

Pendekatan Holistik Pada Ny. I Umur 27 Tahun Dengan Demam *Tifoid* Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Rawat Inap Tanjung Sari

Muhammad Yusha Akbar¹, Reni Zuraida²

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Di Indonesia, insiden Demam *Tifoid* berkisar antara 350-810 per 100.000 penduduk dengan prevalensi penyakit sebesar 1,6% dan menduduki urutan ke 5 penyakit menular yang terjadi pada semua usia serta menjadi urutan ke 15 penyebab kematian pada semua usia di Indonesia. Penyakit ini penting untuk ditatalaksana secara komprehensif agar tujuan pengobatan dapat tercapai. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah untuk menilai lingkungan fisik. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Sebelum dilakukan intervensi, pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya dan kebersihan diri kurang. Pengetahuan keluarga tentang Demam *Tifoid* masih rendah. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan perbaikan skor pengetahuan pasien dan keluarganya yang meningkat sebanyak 50 poin. Telah dilakukan penatalaksanaan holistik dengan pendekatan dokter keluarga Ny. I usia 27 tahun dengan Demam *Tifoid* yang disesuaikan berdasarkan diagnostik holistik awal. Intervensi yang dilakukan telah menambah pengetahuan pasien dan mengubah beberapa perilaku pasien dan keluarganya, yang ditunjukkan dengan perbaikan pada diagnostik holistik akhir.

Kata Kunci: Demam *Tifoid*, Dokter Keluarga, Penatalaksanaan Holistik

Holistic Management of 27-year-old Woman with Thypoid Fever Through Family Medicine Approach in Puskesmas Tanjung Sari

Abstract

In Indonesia, the frequency of typhoid fever goes from 350-810 for each 100,000 populace with a commonness of 1.6% and positions fifth for irresistible sicknesses that happen in all ages and positions fifteenth reason for death at all ages in Indonesia. This sickness is essential to be overseen exhaustively so therapy objectives can be accomplished. Family specialist practice are proof based medication by recognizing risk factors, clinical issues, and patient administration in light of patient issues with a patient focused and family approach. This study is a case report. Essential information were gotten through history taking, actual assessment and home visits to survey the actual climate. The evaluation depends on an all encompassing conclusion all along, interaction, and end of the concentrate subjectively and quantitatively. Before mediation, the patient's information about the infection and individual cleanliness was deficient. The family's information on Thyphoid Fever is still low. After the mediation, there was an improvement in the information score of patients and their families which expanded by 50 An all encompassing administration has been completed with the methodology of a family specialist, Ms. I was 27 years of age with Thyphoid Fever in light of starting comprehensive diagnostics. The mediations completed have expanded patient information and changed a portion of the way of behaving of patients and their families, as shown by enhancements in the last comprehensive symptomatic

Keyword: Family Doctor, Holistic Management, Thyphoid Fever

Korespondensi: Muhammad Yusha Akbar, alamat Perum Bougenvil 2 Blok U no 6a Way Kandis, Kec. Tanjung Senang, Bandar Lampung. HP 082280107004 , e-mail muhammadyushaakbar17@gmail.com

Pendahuluan

Demam *Tifoid* atau tifus merupakan suatu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh *Salmonella typhi*. Target awal bakteri ini adalah saluran pencernaan dan kemudian akan

menyebar ke system organ lainnya sehingga Demam *Tifoid* disebut sebagai penyakit multisistem.¹

Demam *Tifoid* masih menjadi permasalahan kesehatan di dunia, menurut

data, terdapat 216.000 kematian dari 26 juta kasus demam *Tifoid* di dunia. Di Indonesia, frekuensi Demam *Tifoid* berkisar antara 350-810 per 100.000 penduduk dengan prevalensi penyakit sebesar 1,6% dan menempati urutan ke 5 penyakit menular yang terjadi pada semua umur serta menjadi urutan ke 15 penyebab kematian pada semua umur di Indonesia.² Demam *Tifoid* di Indonesia merupakan penyakit endemisi dan merupakan masalah medis umum di masyarakat. Berdasarkan analisis kasus di rumah sakit besar di Indonesia, tersangka Demam *Tifoid* menunjukkan kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun dengan rata-rata kesakitan 500/100.000 penduduk dan angka kematian antara 0,6–5%.³

