



JOURNAL OF Public Health Concerns  
ISSN 2777-0826 (Print)  
ISSN 2776-592X (Online)  
DOI: 10.56922



#### ARTICLE INFORMATION

Received: June, 15, 2026

Revised: June, 22, 2026

Available online: June, 30, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc>

### Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhillah, Salwa Putri Oktaviani, Sela,  
Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

#### Abstract

**Background:** Typhoid fever is an acute systemic infectious disease caused by *salmonella enterica*\* serovar typhi and remains a significant health issue in developing countries, including Indonesia. The disease is generally transmitted through contaminated food and water and is closely linked to poor sanitation and hygiene. Accurate diagnosis and appropriate management are crucial to prevent complications.

**Purpose:** To describe the clinical manifestations, diagnosis, and management of typhoid fever in a patient.

**Method:** This activity involved nursing care using a qualitative descriptive approach based on a case report, conducted on November 18, 2025. It describes the clinical course, diagnostic process, and management of typhoid fever in a single patient. The subject was an outpatient presenting with a three-day history of intermittent fever, accompanied by dizziness, generalized weakness, nausea, and reduced appetite. The activity was conducted in accordance with the CARE guidelines for case reports. Data were collected through medical history taking, physical examination, and ancillary tests. Data were analyzed using a descriptive-narrative approach by comparing the patient's clinical findings against the diagnostic criteria for typhoid fever.

**Results:** Physical examination revealed the patient was fully conscious (*\*compos mentis\**) with stable vital signs. Laboratory findings showed a leukocyte count of 4,900/mm<sup>3</sup>. The Widal test indicated *\*Salmonella typhi\** O and H titers of 1/320. The patient was diagnosed with typhoid fever and treated with thiamphenicol, paracetamol, omeprazole, domperidone, and vitamin B complex. Following treatment, the patient's clinical condition improved, and no complications occurred during the treatment period.

**Conclusion:** A diagnosis of typhoid fever can be established based on clinical manifestations supported by laboratory findings. Appropriate antibiotic administration and supportive therapy yield favorable clinical outcomes and help prevent complications.

**Suggestion:** Education regarding personal hygiene, environmental sanitation, and the rational use of antibiotics needs to be enhanced to reduce the incidence and complications of typhoid fever.

**Keywords:** Case study; Systemic infection; *Salmonella typhi*; Typhoid fever; Widal test

Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

**Pendahuluan:** Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh salmonella enterica serovar *typhi* dan masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini umumnya ditularkan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi serta berkaitan erat dengan sanitasi dan higiene yang kurang baik. Penegakan diagnosis dan tata laksana yang tepat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi.

**Tujuan:** Untuk menggambarkan manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan demam tifoid pada pasien.

**Metode:** Kegiatan merupakan asuhan keperawatan dengan pendekatan deskriptif kualitatif berbasis studi kasus (case report) yang dilaksanakan pada tanggal 18 November 2025. Kegiatan ini mendeskripsikan perjalanan klinis, penegakan diagnosis, dan tata laksana demam tifoid pada satu pasien. Subjek dalam kegiatan ini adalah pasien yang sedang rawat jalan dengan keluhan demam sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit, bersifat hilang timbul, disertai pusing, badan lemas, mual, dan penurunan nafsu makan. Pelaksanaan kegiatan mengacu pada panduan *case report guidelines* (CARE). Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Data dianalisis secara deskriptif-naratif dengan membandingkan temuan klinis pasien terhadap kriteria diagnosis demam tifoid.

**Hasil:** Pemeriksaan fisik menunjukkan kesadaran compos mentis dengan tanda vital stabil. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit  $4.900/\text{mm}^3$ . Pemeriksaan tes *Widal* menunjukkan titer salmonella *typhi* O sebesar 1/320 dan H sebesar 1/320. Pasien didiagnosis demam tifoid dan mendapatkan terapi berupa thiamfenicol, paracetamol, omeprazole, domperidone, dan vitamin B kompleks. Setelah mendapatkan terapi, kondisi klinis pasien membaik tanpa ditemukan komplikasi selama masa pengobatan.

