

Penatalaksanaan Demam Tifoid pada Lansia dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

Dwi Jayanti Tri Lestari¹, Aila Karyus²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* yang dapat masuk melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Menurut CDC, angka kejadian demam tifoid di Amerika Serikat pada kelompok usia 45-64 tahun sebanyak 23 pasien dari total 309 pasien. Penanganan awal dan pencegahan terjadinya kekambuhan berulang penting dilakukan untuk mencegah penyakit semakin berat dan timbul komplikasi. Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah. Data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien di Puskesmas. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Ny. P, 67 tahun, memiliki penyakit demam tifoid akibat pola hidup bersih sehat yang kurang baik, namun pasien masih memiliki derajat fungsional 2 dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien memiliki faktor risiko internal yaitu *personal hygiene* yang kurang baik dan pengetahuan pasien yang kurang mengenai penyakit demam tifoid. Faktor eksternal yaitu kurangnya kebersihan rumah pasien. Penatalaksanaan pasien dilakukan melalui pendekatan *patient centered, family focus*, dan *community oriented*. Intervensi yang diberikan merupakan pencegahan sekunder demam tifoid dan edukasi pola hidup bersih dan sehat yang dilakukan dalam tiga kali kunjungan. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu keluhan pasien berkurang, pengetahuan dan sikap pasien serta keluarga terkait demam tifoid meningkat.

Kata Kunci : demam tifoid, kedokteran keluarga, lansia, perilaku hidup bersih dan sehat

Management of Typhoid Fever in Elderly with Family Medicine Approach

Abstract

Typhoid fever is a systemic infectious disease caused by *Salmonella typhi* bacteria that can enter through contaminated food and drink. According to CDC, the incidence of typhoid fever in The United States of America at the age group of 45-64 years old was 23 patients from the total of 309 patients. Early treatment and prevention of recurrence are important to prevent the worsening of the disease and its complications. This study is a case report. Primary data was obtained from autoanamnesis, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from the patient's medical records at the public health center. The assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of study quantitatively and qualitatively. Patient Mrs. P, 67 years old, has typhoid fever due to poor hygiene, but the patient still has a functional degree of 2 in carrying out daily activities. Patient had internal risk factors, which were poor personal hygiene and the lack of patient knowledge about typhoid fever. External factor was the lack of house cleanliness. Patient management was done with the implementation of patient-centered, family-focused, and community-oriented approach. The interventions given were secondary prevention of typhoid fever and education of a clean and healthy lifestyle carried out in three times visits. The evaluation resulted in less complaints of patient illness and more knowledge and attitudes of patients and families related to typhoid fever were gained.

Keywords : clean and healthy behavior, elderly, family medicine, typhoid fever

Korespondensi: Dwi Jayanti Tri Lestari, Alamat Jl. Endro Suratmin Sukarame, HP: 081369276193, e-mail dwijayantitri@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*.^{1,2} Cara penularan demam tifoid adalah melalui *fecal* dan oral yang masuk ke dalam tubuh manusia melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi.³ Penularan demam tifoid yang banyak terjadi di negara terbelakang disebabkan oleh kejadian endemik di negara tersebut serta buruknya higienitas dan sanitasi.^{2,3}

Demam tifoid dengan tidak adanya pengobatan bermanifestasi setelah masa inkubasi rata-rata 10-14 hari (kisaran 5-21 hari) sebagai penyakit demam multi stage. Demam tifoid akut ditandai dengan gejala sistemik berupa demam naik secara bertahap dan berlanjut (30-100% kasus), sakit kepala (43-90%), gejala gastrointestinal (nyeri perut 30%, mual dan muntah, konstipasi 10% atau diare), bradikardia relatif (17-50%), hepatosplenomegali (23-65%), leukopenia (16-46%) dan gejala nonspesifik menggigil, diaphoresis, anoreksia, batuk, lemah, sakit

tenggorokan, pusing, dan nyeri otot sering terjadi sebelum timbulnya demam.^{3,4}

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 setiap tahunnya. Mayoritas kasus terjadi di Asia Selatan, Tenggara dan Afrika sub-Sahara.⁴

Angka kejadian demam tifoid di Amerika Serikat pada kelompok usia 45-64 tahun adalah 23 pasien (7,44%) dan pada kelompok usia >65 tahun adalah 6 pasien (1,94%) dari total 309 pasien pada tahun 2015.⁵ Sebuah penelitian di RSUD Kab. Muna Sulawesi Tenggara, pasien demam tifoid pada kelompok usia >49 tahun adalah sebanyak 5 pasien (6,4%) dari total 78 pasien sebagai jumlah sampel penelitian.⁶

Faktor risiko terjadinya demam tifoid di Indonesia diantaranya tingginya kontak dengan pasien tifoid, kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi, praktik cuci tangan yang tidak adekuat dan higienitas buruk, konsumsi makanan dan minuman di pinggir jalan, serta rendahnya tingkat pendidikan.¹

Ilustrasi Kasus

Pasien Ny. P, 67 tahun, datang ke Puskesmas Gedong Tataan pada tanggal 30 Desember 2019 dengan keluhan demam sejak 5 hari lalu. Demam dirasakan setiap hari terutama pada sore hari yang kemudian kembali normal di pagi hari berikutnya. Keluhan demam juga disertai dengan badan lemas, mual dan muntah. Muntah sebanyak 1-2 kali dalam sehari, muntah berisikan cairan dan makanan.

Pasien tidak merokok dan tidak minum minuman beralkohol. Pasien biasa makan sehari sebanyak 3 kali hasil masakan menantunya, namun pasien terkadang membeli makanan di warung dekat rumah. Pasien jarang mengonsumsi buah dan sayur. Pasien mengatakan tidak rajin melakukan olahraga rutin. Pasien sebelumnya belum pernah berobat untuk mengobati keluhan tersebut.

Pada riwayat penyakit dahulu, pasien tidak memiliki riwayat sakit yang berhubungan dengan keluhan yang sekarang diderita. Pada

riwayat penyakit keluarga, tidak ada yang memiliki keluhan yang serupa dengan pasien.

Tempat tinggal pasien, di dalam rumah kurang bersih. Kebiasaan dari pasien yaitu jarang menerapkan cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan. Selama ini pasien kurang mengetahui tentang pentingnya pola hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan yang baik.

Pasien bersuku Jawa tinggal bersama anak keempatnya beserta istri dan dua anaknya di kawasan pedesaan. Pasien merupakan ibu rumah tangga dan sehari-hari beraktivitas di rumah. Anak keempat pasien adalah seorang buruh, sedangkan istrinya adalah seorang ibu rumah tangga. Kedua cucu dari anak keempat yang tinggal serumah dengan pasien belum bersekolah. Anak-anak pasien yang lainnya juga telah berkeluarga. Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, pasien bergantung pada penghasilan dari anak keempat pasien sekitar Rp. 1.500.000,00 - Rp. 1.750.000 per bulannya. Psikologis pasien dalam keluarga tampak cukup baik, pasien sering berkumpul bersama anak, menantu, dan cucu. Keluarga pasien juga seringkali berkumpul bersama tetangga di sekitar rumah dan aktif mengikuti pengajian di mesjid dekat rumah. Apabila terdapat keluhan kesehatan, pasien dan keluarganya langsung berobat ke praktik dokter atau ke puskesmas.

Data Klinis

Anamnesis

Pasien datang dengan keluhan demam sejak 5 hari lalu. Demam dirasakan setiap hari terutama pada sore hari. Keluhan demam juga disertai dengan badan lemas, mual dan muntah. Muntah sebanyak 1-2 kali dalam sehari, muntah berisikan cairan dan makanan. Pasien tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, pasien mengatakan pasien tidak rajin berolahraga. Pasien biasa makan sehari sebanyak 3 kali hasil masakan menantunya, namun pasien terkadang membeli makanan di warung dekat rumahnya. Pasien sebelumnya belum pernah berobat untuk mengobati keluhan tersebut.