Prevalensi terjadinya Demam *Tifoid* di Provinsi Lampung tahun 2018 di dapatkan bahwa jumlah pasien yang dirawat inap karena Demam *Tifoid* di puskesmas adalah 37.708 orang, di rumah sakit rawat jalan 210 orang dan rawat inap 96 orang. Jumlah ini menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu sebanyak 32.896 pasien puskesmas, di rumah sakit rawat jalan 187 orang dan rawat inap 92 orang.⁴

Penatalaksanaan secara holistik bertujuan untuk mengidentifikasi masalah klinis pada pasien dan masalah fungsi keluarga, melakukan intervensi, serta evaluasi hasil intervensi. Intervensi ini diharapkan dapat menyelesaikan masalah klinis pada pasien dan keluarga, mengubah perilaku kesehatan keluarga dan partisipasi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

Pengaplikasian pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*.

Kasus

Ny. I, usia 27 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Sari dengan keluhan demam sejak 4 hari sebelumnya. Awalnya demam dirasakan tidak terlalu tinggi dan suhu tubuh meningkat jika menjelang sore hingga malam hari dan menggigil. Keluhan disertai dengan lemas, nyeri kepala pada bagian depan, pegal-pegal pada badan, terkadang mual pada saat makan dan nyeri perut. Nyeri perut dirasakan seperti ditekan pada bagian ulu hati. Pasien merasa adanya penurunan nafsu makan, sehingga dalam satu kali makan pasien hanya memakan 2 hingga 3 sendok nasi saja. Pasien merasa tenggorokan tidak nyaman sehingga sesekali batuk tetapi tidak disertai dahak dan juga tidak terdapat nyeri pada tenggorokan. Dalam empat hari terakhir pasien hanya tidur dan berbaring di tempat tidur serta merasa tidak mampu melakukan aktifitas seperti biasanya. Kemudian pasien sudah tidak buang air besar (BAB) dalam 3 hari terakhir. Keluhan muntah darah disangkal oleh pasien. Keluhan berkeringat dan perdarahan melalui gusi atau hidung disangkal oleh pasien. Pasien masih bisa BAK seperti biasanya dengan frekuensi 5 kali sehari dengan jumlah urin yang dirasa tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit, berwarna bening hingga kuning muda.

Sebelum mengalami keluhan ini, pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali dalam satu hari. Dalam 1 kali makan meliputi nasi sebanyak 2 centong, tumis sayur dan daging ayam. Pasien juga terkadang makan lauk dengan ikan asin goreng dan ikan tongkol. Pasien mengkonsumsi telur seminggu 1 kali. Menu camilan yang sering dikonsumsi oleh pasien berupa tahu isi, bakwan goreng sebanyak 4 biji per hari dan keripik pisang 1 gelas. Pasien minum air putih 8 gelas belimbing dalam 1 hari. Air yang dipakai untuk minum adalah air galon isi ulang yang tidak dimasak. Ketika berangkat bekerja pasien jarang membawa bekal sehingga pasien sering beli makanan di luar rumah.

Pendapatan keluarga berasal dari gaji suami pasien yang bekerja sebagai pedagang dan gaji pasien sebagai pegawai swasta. Pasien mengatakan pendapatan tersebut cukup memenuhi kebutuhan primer, sekunder dan tersier.

Pasien mengatakan bahwa tidak mengetahui definisi, pola penularan dan bagaimana mengobati penyakitnya. Sebelumnya pasien pernah mengalami riwayat gejala yang sama pada 1 tahun yang lalu. Pasien tidak pernah melakukan latihan fisik rutin. Pasien tidak memiliki kebiasaan konsumsi alkohol maupun merokok. Pasien jarang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah makan.

