

[Case Report]

ANAK PEREMPUAN USIA 4 TAHUN DENGAN TYPHOID FEVER

4-Year-Old Girl with Typhoid Fever

Ananda Livanka Putra Niardhy¹, Sudarmanto²

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Korespondensi: Ananda Livanka Putra Niardhy. Alamat email: j510215288@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistem pencernaan akut yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella paratyphi* atau *Salmonella typhi*. Demam tifoid sering ditemukan di negara-negara berkembang karena sanitasi yang kurang baik. Pada tahun 2000 demam tifoid tampaknya kurang umum atau kurang diketahui di Afrika dibandingkan dengan Asia, namun penelitian baru mengkonfirmasi bahwa kejadian demam tifoid tinggi di beberapa bagian Afrika. Perkiraan dari 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa 11,0–17,8 juta penyakit demam tifoid terjadi setiap tahun di seluruh dunia. Gejala demam tifoid yang sering ditemukan adalah demam, nyeri perut, malaise dan konstipasi. Pemeriksaan kultur bakteri merupakan gold standard dalam penegakkan diagnosis demam tifoid, akan tetapi pemeriksaan ini jarang dilakukan. Terapi lini pertama demam tifoid adalah kloramfenikol. Namun seiring dengan meningkatnya bakteri yang resisten terhadap kloramfenikol, maka pilihan terapi utama dari demam tifoid adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga dan fluorokuinolon. Laporan kasus ini membahas tentang seorang anak perempuan berusia 4 tahun dengan demam tifoid. Dan diberikan terapi berupa infus D5 ½ NaCl 15 tpm, injeksi ceftriaxone 2x400mg, injeksi santagesik 3x1/3 amp, PO bioticeal syr 3x1 cth.

Kata Kunci: Demam Tifoid, *Salmonella typhi*, Anak

ABSTRACT

Typhoid fever is an acute infectious disease of the digestive system caused by Salmonella paratyphi or Salmonella typhi bacteria. Typhoid fever is often found in developing countries due to poor sanitation. In 2000 typhoid fever seemed to be less common or less known in Africa compared to Asia, but new studies confirm that the incidence of typhoid fever is high in some parts of Africa. Estimates from the last 5 years suggest that 11.0-17.8 million typhoid fever illnesses occur annually worldwide. Frequent symptoms of typhoid fever are fever, abdominal pain, malaise and constipation. Bacterial culture examination is the gold standard in confirming the diagnosis of typhoid fever, but this examination is rarely performed. First-line therapy for typhoid fever is chloramphenicol. However, along with the increase of chloramphenicol-resistant bacteria, the main therapeutic options for typhoid fever are third-generation cephalosporin antibiotics and fluoroquinolones. This case report discusses a 4-year-old girl with typhoid fever. And given therapy in the form of D5 ½ NaCl 15 tpm infusion, 2x400mg ceftriaxone injection, 3x1/3 amp santagesik injection, PO bioticeal syr 3x1 cth.

Key words: Typhoid Fever, *Salmonella typhi*, Children

PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi akut sistem pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* (Levani, 2020).

Berdasarkan WHO, demam tifoid merupakan penyakit demam akut yang mengancam jiwa. Angka kematian kasus demam tifoid adalah 10-30% dan menurun menjadi 1-4% jika diberikan terapi dengan

tepat. Anak-anak kecil mempunyai risiko terbesar, dengan gejala umum berupa demam, menggigil, dan nyeri perut. Diperkirakan terdapat 11-21 juta kasus demam tifoid dan sekitar 128.000-161.000 kematian setiap tahunnya. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi global, terutama di negara-negara berkembang. (Putra *et al.*, 2020). Di Indonesia kasus ini tersebar secara merata di seluruh provinsi dengan insidensi di daerah pedesaan 358/100.000 penduduk dan daerah perkotaan 760/100.000 penduduk per tahun (Syahmudi *et al.*, 2021).