**Simpulan:** Diagnosis demam tifoid dapat ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis yang didukung pemeriksaan laboratorium. Pemberian antibiotik dan terapi suportif yang tepat memberikan luaran klinis yang baik serta dapat mencegah komplikasi.

**Saran:** Edukasi mengenai kebersihan diri, sanitasi lingkungan, serta penggunaan antibiotik yang rasional perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kejadian dan komplikasi demam tifoid.

**Kata Kunci:** Demam tifoid; Infeksi sistemik; Salmonella *typhi*; Studi kasus; Tes *Widal*

## PENDAHULUAN

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang disebabkan oleh bakteri *typhoid fever* akibat infeksi salmonella enterica serovar *typhi* atau Salmonella *typhi*. Istilah tifoid berasal dari bahasa Yunani, yaitu *typho* yang berarti kabut atau keadaan kesadaran yang berkabut, menggambarkan kondisi gangguan kesadaran yang dapat terjadi pada penderita demam tifoid berat. Penyakit ini dikenal juga dengan istilah *typhoid fever*, *enteric fever*, atau tifus abdominalis. Penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang dengan sanitasi dan higiene yang belum optimal, termasuk Indonesia. Penularan umumnya terjadi melalui konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri.

Demam tifoid menyerang saluran pencernaan dan dapat menimbulkan gejala sistemik akibat penyebaran bakteri ke aliran darah. Setelah masuk ke dalam tubuh, bakteri akan berkembang biak di jaringan limfoid usus dan sel fagosit mononuklear, kemudian menyebar secara hematogen sehingga menimbulkan manifestasi klinis berupa demam berkepanjangan, gangguan gastrointestinal, serta gejala sistemik lainnya. Demam tifoid masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan hingga saat ini. Menurut WHO pada tahun 2023, diperkirakan terdapat 11–21 juta kasus demam tifoid di seluruh dunia setiap tahunnya, menyebabkan sekitar 135.000–230.000 kematian per tahun.

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhilah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>

## Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

Sekitar 80% dari seluruh kasus demam tifoid aktif di dunia terjadi di delapan negara yaitu Bangladesh, Tiongkok, India, Indonesia, Laos, Nepal, Pakistan, dan Vietnam, dengan beban terbesar ditemukan di negara-negara berpenghasilan rendah di Asia Selatan dan Afrika (World Health Organization, 2023). Penyakit ini umumnya ditularkan melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri salmonella *typhi* melalui jalur fekal-oral, dan berkaitan erat dengan kondisi sanitasi lingkungan serta higiene personal yang belum optimal (Rotimi, & Ifeoluwapo, 2025).

Di Indonesia, demam tifoid masih termasuk penyakit menular yang memerlukan perhatian khusus karena angka kejadian yang relatif tinggi dan risiko terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) pada daerah dengan sanitasi lingkungan yang buruk. Berdasarkan regulasi yang berlaku saat ini, penanggulangan penyakit menular diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menggantikan berbagai ketentuan kesehatan sebelumnya, termasuk penguatan upaya surveilans, pencegahan, dan pengendalian penyakit menular. Di Indonesia termasuk negara endemis demam tifoid dengan angka kejadian yang relatif tinggi. Insiden demam tifoid di Indonesia berkisar antara 350–810 per 100.000 penduduk per tahun, dengan prevalensi sebesar 1.6%, dan menduduki urutan ke-5 penyakit menular yang terjadi pada semua kelompok umur di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan data Riskesdas 2018, angka kejadian tifoid di Indonesia dilaporkan sebesar 1.7%, dengan kelompok usia terbanyak pada rentang 5–14 tahun sebesar 1.9%. Sebanyak 41.081 orang dirawat di rumah sakit akibat tifus dan paratifus pada tahun 2018, dengan 279 di antaranya berakhir dengan kematian. Sebanyak 14 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi tifoid di atas prevalensi nasional, di antaranya Aceh (2.96%), Bengkulu (2.58%), Jawa Barat (2.14%), Banten (2.24%), Nusa Tenggara Timur (2.33%), dan Gorontalo (2.25%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Di Provinsi Lampung juga mencatat angka kejadian demam tifoid yang cukup tinggi.