Pasien tinggal serumah dengan Suaminya, Tn. S dan satu anak perempuan, An. H yang berusia 6 tahun. Hubungan pasien dengan keluarganya cukup baik. Pada awalnya, pasien menganggap keluhan hanya flu biasa dan tidak membahayakan kesehatannya, namun karena tidak kunjung sembuh, pasien khawatir keluhan pasien semakin buruk dan membahayakan kesehatan pasien sehingga pasien berinisiatif untuk datang ke Puskesmas Tanjung Sari dengan harapan agar keluhan pasien segera membaik dan pasien dapat beraktivitas seperti biasanya. Dukungan keluarga untuk mendukung dan memotivasi pasien agar selalu memeriksakan kesehatannya masih tergolong kurang. Keluarga pasien jarang mengingatkan untuk membawa bekal dari rumah dan keluarga pasien mengatakan bahwa tidak mengetahui definisi, pola penularan dan bagaimana mengobati penyakitnya.

Pasien tinggal serumah dengan Suaminya, Tn. S dan satu anak perempuan, An. H yang berusia 6 tahun. pasien bekerja sebagai pegawai swasta, Riwayat DM dan Hipertensi disangkal. Keadaan umum : sakit sedang; kesadaran : kompos mentis; GCS (*Glasgow coma scale*) 15; pasien tampak kooperatif; tekanan darah : 120/70 mmHg; nadi : 62x/menit; suhu :

37,9 C; pernafasan : 20 x/menit. Berat badan : 51 kg; tinggi badan : 160 cm; IMT pasien: 19,9 kg/m² dimana status gizi pasien masuk kedalam kategori normal.

Pemeriksaan kepala seperti rambut hitam dan tidak mudah dicabut, mata tidak cekung, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, nafas cuping hidung (-), bibir kering, lidah kotor (+), tidak terdapat nyeri telan, faring tidak hiperemis dan tonsil kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, trakea simetris, tidak ada perbesaran KGB leher.

Pada pemeriksaan thorax didapatkan

I: Ictus cordis tidak tampak

P: Ictus cordis teraba pada SIC 5

P: Batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 4, 2 jari medial linea midclavicular sinistra

A: BJ I/II reguler

I: Tampak simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-)

P: Fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-)

P: Sonor di semua lapang paru

A: Rhonki (-/-), wheezing (-/-)

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan

I: Perut tampak datar, lesi (-)

A: Bising usus 8x/menit

P: Timpani

P: Nyeri tekan epigastrium (+)

Status lokais pasien tidak tampak kulit kemerahan atau kebiruan, tidak teraba ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan pada punggung bawah, tidak terdapat nyeri ketok CVA,

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Hematologi

	Hasil	Satuan	Kesan
Hemoglobin	14,0	gr/dL	Normal
Leukosit	7200	/ μ L	Rendah
Trombosit	223000	/ μ L	Normal

Hematokrit 41 % Normal

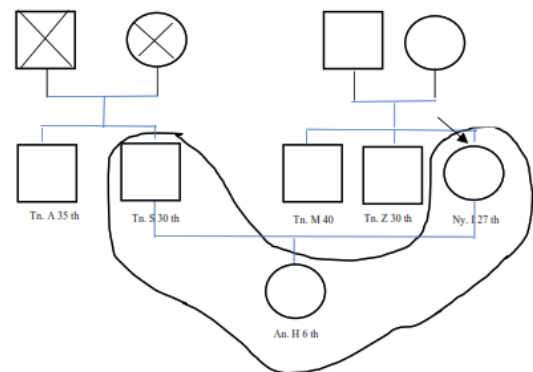
Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Serologi Widal

Uji Widal	Hasil
Typhi O	1/320
Paratyphi O-A	1/80
Paratyphi O-B	1/320
Typhi H	1/320

Pasien adalah anak ketiga dari tiga bersaudara, pasien sekarang memiliki satu orang anak. Pasien tinggal bersama suaminya dan anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung

Komunikasi dalam keluarga baik. memecahkan masalah di keluarga melalui diskusi. Keputusan di keluarga dibuat oleh pasien dan suaminya.

Dalam keluarga ini, suami pasien bekerja sebagai pedagang dan pasien bekerja sebagai pegawai swasta. Pendapatan perbulan ±3.000.000 –5.000.000 yang digunakan untuk menghidupi keluarga inti.



