

LAPORAN KASUS INTERNSIP DEMAM TIFOID



Oleh:

dr. I Made Ngurah Yogi Wisnu Prastya

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)
PERIODE AGUSTUS 2025 – AGUSTUS 2026
PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH**

LAPORAN KASUS INTERNSIP DEMAM TIFOID



Oleh:

dr. I Made Ngurah Yogi Wisnu Prastya

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)
PERIODE AGUSTUS 2025 – AGUSTUS 2026
PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KASUS PROGRAM INTERNSHIP

DEMAM TIFOID

Disusun oleh:

dr. I Made Ngurah Yogi Wisnu Prastya

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internship Dokter
Indonesia Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan dan dipresentasikan:

Kebumen, Februari 2026

Pembimbing

dr. Tyas Ratna Pangestika

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KASUS PROGRAM INTERNSHIP

DEMAM TIFOID

Disusun oleh:

dr. I Made Ngurah Yogi Wisnu Prastya

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internship Dokter
Indonesia Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan dan dipresentasikan:

Kebumen, Februari 2026
Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi, M.M

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan kasus yang berjudul "Demam Tifoid" ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan syarat penyelesaian tugas dalam Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI). Laporan ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif kasus yang telah ditangani, termasuk diagnosis dan tatalaksana, serta membahas tinjauan literatur terkait sebagai upaya mendalami keilmuan dan meningkatkan kualitas pelayanan medis.

Dalam penyusunan laporan ini, penulis menyadari bahwa tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. dr. Tyas Ratna Pangestika, dokter umum Puskesmas Ambal II sekaligus dokter pembimbing internsip, atas arahan, bimbingan, dan masukannya selama proses penyusunan laporan ini.
2. Teman-teman internsip Puskesmas Ambal II, atas diskusi dan masukannya selama penyusunan laporan ini.
3. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II, atas bantuannya selama proses internsip berlangsung

Penulis menyadari laporan kasus tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis terbuka untuk kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Dengan demikian, semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta membantu pelayanan pasien di Puskesmas Ambal II.

Ambal, Januari 2026

dr. I Made Ngurah Yogi Wisnu Prastya

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I STATUS PASIEN	1
A. Anamnesa.....	1
B. Pemeriksaan Fisik	2
C. Pemeriksaan Penunjang	3
D. Diagnosis Kerja.....	4
E. Tatalaksana	4
F. Prognosis	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Definisi.....	6
B. Etiologi.....	6
C. Epidemiologi.....	7
D. Patofisiologi	8
E. Gejala Klinis.....	9
F. Pemeriksaan Fisik	9
G. Pemeriksaan Penunjang	10
H. Diagnosis Banding	11
I. Tatalaksana	12
J. Komplikasi	12
BAB III PEMBAHASAN	14
BAB IV KESIMPULAN.....	16
DAFTAR PUSTAKA	17

BAB I

STATUS PASIEN

A. Anamnesa

1. Identitas Pasien

Nama : An.I
Umur : 5 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : -

2. Keluhan Utama

Demam $\pm$ 7 hari.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang diantar ibunya dengan keluhan demam dirasakan meningkat perlahan, terutama pada sore hingga malam hari, dan telah berlangsung selama $\pm$ 7 hari. Demam tidak disertai menggigil hebat. Demam turun pada siang hari dan meningkat pada malam hari. Pasien juga mengeluh nafsu makan menurun dan nyeri perut. Keluhan seperti mual/muntah, diare konstipasi, sakit kepala, dan batuk disangkal. Pasien sudah mengkonsumsi obat parasetamol.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien belum pernah mengalami hal serupa sebelumnya.

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang mengalami keluhan serupa.

6. Riwayat Sosial Ekonomi dan Kebiasaan

Pasien belum masuk sekolah, sehari-hari pasien bermain dengan anak-anak tetangga. Ibu pasien mengatakan anaknya jarang makan/jajan di luar rumah.

B. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Tampak sakit ringan

Kesadaran : Compos mentis

Tekanan Darah : -

Nadi : 84 kali/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 37.1 Celsius

Tinggi Badan : 93 cm

Berat Badan : 16.75 kg

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Pemeriksaan Kepala

Mata : konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-)

Leher : pembesaran tiroid (-), pembesaran KGB (-)

Lidah tifoid (-)

b. Pemeriksaan Thoraks Paru

Inspeksi : bentuk dada simetris, gerak napas tertinggal (-)

Palpasi : fremitus diseluruh lapang dada (+/+)

Perkusi : sonor diseluruh lapang paru (+/+)

Auskultasi : suara dasar vesikuler (+/+), rh (-/-), wh (-/-)

c. Pemeriksaan Thoraks Jantung

Inspeksi : iktus kordis tidak tampak
 Palpasi : iktus kordis tidak teraba
 Perkusi : batas jantung dalam batas normal
 Auskultasi : BJ I-II reguler, murmur (-), gallop (-)

d. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : distensi (-), simetris (+), benjolan (-), striae (-)
 Auskultasi : peristaltik (+) normal
 Perkusi : timpani (+), ascites (-)
 Palapasi : supel(+), nyeri tekan(-), hepatomegali(-), splenomegaly(-)

e. Pemeriksaan Ekstremitas

Ekstremitas atas : akral hangat, CRT <2 detik, edema (-/-)
 Ekstremitas bawah : akral hangat, CRT <2 detik, edema (-/-)

C. Pemeriksaan Penunjang

1. Darah lengkap

- a. Hemoglobin 11,4 g/dL
- b. Leukosit 3.308/ μ L
- c. Trombosit 113.000/ μ L

2. Pemeriksaan Widal

- a. S. typhi O 1/320 (positif)
- b. S. typhi H 1/320 (positif)
- c. S. paratyphi OA 1/80 (negatif)

- d. *S. paratyphi* HA 1/80 (negatif)

D. Diagnosis Kerja

Demam tifoid.

E. Tatalaksana

1. Non-Farmakologi

- a. Pasien dianjurkan istirahat total, terutama pada fase demam;
- b. Mengurangi aktivitas fisik untuk mencegah komplikasi;
- c. Makanan lunak dan mudah dicerna;
- d. Tingkatkan asupan kalori dan protein untuk mempercepat pemulihan;
- e. Minum air putih yang cukup;
- f. Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah BAB;
- g. Gunakan air minum matang;
- h. Makanan harus dimasak hingga matang;
- i. Dan, Jaga kebersihan alat makan.

2. Farmakologi

- a. R/ Syr Kloramfenikol 125mg/5ml No. I

S 4 dd cth I p.c

- b. R/ Syr Parasetamol 120mg/5ml No. I

S 3 dd cth I p.c

F. Prognosis

Ad Vitam : bonam

Ad Sanationam : dubia ad bonam

Ad Functionam : dubia ad bonam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Demam tifoid merupakan infeksi sistemik yang berpotensi mengancam jiwa dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Penyakit ini umumnya ditularkan melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi. Setelah tertelan, bakteri *Salmonella Typhi* akan berkembang biak di saluran cerna, menembus mukosa usus, dan selanjutnya menyebar melalui aliran darah sehingga menimbulkan manifestasi klinis sistemik (WHO, 2025). Demam tifoid dan demam paratifoid merupakan penyakit demam multisistemik yang secara klinis sulit dibedakan, dan masing-masing disebabkan oleh *Salmonella enterica* serotipe Typhi (*S. Typhi*) serta *Salmonella enterica* serotipe Paratyphi (*S. Paratyphi*) A, B, dan C (Bhandari, 2024).

B. Etiologi

Salmonella merupakan bakteri basil Gram-negatif yang bersifat anaerob fakultatif. Genus *Salmonella* terdiri atas dua spesies utama, yaitu *Salmonella enterica* dan *Salmonella bongori*. *Salmonella enterica* terbagi menjadi enam subspecies, di mana *Salmonella enterica* subspecies *enterica* memiliki jumlah serovar terbanyak dan merupakan penyebab tersering infeksi pada manusia. Serovar yang termasuk dalam subspecies ini antara lain *Salmonella Typhi* dan *Salmonella Paratyphi*, yang secara nomenklatur ilmiah lengkap dikenal sebagai *Salmonella enterica* subspecies *enterica* serovar Typhi dan serovar Paratyphi. Berbeda dengan sebagian besar spesies *Salmonella* lainnya, *S. Typhi* dan *S.*

Paratyphi merupakan patogen yang secara eksklusif menginfeksi manusia (Bhandari, 2024).