Angka kejadian demam tifoid di Provinsi Lampung pada tahun 2018 tercatat sebanyak 37.708 orang, meningkat dibandingkan tahun 2017 yang berjumlah 32.896 pasien. Data Dinas Kesehatan Lampung Tengah tahun 2018 mencatat kasus demam tifoid di tingkat puskesmas mencapai 3.415 orang, dengan prevalensi tertinggi dari 37 puskesmas ditemukan di Puskesmas Bandar Jaya sebanyak 133 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019; Trismiyana, & Agung, 2020). Pada tingkat fasilitas kesehatan di Bandar Lampung, penelitian di RS Pertamina Bintang Amin mencatat terdapat 199 penderita positif demam tifoid sepanjang tahun 2021 dari total 209 sampel yang diperiksa. Tingginya angka kejadian ini berkaitan erat dengan kondisi sanitasi lingkungan, akses air bersih, serta perilaku higiene masyarakat yang masih perlu ditingkatkan di wilayah Lampung (Trismiyana, & Agung, 2020).

## METODE

Kegiatan merupakan asuhan keperawatan dengan pendekatan deskriptif kualitatif berbasis studi kasus (*case report*) yang dilaksanakan pada tanggal 18 November 2025. Kegiatan ini mendeskripsikan perjalanan klinis, penegakan diagnosis, dan tata laksana demam tifoid pada satu pasien. Subjek dalam kegiatan ini adalah pasien yang sedang rawat jalan dengan keluhan demam sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit, bersifat hilang timbul, disertai pusing, badan lemas, mual, dan penurunan nafsu makan. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi maupun diabetes melitus, serta tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan. Pelaksanaan kegiatan mengacu pada panduan pelaporan kasus *case report guidelines* (CARE). Data dikumpulkan melalui tiga metode, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis meliputi keluhan utama, riwayat perjalanan penyakit, riwayat penyakit dahulu, riwayat pengobatan sebelumnya, serta riwayat alergi. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis mencakup penilaian tanda-tanda vital dan pemeriksaan organ per regio.

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhillah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>

## Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan serologis tes *Widal*. Data dianalisis secara deskriptif-naratif dengan membandingkan temuan klinis pasien terhadap kriteria diagnosis demam tifoid berdasarkan literatur ilmiah dan pedoman klinis terkini, meliputi kesesuaian manifestasi klinis, interpretasi hasil laboratorium, pertimbangan diagnosis banding, serta rasionalitas tata laksana yang diberikan. Penulisan laporan kasus ini memperhatikan prinsip etika penelitian klinis. Identitas pasien dirahasiakan dan seluruh data klinis digunakan semata-mata untuk kepentingan ilmiah dan pendidikan kedokteran.



Gambar 1. Dokumentasi kegiatan

## HASIL

Tabel 1. Demografi karakteristik responden

| Variabel         | Hasil                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identitas        | Ny.Y                                                                                                                                                                                                                            |
| Usia             | 57 Tahun                                                                                                                                                                                                                        |
| Jenis kelamin    | Perempuan                                                                                                                                                                                                                       |
| Keluhan          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit.</li> <li>• Kepala terasa pusing.</li> <li>• Badan terasa lemas.</li> <li>• Perut terasa mual.</li> <li>• Nafsu makan menurun.</li> </ul> |
| Riwayat penyakit | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada keluhan sesak napas.</li> <li>• Tidak memiliki riwayat hipertensi.</li> <li>• Tidak memiliki riwayat diabetes melitus.</li> </ul>                                            |