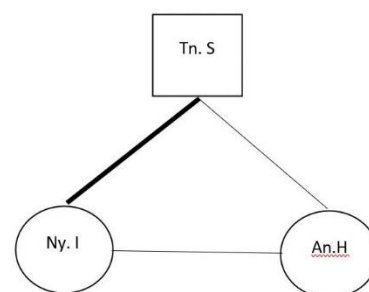
Keterangan :

- : Laki laki
- : Perempuan
- ⊗ : Meninggal
- ⊗ : Meninggal
- : Pasien
- ⌈ : tinggal serumah

Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. I

Family Mapping

Family Mapping keluarga Ny. I



Family Apgar Score

Keterangan:

- = Hubungan sangat erat
- = Hubungan erat

Gambar 2. Family Map Keluarga Ny. I

Tabel 3. Family Apgar Score

APGAR		Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi	1

Total		8
<i>Adaptation</i>	:	2
<i>Partnership</i>	:	1
<i>Growth</i>	:	2
<i>Affection</i>	:	2
<i>Resolve</i>	:	1

Total *Family Apgar score* 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik). Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil antara lain:

Family SCREEM Score

Tabel 4. Family SCREEM Score

Dari hasil skoring *SCREEM* mendapatkan hasil 25, dapat bahwa fungsi keluarga Ny. I memiliki sumber daya keluarga yang cukup.

Siklus hidup keluarga Ny. I dapat dilihat pada gambar 3. terlihat bahwa keluarga Ny. I berada dalam tahap keluarga dengan anak usia sekolah lanjut usia (Tahap IV)

	Ketika sesawaktu bersama dalam anggota keluarga ada yang sakit	S	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	v			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		v		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		v		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		v		
R1	Imam dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	v			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami			v	
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		v		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		v		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit			v	
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami			v	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	v			
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	v			
Total		25			



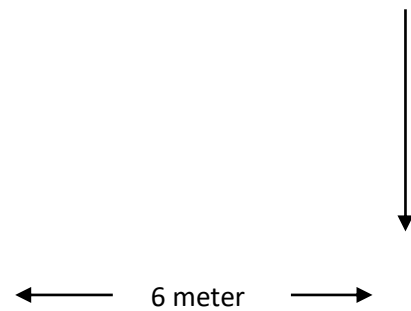
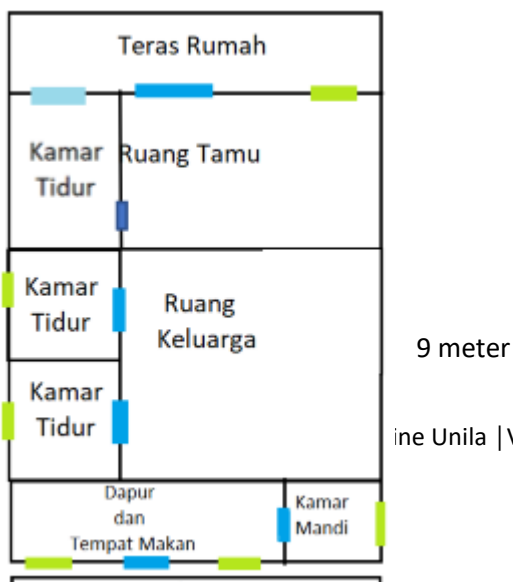
Gambar 3. *Family Lifecycle* Keluarga Ny. I

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi. Lingkungan rumah pasien berupa pemukiman penduduk dengan jarak antar rumah ± 3 meter.

Luas rumah 6 m x 9 m dan jumlah anggota keluarganya adalah 3 orang. Terdapat tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur dan tempat makan, satu kamar mandi. Dinding tembok, lantai keramik. Dapur berada didalam rumah. Ventilasi terkesan cukup dimana jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara yang baik. Jendela berupa kaca tembus pandang yang sering dibuka. Kebersihan dan tata ruang dalam rumah kurang baik.