Demam tifoid ditularkan melalui minuman atau makanan yang terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella typhi*, selain itu penyakit ini dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan feses atau sekret penderita demam tifoid. Dapat diartikan bahwa kebersihan diri dan sanitasi merupakan faktor dalam penularan demam tifoid. (Rashed *et al.*, 2021).

Manifestasi klinis demam tifoid yang timbul dapat bervariasi dari gejala

ringan hingga berat. Gejala klinis yang klasik dari demam tifoid diantaranya adalah demam, malaise, nyeri perut dan konstipasi (Levani, 2020).

Pemeriksaan kultur merupakan pemeriksaan gold standard untuk menegakkan diagnosis demam tifoid. Namun harganya yang mahal dan waktu pemeriksaan yang lama membuat pemeriksaan kultur ini jarang dilakukan (IDAI, 2016).

Ketepatan pemilihan antibiotik khususnya untuk anak-anak adalah hal yang perlu diperhatikan. Terkendalinya pemilihan antibiotik dapat mencegah resistensi antimikroba dan menurunkan jumlah penggunaan antibiotik, sehingga dapat menurunkan biaya perawatan, mengurangi lama perawatan, meningkatkan penghematan rumah sakit serta meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit (Oktaviana & Noviana, 2021)

Laporan kasus ini membahas tentang seorang anak perempuan berusia 4 tahun dengan demam tifoid.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan suatu strategi riset, penelaahan empiris yang menyelidiki suatu gejala dalam latar kehidupan nyata. Metode ini dapat menyertakan bukti kuantitatif berdasarkan berbagai sumber dan perkembangan sebelumnya dari proposisi teoretis. Dalam riset yang menggunakan metode ini, dilakukan pemeriksaan longitudinal yang mendalam terhadap suatu kejadian atau keadaan (kasus) dengan menerapkan cara cara sistematis dalam melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi, dan pelaporan hasilnya.

HASIL

ILUSTRASI KASUS

Seorang anak perempuan berusia 4 tahun diantar ibunya datang ke RSUD Dr. Harjono Ponorogo dengan keluhan demam. Demam dirasakan sekitar 4 hari sebelum masuk rumah sakit, demam dirasakan tidak mendadak, muncul perlahan, tidak terlalu

tinggi, namun berangsur angsur meningkat tiap harinya. anak tampak lesu dan tidak bersemangat. Oleh ibunya, anak diberi obat paracetamol, panas turun beberapa saat setelah minum obat, namun kemudian naik lagi. Panas terus menerus sepanjang hari, meningkat terutama pada malam hari dan tidak begitu panas pada pagi dan siang hari. Pada malam hari pasien tidak berkeringat. Anak juga menggelukkan pusing nyut nyutan dan nafsu makan menurun sejak terjadinya demam. Buang air kecil normal seperti biasa, berwarna kuning muda, tidak ada sakit saat buang air kecil. tidak ada keluhan muntah dan BAB, serta tidak ada riwayat berpergian keluar kota.

Riwayat mengalami hal serupa, trauma, dan pengobatan jangka panjang disangkal. Riwayat keluarga mengalami keluhan serupa, diabetes melitus, hipertensi di keluarga juga disangkal. Riwayat kehamilan didapatkan ibu kontrol kehamilan teratur ke bidan dan dokter kandungan. Selama hamil tidak pernah menderita demam tinggi, diabetes melitus,

hipertensi atau penyakit infeksi. Tidak merokok atau mengkonsumsi obat-obatan dan jamu.

Pasien lahir secara spontan dengan berat lahir 3400 gram dan panjang badan 48 cm. Pasien lahir di rumah sakit saat usia kehamilan 37 minggu. Pasien langsung menangis, tampak kemerahan, bergerak aktif, dan tidak terdapat biru sejak lahir. Pasien mendapat ASI dan susu formula sejak lahir. Pasien merupakan anak pertama.