Pada riwayat penyakit dahulu, pasien tidak memiliki riwayat sakit yang berhubungan dengan keluhan yang sekarang diderita. Pada riwayat penyakit keluarga, tidak ada yang memiliki keluhan yang serupa dengan pasien.

Pasien merupakan ibu rumah tangga dan sehari-hari beraktivitas di rumah. Tempat tinggal pasien, di dalam rumah terasa kurang bersih. Kebiasaan dari pasien yaitu jarang menerapkan cuci tangan menggunakan sabun sebelum makan. Selama ini pasien kurang mengetahui tentang pentingnya pola hidup bersih dan sehat serta kebersihan lingkungan yang baik.

Pemeriksaan Fisik

Penampilan: sesuai usia; keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; berat badan 55 kg; tinggi badan 155 cm; IMT pasien $22,9 \text{ kg/m}^2$ (normal); tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi nafas 20 x/menit, dan suhu $37,9^\circ\text{C}$.

Status Generalis

Kepala, mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak terdapat pelebaran, kesan batas jantung normal.

Status Lokalis

Regio oris

I: *typhoid tongue* (+)

Regio abdomen

I: Datar dan lemas

A: Bising usus (+)

P: Timpani (+), shifting dullness (-)

P: Nyeri tekan epigastrium (+)

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Pemeriksaan Widal (30/12/19):

Typhi H antigen: 1/320

Typhi O antigen: 1/160

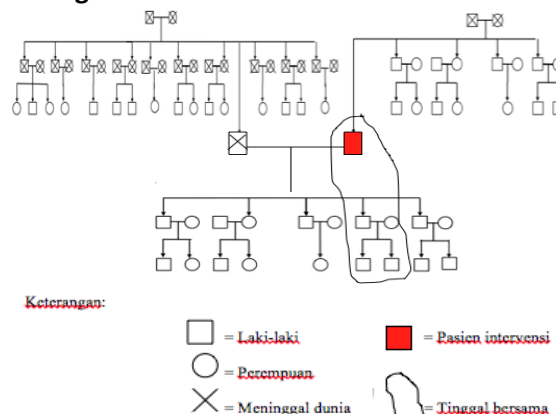
Data Keluarga

Pasien merupakan anak pertama dari lima bersaudara. Orang tua pasien sudah meninggal. Pasien memiliki lima anak dan semuanya sudah berkeluarga dan memiliki anak. Saat ini pasien tinggal bersama anak keempatnya yaitu Tn.D yang berusia 38 tahun, istrinya yaitu Ny. V yang berusia 35 tahun, dan kedua cucu dari anak keempat yaitu An. A yang berusia 3 tahun dan An. A yang berusia 1 tahun. Bentuk keluarga adalah keluarga

extended. Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap VIII yaitu tahap keluarga dengan lansia. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga diputuskan oleh pasien sebagai pengambil keputusan. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi oleh penghasilan anak keempat pasien yang bekerja sebagai buruh.

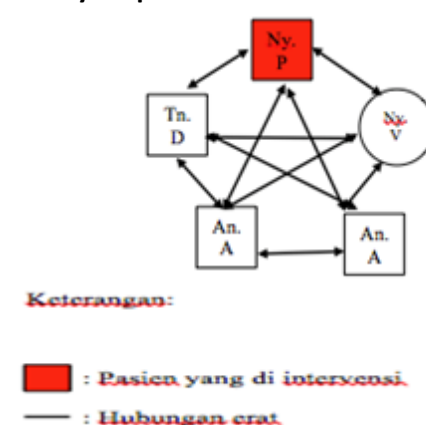
Hubungan antar anggota keluarga terjalin cukup erat. Keluarga masih menyempatkan untuk berkumpul bersama. Seluruh anggota memiliki asuransi kesehatan. Keluarga mendukung untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit dan berusaha mendampingi saat pergi berobat, kecuali apabila sedang ada keperluan lain. Perilaku berobat keluarga masih mengutamakan kuratif, yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas Gedong Tataan $\pm 1\text{-}2$ kilometer yang ditempuh menggunakan kendaraan pribadi.