Sumber air minumannya adalah air galon isi ulang yang tidak dimasak. Untuk kegiatan masak dan mencuci menggunakan sumur bor. Kamar mandi berada di dalam rumah dengan ukuran 1 m x 2 m, bentuk jamban adalah jamban jongkok.

Limbah air mandi dan mencuci di alirkan ke selokan belakang rumah. Limbah sampah rumah tangga di kumpulkan di tempat sampah di bagian depan pagar rumah lalu dibawa petugas kebersihan.



Keterangan:

 : Pintu
 : Jendela

Gambar 4. Denah Rumah Ny. I

Diagnostik Holistik Awal

Aspek 1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan : demam, menggigil, lemas, nyeri kepala pada bagian depan, pegal-pegal pada badan, terkadang mual pada saat makan, nyeri perut di ulu hati, penurunan nafsu makan dan batuk.
- Kekhawatiran : pasien khawatir keluhan pasien semakin memburuk dan membahayakan kesehatannya.
- Persepsi : pasien sebelumnya meyakini bahwa keluhan pasien hanya flu biasa
- Harapan : pasien berharap keluhan pasien segera membaik dan sembuh dari penyakitnya agar dapat melakukan aktifitas seperti biasanya.

Aspek 2. Aspek Klinis

Demam *Tifoid* (ICD-X: A01.0; ICPC-2; D.70).

Aspek 3. Aspek Internal

- Pasien belum mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*
- Pasien Jarang melakukan kebiasaan cuci tangan tanpa sabun sebelum makan dan setelah makan.

- c. Pasien tidak pernah membawa bekal sehingga sering membeli makanan diluar rumah

Aspek 4. Aspek Eksternal

- a. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*
- b. Kurangnya dukungan keluarga serta motivasi terhadap penyakit yang diderita pasien
- c. Kurangnya perhatian keluarga untuk mengingatkan kepada pasien untuk membawa bekal ketika bekerja

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat Fungsional 2 (dua) yaitu mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah (mulai mengurangi aktivitas).

Intervensi yang dilakukan berupa medikamentosa dan non medikamentosa mengenai penyakit yang dialami pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga tentang definisi, penyebab, faktor risiko, cara penularan, gejala lalu bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*.

Patient centered

Non-Farmakologi:

- a. Edukasi pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*
- b. Edukasi pasien tentang pentingnya melakukan kebiasaan cuci tangan tanpa sabun sebelum makan dan setelah makan.
- c. Edukasi pasien tentang pentingnya membawa bekal dari rumah. sehingga tidak perlu sering membeli makanan di luar rumah.

Farmakologi:

- a. Kloramfenikol 500 mg 3 kali per hari

- b. Paracetamol 500 mg 3 kali per hari
- c. Antasida doen 200 mg 3 kali per hari

Family Focused

- a. Edukasi keluarga pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*
- b. Edukasi pada keluarga tentang pentingnya dukungan dan motivasi keluarga terkait penyakit pasien.
- c. Edukasi keluarga pasien mengenai pentingnya mengingatkan kepada pasien untuk membawa bekal ketika bekerja

Community Oriented

Memberi edukasi pada orang lain di lingkungan rumah pasien untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah dan pola makan serta gizi seimbang sebagai pencegahan terjadinya penyakit yang sama dengan pasien.

Diagnostik Holistik Akhir

Aspek 1. Aspek Personal

- a. Alasan Kedatangan : demam, menggigil, lemas, nyeri kepala pada bagian depan, pegal-pegal pada badan, terkadang mual pada saat makan, nyeri perut di ulu hati, penurunan nafsu makan dan batuk sudah tidak dirasakan
- b. Kekhawatiran : Kekhawatiran sudah berkurang dengan peningkatan pengetahuan terhadap penyakit yang diderita.
- c. Persepsi : Pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya yaitu Demam *Tifoid*
- d. Harapan : Sebagian besar harapan telah terpenuhi karena keluhan sudah membaik.

Aspek 2. Aspek Klinis

Demam *Tifoid* (ICD-X: A01.0; ICPC-2; D.70).

Aspek 3. Aspek Internal

- a. Pasien sudah mengetahui definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*
- b. Pasien selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah makan.
- c. Pasien selalu membawa bekal sehingga tidak membeli makanan diluar rumah

Aspek 4. Aspek Eksternal

- a. Keluarga sudah mengetahui mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*
- b. Keluarga sudah mendukung serta memotivasi terhadap penyakit yang diderita pasien
- c. keluarga selalu mengingatkan kepada pasien untuk membawa bekal ketika bekerja

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat Fungsional 1 (satu) yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

PEMBAHASAN

Sebuah studi kasus dilakukan pada pasien Ny. I usia 27 tahun, dengan Demam *Tifoid*, studi ini dipelajari dengan melihat pasien secara menyeluruh termasuk biologis, psikologis, dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga bagi pasien ini karena penyakit pada pasien merupakan penyakit yang bergantung pada kepatuhan pasien dan keluarga dalam mengatasi penyakit ini. Masalah kesehatan yang dibahas dalam kasus ini adalah seorang perempuan berusia 27 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Sari dengan demam sejak 4 hari sebelumnya. Awalnya demam dirasakan tidak terlalu tinggi dan suhu tubuh meningkat jika menjelang sore hingga malam hari dan menggigil. Keluhan disertai dengan lemas, nyeri kepala pada bagian depan, pegal-pegal pada badan, terkadang mual pada saat makan dan

nyeri perut. Nyeri perut dirasakan seperti ditekan pada bagian ulu hati. Pasien merasa tenggorokan tidak nyaman sehingga sesekali batuk tetapi tidak disertai dahak dan juga tidak terdapat nyeri pada tenggorokan. Kemudian pasien sudah tidak buang air besar (BAB) dalam 3 hari terakhir. Dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali untuk mengkaji pasien melalui pendekatan kedokteran keluarga yang terdiri dari kunjungan pertama dilakukan penegakkan diagnosis. Pada kunjungan kedua dilaksanakan intervensi secara tatap muka. Pada kunjungan ketiga pasien dievaluasi.

Pada pertemuan pertama kali hari Rabu, 4 Januari 2022 di poli umum Puskesmas Tanjung Sari pasien telah dianamnesis dan dilakukan pemeriksaan fisik. Pada anamnesis ditemukan keluhan demam sejak 4 hari sebelumnya. Awalnya demam dirasakan tidak terlalu tinggi dan suhu tubuh meningkat jika menjelang sore hingga malam hari dan menggigil. Keluhan disertai dengan lemas, nyeri kepala pada bagian depan, pegal-pegal pada tubuh, terkadang mual pada saat makan dan nyeri perut. Nyeri perut dirasakan seperti ditekan pada bagian ulu hati. Pasien merasa adanya penurunan nafsu makan, sehingga dalam satu kali makan pasien hanya memakan 2 hingga 3 sendok nasi saja. Pasien merasa tenggorokan tidak nyaman sehingga sesekali batuk tetapi tidak disertai dahak dan juga tidak terdapat nyeri pada tenggorokan. Dalam empat hari terakhir pasien hanya tidur dan berbaring di tempat tidur serta merasa tidak mampu melakukan aktifitas seperti biasanya. Kemudian pasien sudah tidak buang air besar (BAB) dalam 3 hari terakhir. Keluhan muntah darah disangkal oleh pasien. Keluhan berkeringat dan perdarahan melalui gusi atau hidung disangkal oleh pasien. Pasien masih bisa BAK seperti biasanya dengan frekuensi 5 kali sehari dengan jumlah urin yang dirasa tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit, berwarna bening hingga kuning muda.

Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 62x/menit, suhu 37,9 C, pernafasan 20 x/menit. Pemeriksaan kepala seperti rambut hitam dan tidak mudah dicabut, mata tidak cekung, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, nafas cuping hidung (-), bibir kering, lidah kotor (+), tidak terdapat nyeri telan, faring tidak hiperemis dan tonsil kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, trakea simetris, tidak ada perbesaran KGB leher.

Penegakan Diagnosis Demam *Tifoid* ditetapkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pasien dicurigai menderita Demam *Tifoid* dari beberapa tanda yaitu demam yang dirasakan tidak terlalu tinggi dan suhu tubuh meningkat jika menjelang sore hingga malam hari, badan terasa lemas, nyeri kepala, pegal-pegal pada badan, mual dan nyeri perut. Menurut Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam FKUI, gejala klinis Demam *Tifoid* pada minggu pertama mirip dengan gejala penyakit infeksi akut yaitu demam, sakit kepala, pusing, mialgia, anoreksia, mual dan muntah, obstipasi atau diare, dan sakit perut. Tanda yang didapatkan dari pemeriksaan fisik adalah demam subfebris yaitu dengan suhu 37,9 C. pemeriksaan tersebut dilakukan pada siang hari. Tanda demam pada penyakit *Tifoid* adalah peningkatan secara perlahan terutama pada sore hari sampai malam hari.⁵ Tanda lain yang terdapat pada pasien ini adalah nadi 62x/menit, yang artinya pada pasien ini mengalami bradikardi relative. Bradikardi relative merupakan kondisi pada pasien Demam *Tifoid* dengan peningkatan suhu 1°C namun tidak diikuti peningkatan denyut nadi 8 keli per menit.⁶ Pada pemeriksaan serologi widal ulang didapatkan hasil titer thypi O yaitu 1/320 dan thypi H yaitu 1/320. Uji serologi widal dilakukan untuk mendeteksi antibodi terhadap kuman *Salmonella thypi*. Aglutinin O dan H dapat digunakan untuk

mendiagnosis Demam *Tifoid*. Titer antibodi lebih besar dari 1:160 dan lebih besar dari 1:80 untuk antigen anti-H dan antigen anti-O masing-masing dianggap sebagai ambang batas untuk memprediksi infeksi Demam *Tifoid*. Pada kasus ini terjadi kenaikan titer 4 kali titer agglutinin thypi O dari pemeriksaan lab awal.⁷

Kunjungan kedua dilaksanakan pada Rabu, 18 Januari 2022 untuk melakukan pemeriksaan dan intervensi terhadap pasien. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diberikan *pretest* dengan tujuan untuk menilai tingkat pemahaman pasien dan keluarga mengenai penyakit Demam *Tifoid*. Hasil *pretest* tersebut akan dibandingkan dengan hasil *post-test* setelah dilakukan intervensi untuk mengetahui tolak ukur peningkatan pengetahuan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan hasil *pretest*, pasien memperoleh nilai 50 dan belum ada peningkatan dari pengetahuan pasien. Hal ini menandakan bahwa pasien masih belum mengerti secara penuh mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala penyakit Demam *Tifoid*, penularan dan pengobatannya.

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan menggunakan media *powerpoint* dan poster bergambar tentang Demam *Tifoid* definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatannya serta pasien juga diedukasi mengenai pola hidup yang bersih dan sehat seperti cuci tangan dan menjaga kebersihan makanan dengan membawa bekal dari rumah. keluarga pasien juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien. Pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit Demam *Tifoid* merupakan bekal yang akan membantu pasien menjalankan penanganan penyakit.

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi menular yang ditemukan secara luas di daerah tropis terutama di daerah dengan kualitas sumber air yang buruk dan standar sanitasi yang rendah. Dibawah ini merupakan

faktor lingkungan yang mempercepat terjadinya penyebaran demam tifoid adalah urbanisasi, kepadatan penduduk, ketersediaan air minum dan standar kebersihan yang buruk dari industri pengolahan makanan.⁸

Tatalaksana medikamentosa yang bisa diberikan pada pasien dengan Demam *Tifoid* antara lain adalah Kloramfenikol tablet 500mg tiga kali sehari, Paracetamol 500 mg tiga kali sehari, Antasida doen 200 mg 3 kali sehari. Kloramfenikol bersifat bakteriostatik dan merupakan antibiotik spectrum luas yang merupakan obat lini pertama untuk mengobati Demam *Tifoid*.⁹ Paracetamol merupakan obat yang memiliki efek antipiretik dan analgetik sehingga diberikan untuk menurunkan suhu tubuh pasien dan mengurangi nyeri yang dirasakan pada perutnya. Pasien juga diberikan antasida doen. Untuk nyeri epigastrium, lini pertama memiliki tujuan untuk menekan asam lambung (Antasida, *proton pump inhibitor* dan *H2-blocker*).¹⁰

Evaluasi dilakukan pada Selasa, 24 Januari 2022. Dilakukan evaluasi terhadap kondisi pasien dan kebiasaan serta pola hidup pasien. Didapat hasil bahwa pasien sudah tidak demam, tidak merasakan mual, tidak ada keluhan nyeri pada perut dan ulu hati, serta merasa lebih baik dari sebelumnya dan dapat beraktivitas seperti biasa. Pasien mengungkapkan kecemasannya sudah berkurang karena pengetahuan dan pemahaman pasien mengenai penyakitnya meningkat. pandangan pasien juga sudah berubah mengenai penyakitnya dengan memahami bahwa keluhannya dapat dicegah dengan pola hidup yang sehat yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan membiasakan membawa bekal dari rumah.

Kemudian evaluasi tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien dengan memberikan 10 pertanyaan.

Berdasarkan 10 pertanyaan yang diajukan, pasien menjawab 10 pertanyaan dengan benar.

Tabel 4. *Pretest dan Post-test Ny. I*

Variabel	Pretest	Posttest	Perubahan
Pengetahuan	50	100	↑ 50
Cuci Tangan	Jarang mencuci tangan sebelum dan sesudah makan	Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan	Perubahan perilaku menjadi selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
Membawa bekal	Jarang membawa bekal dari rumah	Selalu membawa bekal dari rumah	Perubahan perilaku menjadi selalu membawa bekal dari rumah

Simpulan

1. Faktor risiko internal pada pasien adalah pengetahuan tentang penyakitnya kurang yaitu definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*; pengetahuan tentang kebiasaan cuci tangan; dan membawa bekal
2. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*; Dukungan dan motivasi keluarga terhadap penyakitnya; dan perhatian keluarga untuk mengingatkan pasien membawa bekal
3. Intervensi yang dilakukan berupa edukasi dengan media power point dan poster

- mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pola penularan, gejala dan bagaimana pengobatan Demam *Tifoid*; dan pola hidup yang bersih dan sehat
4. Setelah dilakukan tata laksana holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien sebesar 50 poin, dan perubahan perilaku pasien untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah makan dan membawa bekal.
 8. Kedokteran Diponegoro. 2012;1(1): 1-15
 8. Vollard AM, Ali S, Ansten H, Widjaja S, Visser L, Dissel JT, et al.,. Risk factor for typhoid fever in Jakarta, Indonesia. Am Med Association J. 2014;291(2):1-9
 9. Chowta MN, Chowta NK. Study of Clinical Profile and Antibiotic Response in Thypoid Fever. Indian Journal of Medical Microbiology. 2005;23(2): 125-127
 10. Rahmasari V, Lestari K. Review Artikel : Manajemen Terapi Demam Tifoid: Kajian Terapi Farmakologis dan Non Farmakologis. Jurnal Farmaka. 2018; 16(1): 184-195

DAFTAR PUSTAKA

1. Sakinah, Anggraini DI. Tatalaksana Demam *Tifoid* Tanpa Komplikasi pada Wanita Hamil Trimester Pertama: Peran Intervensi Dokter Keluarga. J Medula Unila. 2016, 5(2):53-8.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional. Jakarta: Depertamen Kesehatan RI; 2018
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Manajemen Hepatitis, Diare, dan Infeksi Saluran Pencernaan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
4. Purba. Program Pengendalian Demam *Tifoid* di Indonesia: tantangan dan peluang. Media Litbangkes. 2016, 26(2):99-108.
5. Djoko W. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam FKUI: Demam *Tifoid*. Jakarta: Interna Publishing; 2015.
6. Gunawan SG, Setiabudy R. Farmakologi dan Terapi. Edisi 6. Jakarta: Badan Penerbit FKUI; 2016.
7. 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