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pemeriksaan fisik             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien compos mentis.</li> <li>• Tekanan darah 130/80 mmhg.</li> <li>• Frekuensi nadi 84 kali per menit.</li> <li>• Frekuensi napas 22 kali per menit.</li> <li>• Suhu tubuh 37.2°C.</li> <li>• Berat badan 61 kg.</li> <li>• Indeks massa tubuh 25.39 kg/m<sup>2</sup>.</li> <li>• Auskultasi suara napas vesikuler normal tanpa ronki maupun wheezing.</li> <li>• Akral hangat dan tidak terdapat edema.</li> </ul>                                                    |
| Pemeriksaan klinis            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadar hemoglobin 15.3 g/dl.</li> <li>• Leukosit 4.900/mm<sup>3</sup>.</li> <li>• Eritrosit 4.79 juta/mm<sup>3</sup>.</li> <li>• Hematokrit 45.9%.</li> <li>• Trombosit 185.000/mm<sup>3</sup>.</li> <li>• Pada pemeriksaan serologis tes <i>Widal</i> didapatkan titer salmonella <i>typhi</i> O sebesar 1/320 dan salmonella <i>typhi</i> H sebesar 1/320.</li> <li>• Titer salmonella paratyphi AO sebesar 1/160 dan salmonella paratyphi BO sebesar 1/160.</li> </ul> |
| Diagnosa                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Typhoid fever dengan pembanding malaria, infeksi virus, dan dengue fever.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Penatalaksanaan medikamentosa | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Thiamfenicol 500 mg tiga kali sehari.</li> <li>• Paracetamol 500 mg tiga kali sehari.</li> <li>• Omeprazole 20 mg satu kali sehari.</li> <li>• Domperidone satu kali sehari.</li> <li>• Vitamin b kompleks satu kali sehari.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |
| Penatalaksanaan pendukung     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dianjurkan untuk istirahat cukup.</li> <li>• Menghabiskan antibiotik sesuai anjuran.</li> <li>• Menjaga kebersihan diri dan makanan.</li> <li>• Mengonsumsi makanan yang higienis dan rendah serat.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhilah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>

## Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

## PEMBAHASAN

Pada laporan kasus ini, pasien perempuan berusia 57 tahun datang ke poli rawat jalan dengan keluhan demam sejak tiga hari, bersifat hilang timbul, disertai pusing, badan lemas, mual, dan penurunan nafsu makan. Manifestasi klinis tersebut sesuai dengan gambaran fase awal demam tifoid. Demam tifoid umumnya diawali dengan gejala non-spesifik berupa malaise, nyeri kepala, anoreksia, mual, nyeri abdomen, dan demam yang meningkat secara bertahap, terutama pada sore dan malam hari (Crump, & Mintz, 2010). Gejala sistemik yang dialami pasien terjadi akibat respons inflamasi tubuh terhadap endotoksin lipopolisakarida yang dihasilkan oleh *salmonella typhi* selama proses bakteremia (Kasper, Al Masri, Kühn, Rohrmann, Winitzer, Leitzmann, & Jochem, 2025).

Patogenesis demam tifoid dimulai ketika bakteri masuk melalui saluran cerna dan mencapai ileum terminal, kemudian menginvasi sel M pada plak peyeri dan difagositosis oleh makrofag. Berbeda dengan bakteri lain, *salmonella typhi* memiliki kemampuan bertahan hidup di dalam makrofag melalui mekanisme penghambatan fusi fagolisosom sehingga dapat berkembang biak dan menyebar secara hematogen ke hati, limpa, sumsum tulang, dan kandung empedu (Buzilă, Dorneanu, Trofin, Sima, & Iancu, 2025). Proses penyebaran sistemik inilah yang menyebabkan munculnya gejala demam berkepanjangan, gangguan gastrointestinal, dan manifestasi toksik sistemik pada pasien ini.

Keluhan mual yang dialami pasien berkaitan dengan keterlibatan mukosa gastrointestinal akibat inflamasi usus halus. Hiperplasia jaringan limfoid usus pada tifoid dapat menyebabkan gangguan motilitas saluran cerna sehingga pasien mengalami mual, bahkan dapat disertai muntah atau diare (Buckle, Walker, & Black, 2012). Adapun keluhan badan lemas berkaitan dengan peningkatan sitokin proinflamasi seperti tumor necrosis factor-alpha (TNF- $\alpha$ ), interleukin-1, dan interleukin-6 yang memengaruhi metabolisme tubuh selama infeksi berlangsung (Rotimi, & Ifeoluwapo, 2025).

Pada pasien ini tidak ditemukan keluhan sesak napas, batuk, nyeri dada, diare berat, maupun perdarahan, yang menunjukkan belum adanya komplikasi sistemik pada organ respirasi, kardiovaskular, maupun saluran cerna bagian bawah.

Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien compos mentis dengan tanda vital yang relatif stabil. Suhu tubuh saat pemeriksaan tercatat 37.2°C, yang termasuk dalam batas normal. Hal ini tidak serta merta menyingkirkan diagnosis demam tifoid karena pasien telah mengonsumsi obat antipiretik sebelum datang berobat. Penggunaan antipiretik dapat menurunkan suhu tubuh secara sementara tanpa mengeliminasi proses infeksi yang mendasarinya, sehingga gambaran demam pada saat pemeriksaan menjadi tidak khas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Temuan ini menegaskan pentingnya anamnesis yang cermat mengenai riwayat pengobatan mandiri sebelum pemeriksaan dilakukan. Tekanan darah pasien 130/80 mmHg berada pada batas atas normal. Meskipun pasien tidak memiliki riwayat hipertensi, temuan ini perlu diperhatikan dalam pemantauan jangka panjang, mengingat usia pasien yang sudah 57 tahun dengan IMT 25.39 kg/m<sup>2</sup> yang termasuk kategori overweight berdasarkan kriteria IMT Asia Pasifik (World Health Organization, 2024). Status overweight secara umum berkaitan dengan peningkatan respons inflamasi sistemik yang dapat memperburuk perjalanan penyakit infeksi (Kasper et al., 2025), meskipun pada kasus ini kondisi klinis pasien tetap stabil tanpa komplikasi.

Pemeriksaan laboratorium darah lengkap menunjukkan leukosit 4.900/mm<sup>3</sup> yang masih berada dalam batas normal bawah. Pada demam tifoid sering ditemukan leukopenia relatif akibat depresi sumsum tulang oleh endotoksin *salmonella typhi* serta peningkatan destruksi leukosit perifer selama proses infeksi sistemik (Simarmata, 2020). Leukopenia atau leukosit normal-rendah merupakan salah satu gambaran laboratorium yang cukup khas pada tifoid, meskipun tidak selalu ditemukan pada seluruh pasien (Yonatan, Pasaribu, Nainggolan, & Lie, 2025).

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhilah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>

## Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

Jumlah trombosit pasien sebesar  $185.000/\text{mm}^3$  masih dalam batas normal. Trombositopenia ringan hingga sedang sebenarnya dapat ditemukan pada tifoid akibat aktivasi sistem imun dan supresi hematopoiesis, namun derajatnya bervariasi tergantung berat infeksi dan waktu pemeriksaan dilakukan (Aminullah, 2025). Pada pasien ini nilai trombosit yang normal turut memperkuat penyingkiran diagnosis dengue fever, yang umumnya disertai trombositopenia bermakna.

Diagnosis pada pasien diperkuat dengan hasil pemeriksaan tes *Widal* yang menunjukkan titer salmonella *typhi* O sebesar 1/320 dan H sebesar 1/320, serta titer salmonella paratyphi AO 1/160 dan BO 1/160. Tes *Widal* merupakan pemeriksaan serologis yang mendeteksi antibodi terhadap antigen O (somatik) dan H (flagelar) salmonella *typhi*. antigen O mencerminkan infeksi akut karena muncul lebih awal pada fase infeksi, sedangkan antibodi terhadap antigen H cenderung menetap lebih lama setelah infeksi atau imunisasi (Olopoenia, & King, 2000). Pada daerah endemis seperti di Indonesia, titer  $\geq 1/320$  umumnya dianggap bermakna secara klinis apabila sesuai dengan manifestasi klinis pasien (Simarmata, 2020). Perlu diperhatikan bahwa tes *Widal* memiliki sensitivitas rata-rata 62.94% dan spesifisitas rata-rata 73.31% pada negara-negara endemis (Tegene, & Eshetie, 2025), sehingga interpretasinya harus dilakukan secara hati-hati dan tidak berdiri sendiri. Reaksi silang dengan infeksi lain seperti malaria, dengue, atau infeksi enterobacteriaceae lain dapat menyebabkan hasil positif palsu (Buzilă et al., 2025). *Gold standard* diagnosis demam tifoid sebenarnya adalah kultur darah, namun pemeriksaan ini tidak selalu tersedia di fasilitas kesehatan dengan sumber daya terbatas (Crump, Sjölund-Karlsson, Gordon, & Parry, 2015). Oleh karena itu, diagnosis demam tifoid pada kasus ini ditegakkan secara komprehensif berdasarkan kombinasi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Tiga diagnosis banding yang dipertimbangkan pada kasus ini adalah malaria, dengue fever, dan infeksi virus non-spesifik. Malaria dapat memberikan gejala demam, malaise, dan nyeri kepala, namun pada pasien tidak ditemukan riwayat perjalanan ke daerah endemis malaria maupun pola demam periodik yang khas (Centers for Disease Control and Prevention, 2025). Dengue fever juga menunjukkan gejala demam dan lemas, namun umumnya disertai trombositopenia, hemokonsentrasi, nyeri retroorbital, dan manifestasi perdarahan yang tidak ditemukan pada pasien ini (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Infeksi virus akut dapat menimbulkan gejala sistemik serupa, namun hasil tes *Widal* dengan titer tinggi yang sesuai gambaran klinis lebih mendukung diagnosis tifoid pada kasus ini.