Keadaan umum pasien tampak lemah. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan suhu 38.2°C, denyut jantung 113x/menit, respiration rate 22x/menit, tekanan darah 110/70 mmHg serta SpO₂ 98%.

Pada pemeriksaan status generalis kepala tampak normocephal, ubun-ubun cekung (-), konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), mata cowong (-/-), mukosa bibir kering (-/-), lidah putih pada bagian tengah dan merah pada bagian tepi, Gusi berdarah (-), leher tidak terdapat

pembesaran KGB. Pada pemeriksaan fisik paru inspeksi didapatkan pengembangan dada kanan dan kiri simetris, palpasi fremitus taktil seimbang, perkusi paru didapatkan suara sonor pada kedua lapang paru, auskultasi didapatkan suara vesikuler pada kedua lapang paru, serta tidak ditemukan adanya ronki maupun wheezing.

Pada pemeriksaan fisik jantung inspeksi iktus cordis tidak terlihat, palpasi iktus cordis teraba kuat angkat, perkusi jantung redup, auskultasi suara jantung I dan II regular, tidak terdengar suara tambahan.

Pada pemeriksaan fisik abdomen inspeksi dinding abdomen simetris, distended (-), kesan ascites (-), tidak terdapat benjolan. Auskultasi peristaltik (+), normal. Perkusi timpani, palpasi tegang (-), defans muscular (-), nyeri tekan (-), tidak teraba adanya pembesaran hepar dan lien, ginjal tidak teraba, tidak teraba adanya massa. Turgor kulit kembali cepat. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan akral hangat pada kedua ekstremitas

inferior serta CRT <2 detik.

Pada pemeriksaan penunjang darah lengkap didapatkan hasil berikut:

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Darah Lengkap 3 April 2023

HEMATOLOGI LENGKAP		
Hemoglobin	10.8	11-16
Leukosit	8.48	4.5-13
Trombosit	231	150-450
Hematokrit	32.5	36-56
Eritrosit	4.00	3.6-4.8
MCV	81.4	80-100
MCH	27.1	28-36
MCHC	33.3	31-37
HITUNG JENIS		
Eosinofil %	0	0-6
Basofil %	0.1	0-2
Neutrofil %	76.9	42-85
Limfosit %	18.5	11-49
Monosit %	4.5	0-9
IMUNO-SEROLOGI (Tes Widal)		
Salmonella Thyphi O	1/320	
Salmonella Thyphi H	1/640	

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, pasien tersebut didiagnosis Demam tifoid.

Pasien dibawa ke Bangsal Delima RSUD Dr. Hardjono Ponorogo dan diberikan terapi berupa infus D5 ½ Nacl 15 tpm,

injeksi ceftriaxon 2x400mg, injeksi santagesik 3x1/3 amp, PO biotichel syr 3x1 cth dan dirawat di bangsal delima.

PEMBAHASAN

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang mengenai sistem retikuloendotelial, kelenjar limfe saluran cerna, dan kandung empedu. Disebabkan terutama oleh *Salmonella enterica* serovar typhi (*S. typhi*) dan menular melalui jalur fekal-oral (Mustofa, Rafle & Salsabilla, 2020).

Di Indonesia, tifoid harus mendapat perhatian serius dari berbagai pihak, karena penyakit ini bersifat endemis dan mengancam kesehatan. Permasalahannya semakin kompleks dengan meningkatnya kasus-kasus karier (carrier) atau relaps dan resistensi terhadap obat-obat yang dipakai, sehingga menyulitkan upaya pengobatan dan pencegahan (Simatupang, 2023)

Pada kasus ini pasien merupakan anak perempuan dengan umur 4 tahun. Umur pasien sesuai dengan data

epidemiologi kejadian penyakit typhoid pada anak di RSUD Ungaran pada tahun 2019 tercatat sebanyak 126 kasus pada anak usia 1-4 tahun, terbanyak kedua setelah kelompok usia 5 - 14 tahun (Cahyani & Suryami, 2022). Pada usia tersebut merupakan usia sekolah dimana pada kelompok usia tersebut sering melakukan aktifitas di luar rumah, sehingga berisiko terinfeksi *Salmonella typhi* akibat jajan disekolah atau diluar rumah yang kurang terjamin kebersihannya (Mustofa, Rafle & Salsabilla, 2020)