Genogram



Gambar 1. Genogram keluarga Ny. P.

Family Map



Gambar 2. Family Mapping keluarga Ny. P.

Family APGAR Score

Adaptation : 2

Partnership : 2

Growth : 1

Affection : 1

Resolve : 2

Total Family Apgar score 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Data Lingkungan Rumah p= 18 m; lebar=25 m**Gambar 3. Denah rumah keluarga Ny. P**

Pasien tinggal dengan satu anak, satu menantu dan dua cucu. Luas rumah sekitar 18x25 m². Rumah pasien berinding tembok, lantai keramik, dan beratap plafon dengan 2 buah kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, 1 dapur, dan 1 ruang keluarga.

Kondisi dalam rumah pasien kurang rapi, pencahayaan matahari cukup dan untuk ventilasi pada rumah pasien cukup. Kebersihan di dalam rumah kurang bersih, fasilitas dapur masak dengan menggunakan kompor gas dan sebuah kuili sedang. Dapur dan WC bersebelahan. Air minum didapat dari PAM. Di dalam kamar mandi terdapat jamban jongkok dengan lantai kamar mandi licin dan beralaskan keramik. Saluran air dialirkan ke *septic tank*. *Septic tank* berada 5 m dari sumber air. Di dalam kamar mandi, bak mandi terlihat kurang bersih. Tempat sampah berada disamping rumah yang biasanya dibiarkan menumpuk selama 7 hari lalu dibakar.

Pasien biasa makan sehari sebanyak 3 kali hasil masakan menantunya, namun pasien terkadang membeli makanan di warung dekat rumah.

Diagnostik Holistik Awal**1. Aspek Personal**

- Alasan kedatangan:

Demam sejak 5 hari yang lalu yang timbul terutama pada sore hari.

Keluhan juga disertai badan lemas, mual dan muntah 1-2 kali sehari.

- Kekhawatiran:

Khawatir keadaan pasien memburuk

- Harapan:

Keluhan yang dirasa bisa cepat hilang dan kembali sehat seperti semula.

2. Aspek Klinik

Demam tifoid (ICD 10 - A.01)

3. Aspek Risiko Internal

- Perempuan usia 67 tahun.
- Pengetahuan yang kurang tentang pola makan yang baik dengan yang kurang terjaga kebersihannya.
- Pengetahuan yang kurang tentang perilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga kebersihan terutama dari kebersihan diri sendiri.
- Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita pasien.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang
- Lingkungan tempat tinggal: lingkungan kurang baik, tempat pembuangan sampah berada disamping rumah dan cukup padat penduduk

5. Aspek Psikososial Keluarga

- Kebiasaan keluarga yang lupa mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari kamar mandi.

6. Derajat Fungsional

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

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana medikamentosa untuk mengatasi gejala penyakit pasien serta tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai penyakitnya dan pencegahan penyakit.

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien adalah kloramfenikol empat kali sehari 500 mg, parasetamol tiga kali sehari 500 mg, dan antasida tiga kali sehari 200 mg. Selain itu, pasien juga diberikan beberapa edukasi, yaitu sebagai berikut.

1. Edukasi penyakit mengenai faktor risiko, penyebab, penanganan awal, komplikasi dan pencegahan kekambuhan penyakit demam tifoid.
2. Edukasi mengenai *personal hygiene* seperti cuci tangan yang baik dan benar, memotong kuku
3. Edukasi mengenai pola makan yang baik dan benar untuk anak-anak dan dewasa.
4. Edukasi kepada keluarga pasien mengenai faktor resiko 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.

Intervensi dilakukan dengan prinsip *patient centered, family focused, dan community oriented* yang dijelaskan sebagai berikut.

Patient Centered

1. Konseling mengenai penyakit demam tifoid pada pasien dan anggota keluarga.
2. Konseling kepada pasien agar mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tidak jajan sembarangan.
3. Edukasi mengenai upaya menerapkan pola hidup bersih dan sehat, seperti mencuci tangan sebelum makan.

Family Focused

1. Edukasi dan konseling tentang demam tifoid, faktor penyebab demam tifoid dan pencegahannya,
2. Edukasi dan konseling untuk menjaga pola makan dan menjaga higienitas makanan.
3. Menjelaskan kepada keluarga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Community Oriented

1. Edukasi mengenai pencegahan dan penularan demam tifoid di lingkungan rumah.
2. Bekerjasama dengan pihak Puskesmas Gedong Tataan dalam program Promosi Kesehatan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat sekitar terkait demam tifoid.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Keluhan demam dan mual muntah sudah menghilang dan pasien sudah beraktivitas seperti biasa.
- Kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya sudah mulai berkurang dengan kondisi tubuh pasien yang semakin membaik
- Harapan pasien terhadap penyakit yang diderita semakin membaik. Persepsi pasien terhadap penyakitnya adalah minum obat secara teratur, istirahat yang cukup, dan mengonsumsi makanan bergizi dapat menyembuhkan penyakit. Penerapan pola hidup bersih dan sehat dapat mencegah terjadinya kekambuhan.

2. Aspek Klinik

Demam tifoid (ICD 10 - A.01)

3. Aspek Risiko Internal

- Perempuan usia 67 tahun.
- 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

- Perilaku hidup bersih dan sehat yang cukup, seperti rajin membersihkan tempat pembuangan sampah yang berada di depan rumah.

5. Aspek Psikososial Keluarga

- Keluarga mendukung untuk memperhatikan pola makan pasien.
- Kebiasaan keluarga yang tidak mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari kamar mandi telah berubah.

6. Derajat Fungsional

1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Pembahasan

Ny. P berusia 67 tahun datang ke Puskesmas Gedong Tataan dengan keluhan demam sejak lima hari sebelum datang ke puskesmas. Demam dirasakan setiap hari dan meningkat terutama di sore hari lalu kembali turun di pagi hari. Selain demam, pasien juga mengeluhkan badan terasa lemas, mual dan muntah yang terjadi satu hingga dua kali dalam sehari. Keluhan-keluhan tersebut baru pertama kali dirasakan dan pasien belum pernah memeriksakan keadaan tersebut ke fasilitas pelayanan kesehatan dan belum mengonsumsi obat untuk meredakan gejalanya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan pasien tampak sakit ringan dengan suhu 37,9 C. Pada pemeriksaan fisik mulut didapatkan *typhoid tongue* sementara pada regio abdomen didapatkan abdomen datar dan lemas, bising usus dalam batas normal, perkusi timpani seluruh regio, dan palpasi didapatkan nyeri tekan pada regio epigastrium. Sementara dari hasil pemeriksaan penunjang berupa uji widal didapatkan kadar titer *Typhi H Antigen* sebesar 1/320 dan kadar titer *Typhi O Antigen* sebesar 1/160. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada pasien, dapat ditegakkan diagnosis demam tifoid.

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut dan disebabkan oleh infeksi dari bakteri *Salmonella serotype paratyphi* A, B, dan C. Penularan infeksi dapat melalui makanan atau minuman yang tercemar oleh kuman dan akibat kurangnya menjaga kebersihan.^{7,8,9} Pasien dapat terinfeksi karena masih rendahnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang menjaga kebersihan makanan yang dikonsumsi dan aktivitas mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari kamar mandi jarang dilakukan.

Pasien merasakan mual muntah karena adanya upaya pertahanan diri atau imunitas yang dilakukan oleh asam lambung atau HCl. Makanan atau minuman yang mengandung bakteri *Salmonella typhi* akan memasuki lambung lalu HCl akan berusaha memusnahkannya. Jika dirasa belum efektif untuk memusnahkan seluruh bakteri, akan ada *feedback* untuk meningkatkan produksi HCl, oleh sebab itu pasien pada kasus mengeluhkan mual, muntah, serta didapatkan nyeri tekan epigastrium pada pemeriksaan fisik lokalis regio abdomen.¹⁰

Bakteri yang lolos dari proses pemusnahan oleh HCl di lambung akan menembus membran mukosa epitel usus, berkembang biak di lamina propria kemudian masuk ke dalam kelenjar getah bening mesenterium. Setelah itu memasuki peredaran darah sehingga terjadi bakterimia pertama yang asimtomatis, lalu bakteri akan masuk ke organ-organ terutama hati dan sumsum tulang yang dilanjutkan dengan pelepasan bakteri dan endotoksin ke peredaran darah sehingga menyebabkan bakterimia kedua. Bakteri yang berada di hati akan masuk kembali ke dalam usus merangsang pelepasan sitokin proinflamasi yang menginduksi reaksi inflamasi. Sebagian bakteri lainnya akan dikeluarkan bersama feses.¹⁰

Diagnosis demam tifoid ditegakkan berdasarkan anamnesis pada pasien dengan keluhan utama demam. Keluhan demam pada pasien sudah dialami setiap hari sejak 5 hari yang lalu dan biasanya meningkat di sore hari lalu kembali turun di pagi hari. Keluhan lain yaitu lemas, mual, dan muntah sudah sesuai untuk menegaskan diagnosis demam tifoid. Adapun manifestasi klinis demam tifoid dimulai dari manifestasi ringan (demam tinggi terutama pada sore atau malam hari dikenal dengan pola demam intermiten, *fatigue*, nyeri kepala, mual, dan muntah) hingga manifestasi berat (nyeri perut akibat perforasi usus, perdarahan saluran cerna, hingga penurunan kesadaran). Demam pada kasus tifoid umumnya semakin meningkat intensitasnya hingga minggu kedua dan dapat terjadi secara terus-menerus (demam kontinyu). Demam akan berangsur membaik dan kembali normal di akhir minggu ketiga.⁷ Pasien mengatakan demam baru berlangsung selama lima hari sehingga masih belum mendukung penuh diagnosis demam tifoid.

Dari hasil pemeriksaan fisik tifoid dapat ditemukan suhu >37,5°C. Pada mulut didapatkan gejala khas yaitu berupa *typhoid tongue*, tremor lidah, *halitosis*, dan pada pemeriksaan abdomen didapatkan nyeri tekan pada regio epigastrium dan dapat ditemukan organomegali (hepatosplenomegali).⁸ Pada temuan pemeriksaan fisik pasien didapatkan demam pola intermiten, *typhoid tongue*, serta nyeri tekan regio epigastrium yang mendukung penuh diagnosis demam tifoid.

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk mengonfirmasi diagnosis demam tifoid.

Uji *gold standard* demam tifoid adalah dengan melakukan kultur yang bisa dilakukan melalui spesimen darah, feses, dan urin berdasarkan durasi demam.⁷ Karena kultur tidak dapat dilakukan di Puskesmas Gedong Tataan, akhirnya dilakukan pemeriksaan uji widal yang tersedia di puskesmas. Uji widal adalah uji yang umum dilakukan pada demam tifoid yang prinsip pelaksanaannya dengan melihat kadar titer antibodi *Typhi*.¹¹

Penatalaksanaan demam tifoid yang utama adalah dengan menggunakan antibiotik. Banyak pilihan antibiotik yang tersedia untuk tatalaksana tifoid, namun pilihan utama untuk pasien dewasa rawat jalan adalah antibiotik golongan fluorokuinolon seperti siprofloksasin, ofloksasin, dan levofloksasin.^{12,13} Terdapat ketidaksesuaian pemberian obat berdasar literatur dan kasus karena terkendala ketersediaan obat di puskesmas. Oleh karena itu, diputuskan untuk memberi terapi kloramfenikol pada pasien karena antibiotik jenis lain yang tersedia terbukti resisten terhadap tifoid. Sementara obat-obat lain yang dapat diberikan adalah obat-obatan yang bersifat simptomatis.^{12,13} Oleh karena itu, pada pasien diberikan terapi kloramfenikol 4 x 500 mg dan obat-obat simptomatis seperti Paracetamol 3 x 500 mg dan Antasida 3 x 200 mg.