Penatalaksanaan pada pasien menggunakan thiamfenicol 500 mg tiga kali sehari selama periode pengobatan. Thiamfenicol merupakan derivat kloramfenikol yang bekerja dengan menghambat sintesis protein bakteri melalui pengikatan pada subunit ribosom 50S, sehingga menghambat pertumbuhan salmonella *typhi* (Brunton, Knollmann, & Dandan, 2018). Pemilihan thiamfenicol sebagai terapi antibiotik pada kasus ini didasarkan pada beberapa pertimbangan klinis yang relevan. Pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan kondisi klinis yang masih tergolong ringan hingga sedang, tanpa tanda-tanda komplikasi sistemik, sehingga penggunaan antibiotik alternatif seperti thiamfenicol dinilai masih memadai secara klinis. Keterbatasan ketersediaan antibiotik golongan fluorokuinolon di tingkat fasilitas layanan primer menjadi pertimbangan praktis yang tidak dapat diabaikan, mengingat aksesibilitas obat merupakan faktor penting dalam pengambilan keputusan terapeutik di layanan kesehatan. Thiamfenicol memiliki profil keamanan yang lebih baik dibandingkan kloramfenikol karena tidak menyebabkan aplastic anemia ireversibel, serta memiliki penetrasi jaringan yang baik terhadap salmonella *typhi* (Brunton et al., 2018).

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhillah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>

## Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

Thiamfenicol masih tercantum sebagai salah satu pilihan terapi alternatif yang diakui dalam Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Demam Tifoid yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, sehingga penggunaannya dapat dipertanggungjawabkan secara medis dan regulatoris. Meskipun demikian, pemantauan respons klinis tetap dilakukan secara ketat, dan apabila tidak terdapat perbaikan dalam 3–5 hari pengobatan, eskalasi terapi ke fluorokuinolon atau rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap perlu dipertimbangkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Secara umum, terapi lini pertama demam tifoid dewasa saat ini lebih direkomendasikan menggunakan antibiotik golongan fluorokuinolon seperti siprofloksasin dengan dosis 500 mg dua kali sehari selama 5–7 hari, karena memiliki efektivitas yang lebih tinggi dan profil resistensi yang lebih rendah dibandingkan kloramfenikol dan derivatnya (Jayanti, & Mutmainah, 2024). Namun demikian, thiamfenicol tetap menjadi pilihan yang dapat dipertimbangkan pada fasilitas layanan primer dengan keterbatasan akses terhadap fluorokuinolon, atau pada pasien dengan pertimbangan klinis tertentu, mengingat thiamfenicol masih tercantum sebagai salah satu alternatif terapi dalam pedoman tata laksana demam tifoid di Indonesia. Selain itu, thiamfenicol memiliki profil efek samping yang lebih aman dibandingkan kloramfenikol karena tidak menyebabkan aplastic anemia yang ireversibel (Butler, 2011; Veeraraghavan, Pragasa, Bakthavatchalam, & Ralph, 2018).