Penyebab demam tifoid adalah bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Bakteri *Salmonella typhi* merupakan bakteri basil gram negatif ananerob fakultatif. Bakteri *Salmonella* akan masuk kedalam tubuh melalui oral bersama dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi. Sebagian bakteri akan dimusnahkan dalam lambung oleh asam lambung. Sebagian bakteri *Salmonella* yang lolos akan segera menuju ke usus halus tepatnya di ileum dan jejunum untuk

berkembang biak. Bila sistem imun humoral mukosa (IgA) tidak lagi baik dalam merespon, maka bakteri akan menginvasi kedalam sel epitel usus halus (terutama sel M) dan ke lamina propia. Di lamina propia bakteri akan difagositosis oleh makrofag. Bakteri yang lolos dapat berkembang biak didalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I). Bakterimia I dianggap sebagai masa inkubasi yang dapat terjadi selama 7-14 hari (Levani, 2020).

Bakteri *Salmonella* juga dapat menginvasi bagian usus yang bernama plak payer. Setelah menginvasi plak payer, bakteri dapat melakukan translokasi ke dalam folikel limfoid intestin dan aliran limfe mesenterika dan beberapa bakteri melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa. Pada fase ini bakteri juga melewati organ hati dan limpa. Di hati dan limpa, bakteri meninggalkan makrofag yang selanjutnya berkembang biak di sinusoid hati. Setelah dari hati, bakteri akan masuk ke sirkulasi darah untuk kedua

kalinya (bakterimia II). Saat bakteremia II, makrofag mengalami hiperaktivasi dan saat makrofag memfagositosis bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin. Pelepasan sitokin ini yang menyebabkan munculnya demam, malaise, myalgia, sakit kepala, dan gejala toksemia (Levani, 2020).

Diagnosis awal yang dilakukan untuk demam tifoid adalah mengevaluasi tanda dan gejala klinis dan anamnesis untuk mengurangi risiko komplikasi. Sedangkan pemeriksaan penunjang dilakukan untuk diagnosis pasti dari demam tifoid (Husna, 2023).

Dari hasil anamnesis pasien anak datang diantar oleh ibunya dengan keluhan demam sekitar 3 hari SMRS, muncul perlahan, berangsur angsur meningkat setiap harinya terutama saat sore menjelang malam. Demam merupakan manifestasi klinis demam tifoid yang pasti dijumpai. Gejala demam meningkat perlahan ketika menjelang sore hingga malam hari dan akan turun ketika siang hari. Demam akan

semakin tinggi (39 – 40 C) dan menetap pada minggu kedua. Masa inkubasi demam tifoid sekitar 7 sampai 14 hari (dengan rentang 3 sampai 60 hari). Manifestasi demam disebabkan karena bakteri *Salmonella typhi* merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang (Rahmadayani & Rahmat, 2019).

Sejak 4 hari SMRS anak tampak lesu dan tidak bersemangat. Anak juga menggelukkan pusing nyut nyutan dan nafsu makan menurun sejak terjadinya demam. Umumnya gejala demam tifoid tidak khas, diantaranya adalah demam, sakit kepala, anoreksia, myalgia, athralgia, nausea, nyeri perut dan konstipasi. Pada anak-anak dan penderita HIV yang terkena demam tifoid, umumnya lebih banyak mengalami keluhan diare (Husna, 2023).

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan demam tinggi, bradikardi relatif, lidah kotor, hepatomegali, nyeri tekan abdomen, splenomegali atau rose spot.