Kunjungan pertama kali dilakukan pada tanggal 4 Januari 2020. Kegiatan yang dilakukan adalah pendekatan dan pengenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihai penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan didapatkan hasil analisis sesuai konsep *Mandala of Health*, yaitu dari segi perilaku kesehatan pasien mengutamakan pola pengobatan kuratif. Pasien dan keluarga tidak pernah memeriksakan kondisi kesehatannya secara rutin walau akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan dekat dan terdaftar sebagai anggota BPJS. Pasien dan keluarga hanya pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan jika ada keluhan-keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari.

Jika dilihat dari segi *human biology*, pasien mengeluhkan demam sejak lima hari sebelum datang ke puskesmas. Demam terjadi setiap hari dan memberat di sore hari. Pasien juga merasa lemas, mual dan muntah satu hingga dua kali tiap harinya. Pasien belum

mengonsumsi obat untuk mengurangi keluhan dan pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk berobat. Oleh karena itu, pasien perlu edukasi mengenai pentingnya memeriksakan diri ke puskesmas agar keluhan yang dialami dapat berkurang.

Segi lingkungan psikososial, pasien mendapat perhatian dari anggota keluarganya. Hubungan antar anggota keluarga dekat satu sama lain, sehingga hal ini dapat mendukung pasien dalam menjalani pengobatan dan keluarga memberikan dukungan. Kondisi ekonomi keluarga pasien bergantung pada anak yang bekerja sebagai buruh. Pendapatan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pasien dan anggota keluarganya memiliki jaminan kesehatan, yaitu asuransi BPJS dan digunakannya untuk melakukan pengobatan ketika sakit.

Lingkungan tempat tinggal, hubungan pasien dengan warga sekitar terjalin cukup akrab dan rukun. Keluarga pasien juga mengikuti kegiatan lingkungan sekitar seperti gotong royong dan pengajian. Hal ini menunjukkan pasien dan keluarga memiliki hubungan antar tetangga yang baik sehingga dapat terhindar dari stres psikososial. Lingkungan fisik, pemukiman cukup luas, keadaan rumah cukup baik dengan penerangan dan ventilasi yang cukup, serta penataan barang-barang didalam rumah juga cukup rapi.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 8 Januari 2020, untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media *leaflet*. Di dalam media *leaflet* berisi tentang pengertian, penyebab, cara penularan, gejala klinis serta pencegahan demam tifoid. Selain itu, pada kegiatan intervensi ini juga disertakan *leaflet* mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga. Dari kesepuluh poin dalam PHBS Rumah Tangga, dipilih beberapa poin penting terkait kasus, yaitu cuci tangan dengan sabun, tersedianya air bersih, makan dengan makanan yang mengandung gizi seimbang, dan aktivitas fisik setiap hari.

Selain edukasi PHBS, dilakukan juga edukasi 5 kunci keamanan menurut WHO, yaitu: menggunakan bahan makanan yang baik, memasak bahan makanan dengan sempurna, memisahkan makanan matang dan mentah, menyimpan makanan pada suhu yang tepat, dan menggunakan air bersih. Selain itu, membiasakan diri mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir

khususnya sebelum makan, setelah buang air, setelah dari toilet dan setelah melakukan aktivitas.¹¹

Ketika intervensi dilakukan, keluarga juga turut mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan kepada pasien. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah pola pikir dan perilaku pasien terhadap penyakit yang diderita serta mencegah penularan dan kekambuhan kepada anggota keluarga lainnya.

Setelah dilakukan intervensi, dilakukan kunjungan ketiga pada tanggal 11 Januari 2020. Dari hasil anamnesis pasien sudah tidak merasakan keluhan penyakitnya dan dilakukan *post test* berupa beberapa pertanyaan. Dari hasil jawaban pasien sudah menjawab pertanyaan dengan baik, yaitu pasien sudah mulai menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet. Pasien juga masih mengingat dengan cukup baik cara mencuci tangan yang baik berdasarkan WHO. Selain itu penerapan pola hidup bersih dan sehat sudah diterapkan di rumah pasien. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik, suhu 36,5 C, tidak ditemukan lagi *typhoid tongue*, dan tidak ada nyeri epigastrium dalam pemeriksaan palpasi regio abdomen.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah pasien dan keluarga adalah pelaku rawat oleh anggota keluarga yang baik dan maksimal serta dukungan yang terus diberikan dalam upaya penyembuhan pasien. Pasien dan keluarga juga memiliki kesadaran untuk mengubah pola hidupnya sesuai yang dianjurkan 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

Demam tifoid merupakan suatu penyakit infeksi sistemik yang bersifat akut yang disebabkan oleh infeksi dari bakteri *Salmonella typhi*. Gejala demam >1 minggu yang naik turun terutama pada malam hari, gangguan pencernaan. Penegakkan hasil laboratorium dilakukan *Widal test* dengan hasil titer O 1/160 dan H 1/320., Penyakit demam tifoid yang diderita pasien berhubungan dengan *personal hygiene* dan pola makan sehingga diperlukan manajemen pola makan yang baik dan

menjaga kebersihan dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang diderita menjadi meningkat dan membuat pasien dan keluarga menjalankan pola hidup yang sehat. Pentingnya fungsi dan dukungan keluarga agar dapat memberikan hasil yang baik terhadap pengobatan.

Daftar Pustaka

1. Alba S, Bakker MI, Hatta M, Scheelbeek PFD, Dwiyanti R, Usman R, Dkk. Risk factors of typhoid infection in the Indonesian archipelago. PLoS ONE. 2016; 11(6):1-14.
2. 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.
3. Mogasale V, Mogasale VV, Ramani E, Lee JS, Park JY, Wierzbica TF. Revisiting typhoid fever surveillance in low and middle income countries: lessons from systematic literature review of population-based longitudinal studies. BMC Infectious Diseases. 2016; 16(35):1-12.
4. 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
5. CDC. National typhoid and paratyphoid fever surveillance annual summary, 2015 [internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [disitasi tanggal 15 Juni 2020]. Tersedia dari: <https://www.cdc.gov/typhoid-fever/reports/annual-report-2015.html>
6. La Rangki F. Analisis faktor risiko kejadian demam tifoid. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad. 2019; 12(2):1-10.
7. Wain J, Hendriksen RS, Mikoleit MI, Keddy KH, Ochiai RL. Typhoid fever. Lancet. 2015; 385:1136-45.
8. Upadhyay R, Nadkar MY, Muruganathan A, Tiwaskar M, Amarapurkar D, Banka NH, et al. API recommendations for the management of typhoid fever. Journal of the association of physicians of india. 2015; 63:77-96.

9. Pratama KY, Lestari W. Efektivitas tubex sebagai metode diagnosis cepat demam tifoid. *ISM*. 2015; 2(1): 70-3.
10. Eng SK, Pusparajah P, Ab-mutalib NS, Ser HL, Chan KG, Lee LH. Salmonella: a review on pathogenesis, epidemiology, and antibiotic resistance. *Frontiers in Life Science*. 2015; 8(3):284-93.
11. Veeraraghavan B, Pragasa AK, Bakthavatchalam YD, Ralph R. Typhoid fever: issues in laboratory detection, treatment options, and concerns in management in developing countries. *Future Sci OA*. 2018; 4(6):1-12.
12. Rahmasari V, Lestari K. Review: manajemen terapi demam tifoid: kajian terapi farmakologis dan non farmakologis. *Farmaka*. 2018; 16(1):184-95.
13. Paputungan W, Rombot D, Akili RH. Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian demam tifoid di wilayah kerja puskesmas upai kota kotamobagu tahun 2015. *PHARMACON*. 2016; 5(2):266-75.