Selain antibiotik, pasien mendapatkan terapi suportif yang rasional. Paracetamol 500 mg tiga kali sehari diberikan sebagai antipiretik untuk mengatasi demam dan nyeri kepala. Omeprazole 20 mg satu kali sehari diberikan untuk mencegah dan mengatasi iritasi mukosa lambung yang dapat terjadi akibat penggunaan beberapa obat secara bersamaan maupun akibat infeksi itu sendiri. Domperidone satu kali sehari diberikan sebagai antiemetic untuk mengatasi keluhan mual yang dialami pasien.

Vitamin B kompleks satu kali sehari diberikan sebagai terapi suportif untuk membantu pemulihan kondisi umum dan metabolisme energi pasien selama masa sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Edukasi kepada pasien memegang peranan penting dalam keberhasilan terapi. Pasien dianjurkan menghabiskan antibiotik sesuai dosis dan durasi yang ditetapkan untuk mencegah kekambuhan dan resistensi antibiotik. Diet rendah serat selama fase akut dianjurkan untuk mengurangi beban mekanis pada usus yang sedang mengalami inflamasi, serta menghindari risiko komplikasi seperti perforasi usus. Pasien juga dianjurkan menjaga kebersihan diri, mencuci tangan sebelum makan, dan mengonsumsi makanan serta minuman yang higienis sebagai upaya pencegahan transmisi fekal-oral (Simarmata, 2020; World Health Organization, 2023).

Prognosis pada kasus ini dinilai baik. Diagnosis ditegakkan secara dini sebelum timbulnya komplikasi serius seperti perforasi usus, perdarahan gastrointestinal, ensefalopati tifoid, maupun syok septik. Kondisi klinis pasien stabil selama pengobatan berlangsung, dan setelah mendapatkan terapi terjadi perbaikan klinis berupa berkurangnya demam, mual, dan badan lemas (Simatupang, Anggita, Asman, & Marni, 2026). Penegakan diagnosis yang cepat dan tata laksana yang adekuat merupakan kunci utama dalam mencegah komplikasi berat dan menurunkan angka mortalitas pada demam tifoid.

## SIMPULAN

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di daerah dengan sanitasi lingkungan dan higiene personal yang belum optimal. Manifestasi klinis demam tifoid bersifat non-spesifik sehingga memerlukan pendekatan diagnostik komprehensif dan sistematis. Diagnosis dengan demam tifoid berdasarkan integrasi temuan anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan tanda vital yang stabil dan tidak ditemukannya tanda komplikasi organ; serta hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan normal-rendah.

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhillah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>

Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

Setelah mendapatkan terapi, kondisi klinis pasien menunjukkan perbaikan berupa berkurangnya demam, mual, dan lemas tanpa ditemukan komplikasi selama masa pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa penegakan diagnosis yang dini dan tata laksana yang adekuat berperan penting dalam mencegah komplikasi berat dan menghasilkan luaran klinis yang baik pada pasien demam tifoid.

## SARAN

Interpretasi hasil tes *Widal* harus selalu diintegrasikan dengan temuan klinis secara menyeluruh dan tidak dijadikan satu-satunya dasar penegakan diagnosis. Pemilihan antibiotik pada demam tifoid dewasa perlu mempertimbangkan profil resistensi lokal salmonella *typhi* di wilayah setempat. Antibiotik golongan fluorokuinolon saat ini lebih direkomendasikan sebagai lini pertama, sementara thiamfenicol dapat dipertimbangkan sebagai alternatif sesuai kondisi klinis dan ketersediaan fasilitas. Penelitian lebih lanjut dengan desain analitik dan sampel yang lebih besar diperlukan untuk mengkaji pola resistensi antibiotik, faktor-faktor yang memengaruhi luaran klinis, serta efektivitas modalitas diagnostik terkini pada pasien demam tifoid di wilayah Lampung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminullah, M. (2025). Gambaran Persentase Monosit Pada Pasien Demam Tifoid Berdasarkan Laju Endap Darah Di Rumah Sakit Royal Prima Kota Jambi (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Jambi).
- Brunton, L. L., Knollmann, B. C., & Dandan, R.H. (Eds.). (2018). Goodman & Gilman's the pharmacological basis of therapeutics (Vol. 13). New York: McGraw-Hill Education.
- Buckle, G. C., