

[Case Report]

## DEMAM TIFOID PADA ANAK LAKI-LAKI USIA 18 BULAN : LAPORAN KASUS

### Typhoid Fever in Boy Age 18 months: Case Report

**Eurolia Naba Mutiarasari<sup>1</sup>, Rahma Anindita<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran Umum, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Kedokteran Anak, RSUD dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Eurolia Naba Mutiarasari. Alamat email: [euroliamutiara17@gmail.com](mailto:euroliamutiara17@gmail.com)

#### ABSTRAK

*Demam tifoid merupakan penyakit endemis di Indonesia yang disebabkan oleh infeksi sistemik Salmonella typhi sisanya disebabkan oleh Salmonella paratyphi. Penyakit ini mudah berpindah dari satu orang ke orang lain yang kurang menjaga kebersihan diri dan lingkungannya yaitu penularan secara langsung jika bakteri ini terdapat pada feses, urine atau muntahan penderita dapat menularkan kepada orang lain dan secara tidak langsung melalui makanan atau minuman. Prevalensi angka kejadian demam tifoid di Indonesia menurut data Kementerian Kesehatan RI menyebutkan sekitar 350- 810 per 100.000 penduduk. Itu artinya tiap tahun ada sebesar 600.000-1.500.000 kasus demam tifoid. Kami melaporkan seorang anak laki-laki berusia 18 bulan datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan Demam sejak 11 hari yang lalu. Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan penunjang, diagnosis awal pada pasien adalah Demam Tifoid Kasus ini menggambarkan kasus Demam Tifoid. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus Demam Tifoid.*

**Kata Kunci:** Demam Tifoid

#### ABSTRACT

*Typhoid fever is an endemic disease in Indonesia caused by systemic infection with Salmonella typhi, the rest is caused by Salmonella paratyphi. This disease is easily transferred from one person to another who does not maintain personal and environmental hygiene, namely direct transmission if this bacteria is found in the patient's feces, urine or vomit, it can be transmitted to other people and indirectly through food or drink. The prevalence rate of typhoid fever in Indonesia according to data from the Indonesian Ministry of Health is around 350-810 per 100,000 population. That means that every year there are 600,000-1,500,000 cases of typhoid fever. We report that an 18 month old boy came to the Emergency Department with complaints of fever since 11 days ago. Based on complaints, physical examination and support, the patient's initial diagnosis was Typhoid Fever. This case describes a case of Typhoid Fever. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in cases of Typhoid Fever.*

**Keywords:** Typoid Fever

#### PENDAHULUAN

Demam Tifoid salah satu penyakit endemik yang ada di Indonesia disebabkan

infeksi sistemik *Salmonella typhi* selebihnya karena *Salmonella paratyphi*. (IDAI, 2009). Menurut data Organisasi Kesehatan dunia atau

WHO, terdapat 21 juta kasus dengan 128.000 sampai 161.000 menyebabkan meninggal karena demam tifoid, terbanyak terdapat di Asia Selatan dan Asia Tenggara (WHO, 2018).

Bakteri *Salmonella typhi* merupakan bakteri dengan gram negatif berbentuk basil dan sifatnya patogen pada manusia. *Salmonella typhi* berbentuk batang, tidak mempunyai spora, motil, berkapsul dan terdapat flagella. Terdapat 6 jenis subspecies *Salmonella enterica* dibedakan berdasarkan karbohidrat flagell, dan atau serta struktur lipopolisakarida (Rahmat *et.al*, 2019).

Proses inflamasi lokal yang terjadi pada jaringan diperantarai oleh *salmonella typhi*. Bakteri kemudian tumbuh dan berkembang serta merangsang sintesis dan melepaskan zat pirogen serta leukosit di jaringan yang meradang akibatnya timbul demam. Bakteri yang terlalu banyak di dalam darah menyebabkan demam semakin tinggi. Sakit Typoid berkaitan dengan lingkungan yang kepemilikan air tidak memenuhi syarat

kesehatan selain itu sanitasi yang tidak baik menjadi faktor risiko lainnya (Ardiaria, 2019).

## **METODE**

Laporan ini menggunakan metode observasi pasien berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

## **LAPORAN KASUS**

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD dr Sayidiman Magetan rujukan dari RSIA pada hari Senin, 6 November 2023 pukul 18.00 WIB dengan keluhan demam. Ibu mengatakan sebelum dibawa ke RSIA pasien sudah terlebih dahulu demam selama 8 hari dirumah. Saat dirumah demam bersifat naik turun, dan meningkat di malam hari. Kemudian diberikan parasetamol sirup demam turun namun 2 jam kemudian meningkat kembali. Dihari ke 8 demam cenderung setiap saat dan tak kunjung turun oleh karena itu ibu pasien membawa ke RSIA. Pasien dirawat di RSIA selama 3 hari, selama perawatan pasien masih demam baik, pagi, siang maupun malam rentang 38,1-38,3° C. Setelah perawatan 3 hari di RSIA pasien kemudian dirujuk di RSDS

Magetan. Ibu mengatakan pasien tidak mengeluhkan diare, batuk, pilek, mual muntah, nyeri kepala maupun nyeri perut. Namun pasien sulit makan. Riwayat penyakit serupa disangkal ibu pasien. Riwayat penyakit Pneumoni diakui ibu pasien.

Pemeriksaan fisik di dapatkan tampak Lemas Kesadaran E4V5M6 Compos Mentis. Tanda-tanda vital di dapatkan HR 120 x/menit, RR 28 x/menit, Suhu 38.1°C, SpO2: 98%. Pemeriksaan kepala dan leher di dapatkan, ukuran kepala normocephal, mata Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-), pupil isokor (+/+) 3mm, edem palpebral (-). Pada hidung sekret (-), epistaksis (-), napas cuping hidung (-). Pemeriksaan telinga Bentuk normal, sekret (-), hiperemis (-). Pada mulut Mukosa mulut dan bibir kering (-), pembesaran tonsil (-), stomatitis (-), perdarahan gusi (-), halitosis (-). Pada leher tidak di dapatkan pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan thoraks didapatkan saat inspeksi bentuk dada simetris. Dilakukan palpasi didapatkan dada teraba simetris normal

kanan dan kiri. Pada paru terdapat bunyi sonor di semua lapang paru. Sedangkan saat di auskultasi terdapat suara dasar vesikuler dan tidak terdapat suara tambahan seperti wheezing maupun rhonki.

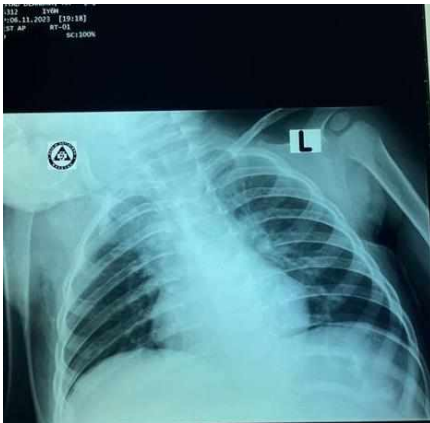
Pemeriksaan jantung didapatkan inspeksi ictus cordis terlihat. Palpasi didapatkan Ictus cordis kuat angkat. Perkusi Batas jantung kesan normal, tidak ada pelebaran batas jantung. Auskultasi BJI / BJII normal regular

Pemeriksaan abdomen tidak didapatkan distensi pada perut. Bising usus terdengar normal. Pada abdomen terdapat bunyi timpani di semua regio perut, tidak didapatkan asites. Abdomen supel tidak didapatkan massa abnormal, hepatomegali maupun splenomegali. Turgor kulit kembali dengan cepat. Nyeri tekan epigastrik maupun suprapubik tidak didapatkan.

Pemeriksaan anogenital tidak ada tanda-tanda peradangan dan anu tidak ada benjolan. Pada ekstermitas Akral tangan dan

kaki hangat, CRT <2 detik, ADP teraba kuat, tonus otot baik, edema (-), ptekie (-), ruam (-).

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap didapatkan Hemoglobin 10.9 g/dl, hematokrit 33.9%, leukosit  $12.3 \times 10^3/\mu\text{L}$ , trombosit  $516 \times 10^3/\mu\text{L}$ . dilakukan pemeriksaan IgM Salmonella didapatkan hasil positif. Pada pemeriksaan CRP/Hs-CRP didapatkan hasil 4.28.mg/L. Pada pemeriksaan radiologi didapatkan hasil pneumoni.