Rose spot merupakan kumpulan lesi makulopapular eritematus dengan diameter 2 sampai 4 mm yang sering ditemukan pada perut dan dada. Tanda rose spot ini terdapat pada 5 sampai 30% kasus dan tidak terlihat pada pasien kulit gelap (Levani, 2020). Pada pasien ini ditemukan lidah kotor yang merupakan salah satu gejala pada demam tifoid.

Pemeriksaan darah tepi seperti jumlah eritrosit, leukosit dan trombosit umumnya tidak spesifik untuk mendiagnosis demam tifoid. Leukopenia sering ditemukan pada kasus demam tifoid, tetapi jumlah leukosit jarang kurang dari 2.500/mm³. Kondisi leukopenia dapat menetap 1 sampai 2 minggu setelah infeksi. Selain hitung jumlah leukosit yang tidak normal, anemia normokromik normositer dapat ditemukan beberapa minggu setelah infeksi demam tifoid. Kondisi ini dapat disebabkan oleh pengaruh sitokin dan mediator inflamasi sehingga menyebabkan depresi sumsum tulang belakang (IDAI, 2016).

Uji widal dilakukan untuk deteksi antibodi terhadap bakteri *Salmonella typhi*. Uji widal ini memiliki sensitivitas dan sensitivitas rendah. Pemeriksaan ini dilakukan dengan melihat aglutinasi dalam serum penderita aglutinin yang dideteksi yaitu aglutinin O, aglutinin H dan aglutinin Vi. Namun interpretasinya hanya dari aglutinin O dan H saja. pemeriksaan widal sebaiknya mulai dilakukan pada minggu pertama demam. Hal ini dikarenakan aglutinin baru meningkat pada minggu pertama dan akan semakin tinggi hingga minggu keempat (Levani, 2020).

Sampai saat ini baku emas diagnosis demam tifoid adalah pemeriksaan kultur. Pemilihan spesimen untuk kultur sebagai penunjang diagnosis pada demam minggu pertama dan awal minggu kedua adalah darah, karena masih terjadi bakteremia. Hasil kultur darah positif sekitar 40%-60%. Sedangkan pada minggu kedua dan ketiga spesimen sebaiknya diambil dari kultur tinja (IDAI,

2016)

Di daerah endemik, 60 - 90% kasus demam tifoid dapat ditangani dengan pemberian antibiotik dan istirahat di rumah. Pada awalnya, antibiotik kloramfenikol merupakan pilihan terapi utama demam tifoid. Namun pada tahun 1990an, terjadi resistensi bakteri *Salmonella typhi* terhadap antibiotik kloramfenikol (Saputra, 2021).

Saat ini, antibiotik golongan fluoroquinolon dianggap merupakan pilihan utama dalam mengatasi demam tifoid. Pada sebuah studi, ditemukan bahwa antibiotik golongan fluoroquinolon memiliki lama waktu terapi yang relatif pendek (3 – 7 hari) dan memiliki tingkat kesembuhan sebesar 96% (Sanjaya *et al*, 2022). Antibiotik kloramfenikol sebagai terapi masih cukup efektif namun golongan fluoroquinolon menunjukkan lebih cepat dan lebih efektif menurunkan jumlah bakteri *Salmonella typhi* di feses bila dibandingkan terapi lini pertama seperti kloramfenikol dan trimetoprim-sulfametoksazol (Saputra, 2021).

Pasien ini diberikan injeksi ceftriaxon 2x400mg. Selain antibiotika golongan fluoroquinolon, antibiotika golongan cefalosporin generasi ketiga (ceftriakson, cefiksim dan cefoperazon) dan azitromisin juga terbukti efektif dalam mengatasi demam tifoid. Pada sebuah studi ditemukan pemberian antibiotik ceftriakson dan cefiksim dapat menurunkan gejala demam dalam waktu 1 minggu pengobatan (Sanjaya *et al*, 2022).