C. Epidemiologi

erdasarkan perkiraan pada tahun 2019, demam tifoid menyebabkan sekitar 9 juta kasus baru setiap tahunnya di seluruh dunia, dengan jumlah kematian mencapai kurang lebih 110.000 per tahun. Risiko terjadinya demam tifoid lebih tinggi pada populasi yang tidak memiliki akses terhadap air bersih dan sanitasi yang memadai. Anak-anak merupakan kelompok yang paling berisiko, terutama di wilayah dengan kondisi higiene lingkungan yang buruk (WHO, 2025).

Di Indonesia, penyakit tipus didiagnosis pada usia 3 hingga 19 tahun. Selain itu, penyakit tifus menduduki peringkat ketiga dari 10 penyakit tersering pada pasien rawat inap. Angka kejadian demam tifoid di Indonesia berkisar antara 350 hingga 810 per 100.000 penduduk. Artinya, di Indonesia mencapai 1,6%, kelompok penyakit menular ke5 sebesar 6%, dan peringkat ke15 sebagai penyebabnya. Kematian terjadi pada tingkat 1,6% di seluruh kelompok umur di Indonesia. Provinsi dengan angka kejadian demam tifoid tertinggi di Indonesia adalah Aceh yang menduduki urutan pertama penyakit demam tifoid dengan jumlah penduduk sebesar 2,96%. Berikutnya adalah Provinsi Banten dengan jumlah penduduk 2,24% dan urutan ketiga adalah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah penduduk 2,14%. Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh dengan angka kejadian demam tifoid tertinggi adalah Aceh Utara yaitu sebesar 0,7% (Tobing, 2024).

D. Patofisiologi

Infeksi *Salmonella* dimulai melalui konsumsi makanan atau minuman terkontaminasi bakteri *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi*. Beberapa kondisi yang menurunkan keasaman lambung (usia <1 tahun, penggunaan antasida, aklorhidria) atau gangguan integritas intestinal (inflammatory bowel disease, riwayat operasi gastrointestinal, perubahan flora saluran cerna akibat penggunaan antibiotik) dapat meningkatkan kerentanan terinfeksi *Salmonella*.

Sebagian bakteri dimusnahkan di lambung dan sebagian yang lolos akan masuk ke dalam usus. Pada kondisi imunitas usus yang kurang baik, *S. typhi* dan *S. paratyphi* yang mencapai usus halus akan mempenetrasi lapisan mukus usus dan mencapai phagocytic microfold cells (sel M) di Peyer's patch. Setelah melewati lapisan epitel usus halus, *Salmonella* akan difagosit oleh makrofag. Bakteri ini dapat bertahan hidup dalam makrofag dengan mengganggu fungsi sistem fagositnya.

Salmonella di dalam makrofag akan menuju ke kelenjar getah benih mesenterika; selanjutnya melalui duktus torasikus mencapai sirkulasi darah menyebabkan bakteremia pertama yang asimtomatik; kemudian menyebar ke seluruh organ retikuloendotel terutama di hati dan limpa. Di organ – organ ini, *Salmonella* akan meninggalkan sel fagosit, berkembang biak di luar sel atau ruang sinusoid, kemudian masuk kembali ke sirkulasi darah menyebabkan bakteremia kedua disertai timbulnya tanda dan gejala penyakit infeksi sistemik. *Salmonella* dapat masuk ke dalam kandung empedu dan berkembang biak, lalu menuju lumen usus bersama ekskresi cairan empedu. Sebagian kuman keluar

melalui feses, sebagian lain dapat menembus usus dan masuk lagi ke sirkulasi (Hartanto, 2021).

