkan kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan abdomen terlihat datar, bising usus 8 kali per menit, terdapat nyeri tekan pada regio epogastrium dan pada perkusi terdengar bunyi timpani pada seluruh lapang abdomen. Hepar teraba dengan konsistensi lunak, tepian tegas dan permukaan rata. Spleen tidak teraba. Pada ekstremitas pasien kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium diperoleh hasil hemoglobin 13,9 md/dL, hematokrit 40%, leukosit 6.100/ul. Trombosit 193.000/ul, LED 60, widal S. Thiphi H 1/160, S. Thiphi O 1/320, S. Thiphi AO 1/80 dan S. Thiphi BO 1/80.

Pasien merupakan anak terakhir dari tiga bersaudara. Orang tua pasien saat ini masih lengkap. Pasien saat ini tinggal bersama kedua orang tua dan suami pasien. Suami pasien bekerja setiap hari senin hingga jumat di Panjang dan selalu berangkat pagi dan pulang pada sore hari.

Komunikasi di dalam keluarga baik. Ayah dan ibu pasien merupakan pensiunan dan lebih sering berada di rumah. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan dengan cara diskusi. Keputusan di keluarga ditentukan oleh ayah pasien selaku kepala keluarga namun apabila hanya menyangkut pasien dan suaminya keputusan ditentukan oleh suami pasien. Pasien merupakan ibu rumah tangga dan pendapatan pasien didapatkan dari gaji suami pasien.

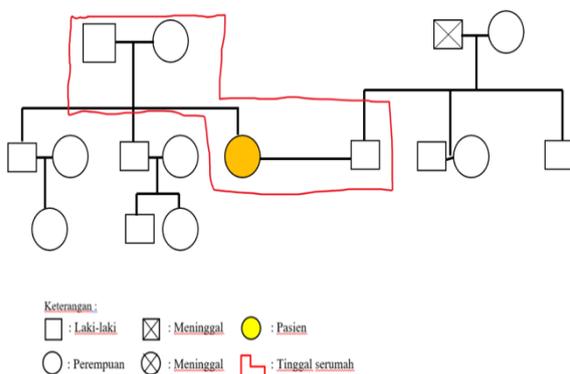
Pendapatan per bulan suami pasien berada pada kisaran 6.000.000 yang digunakan untuk menghidupi ayah, ibu, pasien dan suami pasien. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat pasien dan suami pasien dengan datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu aktivitas, sedangkan ayah dan ibu pasien rutin datang ke fasilitas kesehatan

untuk memantau perkembangan penyakit degeneratif yang mereka derita.

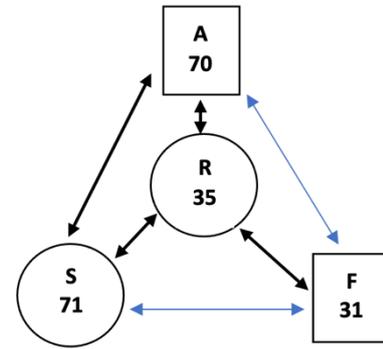
Bentuk keluarga pasien adalah keluarga besar (*extended family*). Menurut tahap keluarga pasien berada tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan ditentukan oleh ayah pasien selaku kepala keluarga, namun apabila masalah hanya menyangkut pasien dan suaminya maka keputusan ditentukan oleh suami pasien.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pendapatan pasien berasal dari penghasilan suami dan bisnis *online* pasien. Pendapatan perbulan dari penghasilan suami pasien adalah 6.000.000 dan dari penghasilan pasien adalah 1.000.000 – 1.500.000. Kebutuhan primer keluarga terpenuhi dari penghasilan tersebut.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Perilaku berobat pasien dan suami pasien dengan datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu aktivitas, sedangkan ayah dan ibu pasien rutin datang ke fasilitas kesehatan untuk memantau perkembangan penyakit degeneratif yang mereka derita. Keluarga pasien berobat ke fasilitas kesehatan terdekat yang berjarak kurang lebih tiga kilometer dari rumah pasien.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. R



Keterangan:
 ↔ = Hubungan sangat dekat
 ⇄ = Hubungan dekat

Gambar 2. Family Mapping Ny. R

Berdasarkan *family mapping* keluarga Ny. R menunjukkan hubungan yang sangat dekat antara Ny. R dengan suami, ayah dan ibunya yang tinggal serumah.

Family APGAR Score Ny. R

Adaptation : 2
 Partnership : 2
 Growth : 2
 Affection : 1
 Resolve : 2

Berdasarkan penilaian *APGAR score* keluarga Ny.T diperoleh skor total 9 yang menunjukkan fungsi keluarga baik. Siklus hidup keluarga Ny. R berada dalam tahap VI yaitu keluarga dengan anak dewasa.

Pasien tinggal bersama dengan kedua orang tua dan suami di dalam suatu rumah. Rumah berada pada lingkungan padat penduduk dengan status kepemilikan milik sendiri. Jarak rumah ke puskesmas kurang lebih tiga kilometer. Rumah berukuran 15 x 10 meter, tidak bertingkat dan terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi dan 1 ruang dapur. Lantai pada seluruh ruangan di dalam rumah adalah semen dengan tembok berupa tembok semen yang sudah dicat. Atap rumah terbuat dari genteng dan sudah di flapon. Penerangan cukup, semua ruangan memiliki ventilasi.

Rumah sudah dialirkan listrik dengan kepemilikan pribadi. Kamar mandi berisi bak air dari ember serta WC jongkok. Jarak sumur dengan *septic tank* 12 m. Tempat sampah berada di luar rumah. Rumah tampak cukup bersih, berada di lingkungan yang cukup bersih.



Gambar 3. Denah rumah pasien.

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan utama demam selama 3 hari sebelum ke puskesmas. Demam dirasakan naik turun dan bertambah tinggi pada sore dan malam hari. Demam muncul tidak dipengaruhi oleh aktivitas. Pasien juga mengeluhkan adanya lemas, nyeri dan pegal pada seluruh badan serta nyeri pada bagian ulu hati. Pasien juga mengeluhkan adanya penurunan nafsu makan. Pasien juga buang air besar cair sejak satu hari yang lalu.
- Kekhawatiran: Keluhan yang diderita mengganggu aktivitas dan belum sembuh.
- Persepsi: Pasien tidak mengetahui penyebab mengapa dia sakit dan menganggap ini hanya demam akibat kelelahan saja.
- Harapan: Keluhan yang diderita dapat sembuh.

2. Aspek Klinik

- Demam tifoid (ICD 10: A01.0)

3. Aspek Resiko Internal

- Pengetahuan pasien yang masih kurang mengenai tanda dan gejala serta pengobatan penyakit demam tifoid.
- Pasien sering jajan dan tidak melihat apakah alat makan yang digunakan bersih atau tidak.

4. Aspek Resiko Eksternal

- Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai tanda dan gejala serta pengobatan penyakit demam tifoid.

- Penyedia makanan di tempat pasien membeli jajanan kurang memperhatikan kebersihannya.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional dua, yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas).

Intervensi pada pasien ini adalah tindakan medis untuk mengobati gejala pasien dan pengobatan non medis berupa edukasi dan konseling tentang penyakit dan pencegahan penyakit. Pada pasien dilakukan kunjungan ke rumah sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan melihat tempat tinggal pasien untuk menentukan denah rumah dan menilai faktor risiko lingkungan, serta edukasi mengenai penyakit demam tifoid. Kunjungan kedua, pasien diberikan intervensi yaitu edukasi tentang pola makan dan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan menjaga kebersihan diri. Pada kunjungan kedua juga dibuatkan media edukasi berupa poster yang diberikan kepada pasien dengan bertujuan agar pasien dapat membaca informasi tersebut kembali. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi hasil intervensi yang telah dilakukan, yang keberhasilannya diukur dengan post-test. Intervensi dilakukan dengan cara yang berpusat pada pasien, keluarga dan masyarakat.

Dalam segi *patient centered*, diberikan terapi *non* medikamentosa yaitu istirahat dan tidak beraktivitas terlalu berat, edukasi penyakit mengenai faktor risiko, penyebab, penanganan awal, komplikasi dan pencegahan kekambuhan penyakit demam tifoid, edukasi mengenai personal hygiene seperti cuci tangan yang baik dan benar, memotong kuku dan edukasi kepada keluarga pasien mengenai faktor risiko dan pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat misalnya dengan membiasakan merebus/ memasak air hingga matang, mencuci piring segera sehabis makan, mencuci tangan pakai sabun sebelum makan, kurangi kebiasaan jajan makanan diluar rumah yang kurang higienis, dan biasakan membersihkan lingkungan rumah setiap hari. Terapi medikamentosa yang diberikan adalah

Ciprofloxacin 500 mg 2 kali per hari, Paracetamol 500 mg 3 kali per hari dan Domperidon 10 mg 3 kali per hari.

Dalam segi *family focused*, diberikan edukasi dan konseling tentang demam tifoid, faktor penyebab demam tifoid dan pencegahannya. Edukasi dan konseling untuk menjaga pola makan dan menjaga higienitas makanan, menjelaskan kepada keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga terhadap penyakit pasien.

Dalam segi *community oriented*, edukasi mengenai pencegahan dan penularan demam tifoid di lingkungan rumah, bekerjasama dengan pihak Puskesmas Rawat Inap Kemiling dalam program Promosi Kesehatan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat sekitar terkait demam tifoid.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Keluhan demam, pegal di seluruh badan, mual dan nyeri ulu hati sudah menghilang dan pasien sudah beraktivitas seperti biasa
- Kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya sudah mulai berkurang dengan kondisi tubuh pasien yang semakin membaik
- Persepsi : Pasien telah mengetahui bahwa dirinya mengalami suatu penyakit dimana penyembuhannya harus dengan pengobatan teratur, dan dapat kekambuhannya dapat dicegah dengan perubahan gaya hidup yang tepat.
- Harapan: Pasien berharap keluhannya tidak terasa lagi dan dapat menghindari terulangnya kejadian sakit ini.

2. Aspek Klinis

Demam Tifoid (ICD 10: A01.0)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan yang cukup tentang pola makan yang baik.
- Pengetahuan yang cukup tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga kebersihan terutama dari kebersihan diri sendiri.

- Pengetahuan yang cukup tentang penyakit yang diderita pasien serta cara pencegahan untuk terjadi kekambuhan

4. Aspek Risiko Eksternal

Pola hidup yang cukup bersih dan sehat, seperti rajin membersihkan tempat pembuangan sampah di depan rumah. Keluarga pasien telah memahami penyakit yang diderita pasien dan membantu mengingatkan pasien tentang perubahan gaya hidup terutama pola makan dan kebersihan.

5. Derajat Fungsional

Satu yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan)

Pembahasan

Ny. R 30 tahun datang ke puskesmas dengan adanya demam yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Demam dirasakan naik turun dan bertambah tinggi pada sore dan malam hari. Demam muncul tidak dipengaruhi oleh aktivitas. Pasien juga mengeluhkan adanya lemas, nyeri dan pegal pada seluruh badan serta nyeri pada bagian ulu hati. Pasien juga mengeluhkan adanya penurunan nafsu makan sehingga pasien tampak lemas dan mengakibatkan terganggunya aktivitas pasien. Pasien juga buang air besar cair sejak satu hari yang lalu.

Diagnosis demam tifoid pada pasien ditegakkan berdasarkan anamnesis, keluhan demam sejak tiga hari yang lalu. Demam terutama dirasakan pada sore hingga malam hari. Demam disertai dengan mual. Pasien juga merasa lemas dan tidak nafsu makan. Keluhan yang ada pada pasien sejalan dengan penelitian Strobell, pasien dengan demam tifoid akan mengalami demam (96%). Gejala awal yang sering ditemukan diantaranya mual, muntah, nyeri abdomen yang difus, kembung, dan anoreksia. Keluhan bervariasi mulai dari ringan hingga berat.¹⁰

Demam merupakan keluhan dan gejala klinis yang paling penting pada semua pasien demam tifoid. Demam dapat terjadi secara tiba-tiba, tetapi terkadang pasien mengalami demam atipikal. Gejala klinis tifoid seringkali tidak khas dan sangat bervariasi tergantung pada patogenesis tifoid.¹¹

Pada kasus-kasus yang khas, demam berlangsung selama 3 minggu. Bersifat febris remiten dan suhunya tidak terlalu tinggi. Selama minggu pertama, suhu tubuh meningkat secara bertahap setiap hari, biasanya turun di pagi hari dan meningkat lagi di sore dan malam hari. Pada minggu kedua, penderita terus berada dalam keadaan demam. Dalam minggu ketiga, suhu tubuh secara bertahap menurun dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Pada kasus tifoid, demam disertai dengan gejala bradikardi relative.¹²

Pada pemeriksaan fisik kepada pasien yang mengarah pada demam tifoid didapat suhu tubuh subfebris yaitu 37,5°C, lidah yang tampak kotor dengan tepian merah, dan nyeri tekan epigastrium. Pada temuan pemeriksaan fisik pasien didapatkan demam pola intermiten, typhoid tongue, serta nyeri tekan regio epigastrium yang mendukung penuh diagnosis demam tifoid.¹³

Presentasi klinis *Salmonella typhoid* dan *Salmonella paratyphoid* serupa, meskipun artralgia lebih sering terjadi pada typhoid. Riwayat tempat tinggal, riwayat perjalanan (perjalanan ke daerah endemik dan wabah), imunisasi, status sosial ekonomi, gaya hidup, onset dan lama sakit, riwayat obat (kemoprofilaksis malaria, dosis, dan interval obat) penting untuk ditanyakan berhubungan dengan risiko infeksi, dan diagnosis. Riwayat paparan dan aktivitas terkait seperti air minum yang bersih, kontak dengan hewan, gigitan serangga, akomodasi, makanan yang kurang matang dalam mengecualikan penyakit menular lainnya.¹⁴

Penegakan diagnosis demam tifoid didasarkan pada gejala klinis yang dikonfirmasi oleh pemeriksaan laboratorium. Untuk memastikan diagnosis demam tifoid yaitu dengan kultur bakteri *Salmonella typhi* yang merupakan gold standard dalam menegakkan diagnosis demam tifoid. Tes serologis lain yang dapat digunakan untuk mendiagnosis demam tifoid adalah uji Widal, dan tes IgM *Salmonella typhi*. Uji Widal adalah serologi standar dan rutin digunakan. Hasil positif uji Widal akan memperkuat dugaan terinfeksi *Salmonella typhi* pada penderita. Dalam pemeriksaan uji Widal pasien di dapatkan titer O 1/320, titer

AO 1/80, titer BO 1/80, dan titer H 1/160, menandakan hasil positif dari uji Widal dimana jika ditemukan titer Widal >1/160 menandakan terinfeksi *Salmonella typhi*.¹⁵

Tatalaksana medikamentosa yang diberikan pada pasien berupa ciprofloxacin 500 mg 2 kali per hari, paracetamol 500 mg 3 kali per hari dan Domperidon 10 mg 3 kali per hari. Pasien diberikan Ciprofloxacin 500 mg per 12 jam sebagai antibiotik golongan fluoroquinolones, yang tersedia di layanan kesehatan primer Puskesmas Kemiling. Pemberian segera terapi antibiotik yang tepat dapat melindungi dari komplikasi demam tifoid yang parah. Terapi obat awal pilihan tergantung pada kerentanan strain. Di sebagian besar wilayah, fluoroquinolones adalah obat pilihan yang paling efektif. Dalam kondisi parah yang membutuhkan pengobatan segera, fluoroquinolones dapat diberikan secara empiris berdasarkan kecurigaan klinis sebelum hasil kultur diagnostik diperoleh.¹⁶

Pemberian paracetamol sebesar 3x500 mg perhari hanya dikonsumsi jika demam masih terjadi. Pada kasus ini paracetamol sebagai terapi simptomatik. Paracetamol merupakan obat yang memiliki efek antipiretik dan analgetik sehingga diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pasien.¹⁷

Pengobatan simptomatik berupa domperidone 3 x 10 mg juga diberikan pada pasien ini. Domperidone adalah turunan benzimidazol prokinetik dan bekerja pada zona pemicu kemoreseptor. Studi menunjukkan bahwa penggunaan domperidone tidak menimbulkan efek samping dalam waktu 24 jam.¹⁸

Dengan memahami pilar tata laksana demam tifoid ini, dapat dipahami bahwa dasar utama untuk mencegah terjadinya demam tifoid adalah perilaku hidup sehat. Adapun terapi non farmakologi yang harus dilakukan pada pasien demam tifoid adalah tirah baring untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Tirah baring dilakukan sampai minimal tujuh hari bebas demam atau kurang lebih sampai 14 hari. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien. Jenis makanan yang harus dijaga adalah diet lunak karena pada demam tifoid terjadi gangguan pada sistem

pencernaan. Makanan harus mengandung cukup kalori, protein, lemak, mineral dan vitamin.¹⁹

Selain tatalaksana medikamentosa, dilakukan juga tatalaksana non-medikamentosa. Hal ini dilakukan secara patient center, family focused, dan community oriented. Kunjungan ke rumah pasien dilakukan sebanyak tiga kali. Pada kunjungan pertama pada 20 Agustus 2022 dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan melengkapi informasi pasien berupa identitas diri, riwayat penyakit saat ini mencakup kronologi keluhan yang dirasakan hingga memutuskan untuk berobat ke Puskesmas Kemiling, dan melihat faktor risiko yang ada di rumah serta lingkungan

Penilaian dilakukan dari mulai anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, penilaian rumah, keluarga, dan komunitas. Dari penilaian ini pasien didiagnosis demam tifoid. Didapatkan kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit. Selain itu, terdapat Riwayat makan bervariasi serta tidak mengetahui langkah cara cuci tangan yang benar.

Untuk lingkungan rumah pasien, didapatkan bahwa jarak antar rumah cukup berdempetan. Tampak juga padat penduduk terutama anak-anak yang bermain dan berkumpul di lingkungan sekitar. Terdapat tempat pembuangan sampah di dekat rumah pasien, yang tampak penuh sehingga sampah keluar dari tempat pembuangan. Pada saat kunjungan ke dalam rumah pasien, didapatkan rumah cukup bersih, barang-barang di rumah tertata rapi dan tidak menumpuk. kondisi rumah secara umum terlihat cukup rapi dan bersih.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Agustus 2022, untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media poster. Di dalam media tersebut berisi tentang pengertian, penyebab, cara penularan, gejala klinis dan pencegahan demam tifoid. Selain itu, pada kegiatan intervensi ini juga disertakan poster mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga. Dari 10 poin PHBS Rumah Tangga, dipilih beberapa poin

penting terkait kasus, yaitu cuci tangan dengan sabun, tersedianya air bersih, makan dengan makanan gizi seimbang, dan aktivitas fisik setiap hari.

Selain edukasi PHBS, diberikan juga edukasi 5 kunci keamanan pangan menurut WHO, yaitu: menggunakan bahan makanan yang baik, memasak bahan makanan hingga matang, memisahkan makanan matang dan mentah, menyimpan makanan pada suhu yang tepat, dan menggunakan air bersih. Selain itu, membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama sebelum makan, setelah buang air, setelah menggunakan toilet dan setelah beraktivitas.²⁰

Ketika intervensi dilakukan, anggota keluarga juga turut mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk merubah cara berpikir dan perilaku pasien terhadap penyakit yang diderita serta untuk mencegah penularan dan kekambuhan kepada anggota keluarga lainnya.

Sebelum dilakukan intervensi dilakukan pretest dan post test dengan tujuan untuk menilai tingkat pengetahuan pasien. *Pre-test* diisi oleh pasien, mencakup 10 pertanyaan pilihan ganda. Dari hasil *pre-test* didapatkan jawaban benar sebanyak 5/10. Hal tersebut menunjukkan adanya bahwa pengetahuan ibu mengenai tifoid masih rendah. Selanjutnya hasil *pretest* dan *posttest* digunakan sebagai tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien. *Pretest* dan *posttest* yang diberikan berkaitan dengan definisi, penyebab, faktor risiko, pengobatan dan komplikasi.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 19 September 2022. Dilakukan evaluasi terhadap kondisi pasien dan kebiasaan serta pola hidup pasien. Didapatkan dari hasil bahwa menurut pasien dan keluarga kondisi yang pasien rasakan semakin membaik, tidak ada keluhan demam, mual sudah berkurang dan ada peningkatan nafsu makan dari sebelumnya. serta pasien dapat beraktivitas seperti biasa. Pasien diminta untuk mengisi *posttest*, yaitu 10 soal pilihan ganda yang sama dengan *pretest* untuk menilai pengetahuan pasien. Didapat hasil jawaban benar sebanyak 10/10. Obat-obatan pasien dievaluasi dan didapatkan bahwa pasien teratur dalam minum

obat. Berdasarkan keterangan pasien, pasien sudah mulai terbiasa rutin cuci tangan sebelum makan. Pasien juga masih mengingat dengan cukup baik cara mencuci tangan yang baik berdasarkan WHO. Pasien mengaku masih beberapa kali jajan di luar, namun sudah berkurang dibanding sebelumnya. Hal ini menandakan bahwa intervensi yang dilakukan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan pasien yang dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah pelaku rawat oleh anggota keluarga yang baik dan maksimal serta dukungan yang terus diberikan untuk kesembuhan pasien. Pasien dan keluarga juga memiliki kesadaran untuk mengubah pola hidupnya sesuai anjuran agar terhindar dari segala penyakit. Melihat hasil evaluasi yang baik maka prognosis pada pasien, yaitu bonam pada semua aspek (quo ad vitam, quo ad functionam, dan quo ad sanationam).

Simpulan

Faktor internal pada pasien antara lain kurangnya pengetahuan mengenai penyebab, masalah klinis, dan pencegahan demam tifoid, pola makan yang tidak teratur dan seimbang, serta jarang mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum makan. Faktor eksternal, seperti kurangnya pengetahuan keluarga mengenai faktor risiko pasien sehingga mengakibatkan kurangnya sikap saling mengingatkan dalam pola hidup khususnya pola makan yang teratur. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik, patient centered, family appropriate dengan pengobatan demam tifoid sesuai literatur berdasarkan EBM (Evidence Based Medicine). Peran keluarga sangat penting dalam perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit. Perlakuan pemberian edukasi mengenai tifoid dapat berpengaruh terhadap pengetahuan tentang tifoid dimana terjadi peningkatan pengetahuan ibu tentang tifoid.

Daftar Pustaka

1. Wain J, Hendriksen RS, Mikoleit MI, Keddy KH, Ochiai RL. Typhoid fever. *Lancet*. 2015; 385:1136-45

2. Novial E, Puteri AD, Syafriani. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian Demam Tifoid Di RSUD Bangkinang kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2021; 2(3):267-275
3. WHO. Typhoid and other invasive salmonellosis [internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [disitasi tanggal 10 Juni 2020]. Tersedia dari: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/WHO_SurveillanceVaccinePreventable_21_Typhoid_BW_R1.pdf?ua=1
4. Medise BE, Soedjatmiko S, Rengganis I, Gunardi H, Sekartini R, Koesno S, dkk. Six-month follow up of a randomized clinical-trial phase I study in indonesia adults and children: safety and immunogenicity of salmonella typhi polysaccharide diphtheria toxoid (Vi-DT) conjugate vaccine. *PLoS One*. 2019; 14(2): 1-14
5. Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Jakarta. 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risikesdas%202018.pdf
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung. Lampung: Kemenkes RI; 2016.
7. Lestari DJT dan Karyus A. Penatalaksanaan Demam Tifoid pada Lansia dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Majority*. 2020; 9 (1): 40-48
8. Levanil Y, Prastya AD. Demam Tifoid : Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi Dan Pandangan Dalam Islam. *Al-Iqra Medical Journal : Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*. 2020; (3)1: 10-16
9. Putri KM, Sibuea S. Penatalaksanaan Demam Tifoid Dan Pencegahan Holistik Pada Pasien Wanita Usia 61 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Medula*. 2020; 10 (2):284-291
10. Getahun Strobel A, Airs S, Nguyen C, Vadei TR, Matanitobua S, Kama M, Watson CH, Crump JA, Mulholland EK, Strugnell RA, Parry CM. Assessment of Rapid Diagnostic Tests for Typhoid Diagnosis and Assessment of Febrile Illness Outbreaks in Fiji. *Am J Trop Med Hyg*. 2021 Nov

- 29;106(2):543-549. doi:
10.4269/ajtmh.21-0771. PMID: 34844208;
PMCID: PMC8832939.
11. Alba S, Bakker MI, Hatta M, Scheelbeek PFD, Dwiyantri R, Usman R, et al., Risk Factors of Thypoid Infection in the Indonesian Archipelago. *Plos One Journal*. 2016; 11(6): 1-14
 12. Setiati S, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi 6 Jilid I*. Jakarta: Interna Publishing; 2017.
 13. Yasin N, Jabeen A, Nisa I, Tasleem U, Khan H, Momin F, Dkk. A review: typhoid fever. *J Bacteriol Infec Dis*. 2018; 2(2):1-7.
 14. Bhutta ZA. Current concepts in the diagnosis and treatment of typhoid fever. *BMJ*. 2006 Jul 08;333(7558):78-82.
 15. Rachman AF, Arkhaesi N. Uji Diagnostik Tes Serologi Widal Dibandingkan Dengan kultur Darah Sebagai Baku Emas Untuk Diagnosis Demam Tifoid Pada Anak Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2012;1(1): 1-15
 16. Gunn JS, Marshall JM, Baker S, Dongol S, Charles RC, Ryan ET. Salmonella chronic carriage: epidemiology, diagnosis, and gallbladder persistence. *Trends Microbiol*. 2014 Nov;22(11):648-55
 17. Sari AN. 2020. Penatalaksanaan Holistik pada Pasien Anak dengan Demam Tifoid Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga.
 18. Health Sciences Authority. New recommendations on the use of domperidone. Health Sciences Authority:Government of Singapore. 2017; 19(1): 1-8.
 19. Chowta MN, Chowta NK. Study of Clinical Profile and Antibiotic Response in Thypoid Fever. *Indian Journal of Medical Microbiology*. 2005;23(2): 125-127
 20. WHO Food Safety Programme. Five keys to safer food. Geneva: World Health Organization. 2001. <http://www.who.int/iris/handle/10665/66735v>