Selain terapi antibiotik, asupan nutrisi dan cairan juga diperlukan untuk pasien demam tifoid. Pasien demam tifoid disarankan untuk mengkonsumsi diet lunak rendah serat. Asupan serat maksimal yang dianjurkan adalah 8 gram/ hari. Pasien disarankan untuk menghindari susu, daging berserat kasar, lemak terlalu manis, asam, bumbu tajam serta diberikan dalam porsi kecil. Selain itu pasien disarankan untuk tirah baring selama 7 hari setelah bebas demam. Untuk mengurangi risiko terjadinya penularan maupun relaps, maka pasien dan keluarganya disarankan untuk

menjaga kebersihan (Levani, 2020).

KESIMPULAN DAN SARAN

Demam tifoid merupakan infeksi saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Demam tifoid berkaitan dengan higene yang buruk. Penegakan diagnosis dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pilihan antibiotik untuk demam tifoid adalah golongan dari fluoroquinolon dan golongan sefalosporin generasi ketiga.

DAFTAR PUSTAKA

- IDAI. 2016. Rekomendasi IDAI mengenai Pemeriksaan Penunjang Diagnostik Demam Tifoid No. 018/Rek/PP IDAI/VII/2016.
- Levani, Y dan Prastya, AD. 2020. Demam Tifoid : Manifestasi Klinis, Pilihan Terapi dan Pandangan dalam Islam. Vol 3 (1). E-issn: 2549-2255
- Rahmadayani. A & Rahmat, SM. 2019. Karakteristik Demam Typhoid dengan Uji Tubex Positif pada Usia Anak di RSUD Lubuk Pakam tahun 2017. Jurnal Pandu Husada. Vol 1 (1).
- Syahmudi, MFA dan Ikhssani, A. 2021. Demam Tifoid Pada An. Balita Berumur 26 Bulan Dengan Intoleransi Laktosa. Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory. Vol 4 (2). E-ISSN: 2655-5840.
- Sanjaya, DA, Meriyani, H., Juanita, RA., Siada NB. 2022. Kajian Literatur: Profil Resistensi Salmonella typhi dan Pemilihan Antibiotik pada Demam Tifoid. JPSCR. Vol 2.
- Putra, Franky Pasari. 2020. Karakteristik Penderita Demam Tifoid Pada Anak Di Berbagai Rumah Sakit Di Indonesia Periode Tahun 2001 Sampai Dengan Tahun 2017. Universitas Bosowa.
- Rashed, S. M. A., Akhter, M., Amin, M. R., Mutanabbi, M., & Kawser, C. A. 2021. Sensitivity Patterns of Isolated Salmonella Typhi in Children with Typhoid Fever. American Journal of Pediatrics, 7(2), 44–48.
- Oktaviana, F & Noviana, P. (2021). Efektivitas Terapi Antibiotika Demam Tifoid Pada Pediatrik Di Rumah Sakit X Kota Kediri. Journal Syifa Sciences and Clinical Research, 3(2).
- Mustofa, FL, Rafle, R & Salsabilla, G. 2020. Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. Vol 9 (2). e-ISSN: 2654-4563 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.372
- Husna, A. 2023. Diagnosis dan Tatalaksana Demam Tifoid pada Anak. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika. Vol 6 (1). e-ISSN: 2615-3874.
- Simatupang, EGH, Wardana, KDPK & Ivanka, D. 2023. EPIDEMIOLOGI DAN RESISTENSI ANTIBIOTIK SALMONELLA TYPHI DAN PARATYPHI A PADA KASUS DEMAM TIFOID DI JAKARTA: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. Sikontan Journal. Vol 2 (2). DOI:

<https://doi.org/10.47353/sikontan.v2i2.1309>.

Saputra, DA. 2021. TERAPI PADA DEMAM TIFOID TANPA KOMPLIKASI. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Vol 3 (1). e-ISSN: 2715-6885.

Cahyani, AD & Suryami. 2022. DEMAM THYPOID PADA ANAK DI RUANG HAMKA RSU PKU MUHAMMADIYAH DELANGGU. MOTORIK Journal Kesehatan. hal 52.