E. Gejala Klinis

Setelah masa inkubasi sekitar 10–14 hari (dengan kisaran 6–30 hari), demam enterik umumnya berawal secara bertahap, ditandai dengan peningkatan suhu tubuh dan kelelahan yang progresif hingga mencapai 38–40°C pada hari ketiga atau keempat sakit. Pola demam sering bersifat fluktuatif, dengan suhu terendah pada pagi hari dan mencapai puncak pada sore atau malam hari. Gejala sistemik yang sering menyertai meliputi anoreksia, sakit kepala, dan malaise. Selain itu, gejala gastrointestinal seperti nyeri perut, kembung, konstipasi, dan diare juga sering ditemukan. Diare dapat bervariasi dari ringan hingga berat, dengan atau tanpa disertai darah. Manifestasi lain yang dapat muncul meliputi batuk kering, mialgia, dan nyeri tenggorokan (Bhandari, 2024).

F. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan bradikardia relatif, lidah berselaput (kotor di bagian tengah dan tepi, kemerahan pada ujung dan tremor), hepatomegali, splenomegali, meteorismus, hingga perubahan status mental (somnia, sopor, koma, delirium, psikosis). Rose spot (ruam makulopapular, salmon-colored, dan pucat) dapat muncul terutama di bagian dada pada akhir minggu pertama dan hilang setelah 2 – 5 hari (Hartanto, 2021).

G. Pemeriksaan Penunjang

1. Darah Lengkap

Pada pemeriksaan darah perifer dapat ditemukan leukopenia, leukosit normal, atau leukositosis, aneosinofilia dan limfopenia, juga anemia ringan dan trombositopenia. Laju endap darah meningkat (Hartanto, 2021).

2. Kultur

Kultur *S. Typhi* atau *S. Paratyphi* dari lokasi yang biasanya steril, biasanya darah atau sumsum tulang, merupakan standar emas untuk mendiagnosis demam enterik. Kultur darah atau sumsum tulang memiliki spesifisitas 100% dan penting untuk menentukan kerentanan antimikroba dan ketepatan pengobatan yang berkelanjutan. Namun, biaya dan keterbatasan kapasitas teknis di seluruh dunia membatasi penggunaan kultur darah atau sumsum tulang secara luas di negara-negara endemis (Bhandari, 2024).

3. Widal

Uji aglutinasi Widal adalah uji serologis klasik yang telah kontroversial sejak dikembangkan pada akhir abad ke-19 karena sensitivitas dan spesifisitasnya yang rendah. Namun, uji ini merupakan uji yang paling umum tersedia di negara-negara endemis. Titer antibodi lebih dari 1:160 dan lebih dari 1:80 untuk antigen anti-H dan antigen anti-O dianggap sebagai nilai batas untuk memprediksi infeksi *S. Typhi* atau *S. Paratyphi* A baru-baru ini di daerah endemis—meskipun nilai batasnya agak bervariasi di setiap wilayah. Peningkatan titer selama 4 minggu meningkatkan kinerja uji tetapi sering

diabaikan karena biaya dan kebutuhan akan diagnosis yang cepat (Bhandari, 2024).

4. PCR

Metode deteksi asam nukleat seperti reaksi berantai polimerase (PCR) multipleks atau pengurutan genom utuh memungkinkan penentuan tanda genetik genotipe spesifik, termasuk pola resistensinya. Pengujian langsung sampel klinis menghasilkan sensitivitas yang rendah karena konsentrasi bakteri yang rendah dalam darah; kombinasi kultur-PCR dapat meningkatkan sensitivitas. Setelah menggantikan serotipe di banyak negara maju, pengujian asam nukleat menjadi mahal di banyak negara. PCR feses dapat mengindikasikan infeksi kronis atau vaksin tifoid oral yang baru saja diberikan (Bandari, 2024).

H. Diagnosis Banding

Demam enterik sering muncul sebagai penyakit demam akut yang tidak berdiferensiasi sehingga menyerupai berbagai penyakit infeksi lainnya, dan menyerupai malaria. Diagnosis banding demam enterik meliputi berbagai infeksi bakteri, antara lain leptospirosis, tifus semak dan tifus murine, meningitis bakteri, brucellosis, serta gastroenteritis bakteri. Selain itu, sejumlah penyakit infeksi virus juga dapat bermanifestasi dengan demam akut, seperti influenza, COVID-19, demam berdarah dengue, hepatitis virus, chikungunya, meningitis virus, demam kuning, dan penyakit akibat virus Ebola. Variasi diagnosis banding tersebut dipengaruhi oleh kondisi epidemiologis, lokasi geografis, serta riwayat perjalanan pasien (Bandari, 2024).

I. Tatalaksana

Pemilihan antibiotik pada demam enterik harus disesuaikan dengan pola kepekaan kuman *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* di masing-masing wilayah. Berdasarkan pedoman nasional dan berbagai literatur, antibiotik lini pertama klasik seperti kloramfenikol, ampicilin, dan trimetoprim-sulfametoksazol masih dapat digunakan pada kasus dengan kuman yang sensitif. Namun, meningkatnya kejadian resistensi terhadap antibiotik tersebut menyebabkan perlunya pertimbangan pemilihan antibiotik yang lebih rasional. Golongan fluorokuinolon dilaporkan memiliki efektivitas tinggi dengan angka kesembuhan yang baik serta angka relaps dan carrier yang rendah, namun penggunaannya pada anak dibatasi karena potensi efek samping. Oleh karena itu, pada pasien anak, kloramfenikol masih dapat menjadi pilihan terapi apabila tersedia, sensitif, dan digunakan sesuai dosis serta durasi yang dianjurkan, disertai pemantauan klinis yang ketat (Hartanto, 2021).

Berdasarkan panduan CDC siprofliksasin merupakan pilihan pertama untuk terapi demam tifoid di daerah yang memiliki kemungkinan resistensi fluorouinolon yang rendah. Sedangkan pada daerah yang memiliki kemungkinan resistensi fluorouinolon tinggi azitromisin oral dan seftriakson intravena merupakan pilihan (CDC, 2020).

J. Komplikasi

Komplikasi demam tifoid umumnya terjadi pada pasien yang telah sakit lebih dari dua minggu. Berbagai komplikasi telah dilaporkan, di antaranya perdarahan gastrointestinal, perforasi usus, dan ensefalopati tifoid. Perdarahan

gastrointestinal merupakan komplikasi yang paling sering terjadi, yang disebabkan oleh erosi bercak Peyer yang mengalami nekrosis hingga mengenai pembuluh darah enterik. Sebagian besar kasus perdarahan bersifat ringan dan dapat sembuh tanpa transfusi darah, namun sekitar 2% kasus mengalami perdarahan yang signifikan secara klinis dan dapat berakibat fatal, terutama bila melibatkan pembuluh darah besar. Perforasi usus, yang paling sering terjadi pada ileum, merupakan komplikasi paling serius dan dapat bermanifestasi sebagai nyeri perut akut atau secara lebih terselubung berupa perburukan nyeri perut, takikardia, dan hipotensi pada pasien yang telah sakit sebelumnya. Selain itu, penurunan kesadaran atau ensefalopati tifoid, yang sering disertai syok, berhubungan dengan angka mortalitas yang tinggi. Secara klinis, pasien dapat tampak apatis namun masih dapat dibangunkan, serta dapat mengalami agitasi, delirium, atau penurunan kesadaran, meskipun kondisi stupor atau koma jarang ditemukan (Marchello, 2020).

K. Prognosis

Demam enterik dapat menyebabkan komplikasi serius bahkan kematian, terutama apabila pemberian antibiotik terlambat atau tidak adekuat. Pada era pra-antibiotik, angka kematian akibat infeksi *Salmonella typhi* dilaporkan berkisar antara 10% hingga 30%. Namun, seiring dengan penggunaan antibiotik yang tepat dan dini, angka kematian tersebut telah menurun secara signifikan menjadi kurang dari 1% pada pasien yang mendapatkan pengobatan adekuat (Bhandari, 2024).

BAB III

PEMBAHASAN

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh *Salmonella typhi* dan masih sering ditemukan pada anak-anak, terutama usia prasekolah dan sekolah. Penularan terjadi melalui jalur fekal–oral akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi. Anak-anak memiliki risiko lebih tinggi karena kebiasaan higiene yang belum optimal.

Pada kasus ini, pasien berusia 5 tahun datang diantar ibunya dengan keluhan demam yang berlangsung selama ± 7 hari, terutama meningkat pada malam hari. Keluhan demam disertai gejala penyerta berupa lemas, penurunan nafsu makan, dan nyeri perut. Pada pemeriksaan fisik didapatkan suhu tubuh $37,1^{\circ}\text{C}$ dan tidak ditemukan gambaran lidah tifoid. Meskipun pada saat pemeriksaan suhu tubuh tidak tinggi, riwayat demam persisten dan keluhan gastrointestinal mendukung kecurigaan klinis ke arah demam tifoid. Manifestasi klinis ini sesuai dengan gambaran demam tifoid pada anak yang umumnya ditandai dengan demam berkepanjangan, gangguan saluran cerna, dan penurunan kondisi umum.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin $11,4 \text{ g/dL}$, jumlah leukosit $3.308/\mu\text{L}$, dan trombosit $113.000/\mu\text{L}$. Pemeriksaan Widal didapatkan titer antibodi terhadap *Salmonella typhi* antigen O sebesar $1/320$ dan antigen H sebesar $1/320$. Temuan tersebut mendukung diagnosis demam tifoid, terutama bila dikorelasikan dengan gambaran klinis dan riwayat penyakit pasien. Pemeriksaan laboratorium berperan sebagai penunjang diagnosis untuk

memperkuat kecurigaan klinis dan membantu menentukan penatalaksanaan yang tepat, khususnya pada pasien anak.

Penatalaksanaan pada pasien ini meliputi terapi farmakologi berupa pemberian antibiotik kloramfenikol sirup sebanyak 4 kali sehari. Kloramfenikol merupakan salah satu antibiotik yang efektif terhadap *Salmonella typhi* dan masih digunakan pada kondisi tertentu sesuai pedoman serta ketersediaan obat. Selain itu, diberikan parasetamol sebanyak 3 kali sehari sebagai antipiretik untuk menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Selain terapi farmakologi, pasien juga mendapatkan terapi non-farmakologi berupa anjuran istirahat cukup, pemberian makanan lunak dan mudah dicerna, serta peningkatan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi akibat demam. Edukasi kepada orang tua mengenai kepatuhan dalam pemberian obat, menjaga kebersihan diri, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat juga diberikan sebagai bagian dari penatalaksanaan komprehensif.

Setelah dilakukan terapi selama 3 hari, kondisi pasien menunjukkan perbaikan klinis yang ditandai dengan penurunan keluhan demam, peningkatan nafsu makan, serta perbaikan aktivitas anak. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang tepat, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis, memberikan hasil yang baik pada kasus demam tifoid pada anak.

BAB IV

KESIMPULAN

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan penunjang, pasien anak usia 5 tahun didiagnosis demam tifoid. Diagnosis ditegakkan berdasarkan keluhan demam persisten disertai gangguan saluran cerna serta didukung hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan uji Widal positif. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi farmakologi berupa antibiotik kloramfenikol dan antipiretik parasetamol, serta terapi non-farmakologi berupa istirahat cukup, pengaturan nutrisi, peningkatan asupan cairan, dan edukasi kepada orang tua. Setelah dilakukan terapi selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perbaikan klinis. Hal ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang tepat dan komprehensif memberikan hasil yang baik pada kasus demam tifoid pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *CDC Yellow Book 2020: Health information for international travel*. Oxford University Press.
- Bhandari J, Thada PK, Hashmi MF, et al. Typhoid Fever. [Updated 2024 Apr 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/>
- Hartanto, D. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Demam Tifoid pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(1), 5–7. <https://doi.org/10.55175/cdk.v48i1.19>
- Marchello CS, Birkhold M, Crump JA. Complications and mortality of typhoid fever: A global systematic review and meta-analysis. *J Infect*. 2020 Dec;81(6):902-910. doi: 10.1016/j.jinf.2020.10.030. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33144193; PMCID: PMC7754788.
- Tobing, FJJ. (2024). Demam Tifoid. Vol. 8 No. 2 (2024): IKRAITH-HUMANIORA VOL 8 NO 2 Juli 2024. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v8i2>
- World Health Organization. (2025). *Typhoid Fever*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/norms-and-standards/vaccine-standardization/typhoid-fever>