Gambar 1.  
Foto Radiologi thoraks

Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, dan penunjang tersebut, diagnosis awal pada pasien adalah Demam Tifoid. Pasien selanjutnya menjalani rawat inap di ruang perawatan dengan terapi Inf D5  $\frac{1}{4}$  NS, Inj

ceftriaxone 250 mg/12 jam, Inj Paracetamol 100 mg.

## PEMBAHASAN

Penyakit Tifoid adalah penyakit endemik di Indonesia karena infeksi sistemik *Salmonella typhi* atau karena oleh *Salmonella paratyphi* (Betan,2022). Penyakit mudah menular dari orang ke orang tidak menjaga kebersihan diri serta lingkungan karena penularan secara langsung jika bakteri ini terdapat pada feses, urine atau muntahan penderita (Levani & Prasetya, 2022).

Proses inflamasi lokal yang terjadi pada jaringan diperantarai oleh *salmonella typhi*. Bakteri kemudian tumbuh dan berkembang serta merangsang sintesis dan melepaskan zat pirogen serta leukosit di jaringan yang meradang akibatnya timbul demam. Bakteri yang terlalu banyak di dalam darah menyebabkan demam semakin tinggi. Sakit Typoid berkaitan dengan lingkungan yang kepemilikan air tidak memenuhi syarat kesehatan selain itu sanitasi yang tidak baik menjadi faktor risiko lainnya (Ardiaria, 2019).

Insidensi kasus demam tifoid di Indonesia 81,7 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Sedangkan Pakistan berada di atas dengan kasus 551,7 per 100.000 penduduk tiap tahun dan India sebanyak 493,5 kasus per 100.000 tiap tahun. Sedangkan menurut data Kemenkes RI kasus penyakit tifoid 350-810 per 100.000 penduduk menandakan 600.000-1.500.000 kasus demam tifoid (Levani & Prasetya, 2022).

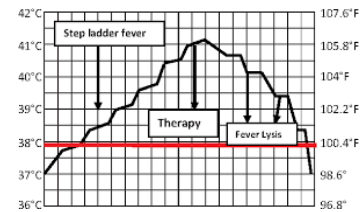
*Typhd Fever* terjadi karena banyak faktor risiko seperti kondisi higienitas yang buruk. Kesadar pentingnya kebersihan makanan dan lingkungan masih kurang di lingkungan masyarakat. Sedangkan kejadian pada anak-anak dikarenakan imunitas tubuh yang belum sempurna dalam melawan infeksi. Adanya vektor sebagai perantara penyebaran penyakit tifoid, kebiasaan jajan, pembuatan makanan yang tidak bersih, serta higienitas yang tidak baik menjadi faktor lain terjadinya demam tifoid (Betan, 2022).

Faktor risiko lainnya yaitu Kontak dengan penderita atau pembawa bakteri.

Penyakit mudah menular dari orang ke orang tidak menjaga kebersihan diri serta lingkungan karena penularan secara langsung jika bakteri ini terdapat pada feses, urine atau muntahan penderita (Levani & Prasetya, 2022).

Diagnosis dapat ditegakkan melalui dapat anamnesis, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis didapatkan:

1. Demam Step – ladder chart



Gambar 2. Step ladder fever

2. gejala sistemik seperti:

- Kepala terasa nyeri
- Malaise
- Anoreksi
- Nausea
- Mialgia
- Radang tenggorokan.

3. Keluhan GIT seperti : Konstipasi kemudian diikuti episode diare, mual muntah, nyeri perut dan nyeri tekan

perut.

4. Gejala sistem saraf pusat seperti: kesadaran berkabut atau delirium, obtusi, penurunan kesadaran mulai apatis sampai koma (Ardiaria, 2019).

Sedangkan pemeriksaan fisik didapatkan:

1. Kondisi pasien : lemah, Compos mentis, Syok hipovolemik
2. Kesadaran : menurun, delirium, apatis.
3. *Thyfoid tongue*
4. Bradikardi relatif
5. Meteorismus, hepatomegali
6. Rose spot atau suatu ruam makulopapular dengan ukuran 2 – 4 milimikro yang sering kali dijumpai pada daerah abdomen, thorax, ekstremitas dan punggung pada orang kulit putih (IDAI, 2009).

Pemeriksaan Gold standar untuk menunjang penegakan diagnosis tifoid adalah kultur. Pemilihan spesimen dapat dilakukan sebagai berikut :

1. Minggu pertama dan awal minggu kedua menggunakan darah
2. Minggu kedua dan minggu ketiga dengan tinja dan urin (IDAI,2016).

Pemeriksaan penunjang lain seperti PCR dan pemeriksaan serologi juga dapat dilakukan. Pemeriksaan serologis demam tifoid secara garis besar terbagi atas pemeriksaan antibodi dan pemeriksaan antigen (IDAI,2016).

Antibodi	Antigen
- Test Widal	Pemeriksaan
- test Hemagglutinin (HA)	protein antigen dan protein Vi baik
- <i>Countercurrent immunoelectrophoresis</i> (CIE)	menggunakan ELISA/ koaglutinasi
- <i>rapid test</i> (Typhidot, TUBEX)	

Tatalaksana yang dapat diberikan pada kasus demam tifoid yaitu pemberian antibiotik dan kortikosteroid. Antibiotik yang dapat diberikan seperti kloramfenikol merupakan *drug of choice*. Pilihan lainnya dapat diberikan amoksisilin, kortimokasol dan ceftriaxone.

Kasus berat dengan gangguan kesadaran dapat diberikan kortikosteroid diberikan Dekstametason 1-3mg/kgbb/hari intravena, dibagi 3 dosis hingga kesadaran membaik (IDAI, 2009).

Demam tifoid dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak diobati atau jika pengobatannya tertunda. Beberapa komplikasi yang dapat timbul akibat demam tifoid meliputi: perforasi usus, perdarahan internal, gangguan jantung maupun gangguan pada hati dan limpa (Rahmat *et.al*, 2019).

Sedangkan prognosis pada kasus demam tifoid yaitu baik apabila tanpa komplikasi. Prognosis tergantung ketepatan dalam penatalaksanaan (Bhandari, 2022).

## KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan seorang anak usia 18 bulan dengan gejala klinis demam sejak 11 hari yang lalu, berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang diagnosis dapat ditegakkan sebagai demam tifoid.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiaria Martha. (2019). epidemiologi, manifestasi klinis, dan penatalaksanaan demam tifoid. *Journal of Nutrition and Health* Vol.7 No.2
- Betan, A., Badaruddin B., Fatmawati. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Demam Tifoid. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*
- Bhandari J, Thada PK, DeVos E. Typhoid Fever. [Updated 2022 Aug 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/books/NBK557513/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/translate/books/NBK557513/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)
- Cahyani, A. D., & Suyami. (2022). Demam Thypoid Pada Anak Di Ruang Hamka Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu. *MOTORIK Journal Kesehatan*, 17(1), 51–57.
- Hayati, N. & Emelia, Rida. (2022). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Terhadap Pasien Demam Typoid Di RS. Kartika Husada Tambun. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(2), pp 319-329
- IDAI, 2009. *Pedoman Pelayanan Medis*. Jakarta: s.n.
- IDAI. (2016). Rekomendasi Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Demam Tifoid. No.: 018/Rek/PP IDAI/VII/2016
- Levani.Y., Prastya.A. (2022). Demam Tifoid: Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi dan Pandangan dalam islam. *Jurnal berkala Ilmiah*



- Rahmat,W., Akune, K., Sabir, M. (2019). Demam Tifoid dengan komplikasi sepsis: Pengertian, Epidemiologi, Patogenesis, dan Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*.
- Setiati, S. et al., 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. VI penyunt. Jakarta: Interan Publishing.
- Trismiyana, E., & Agung, L. Y. (2020). Kebersihan makanan dan hand hygiene sebagai faktor resiko demam tifoid di Bandar Jaya, Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(3), 470-478.
- WHO. 2016. Background Document:The Diagnosis, Treatment And Prevention Of Typhoid Fever. Geneva: World Health Organization.
- WHO. 2018. Weekly Epidemiological Record. Geneva: WHO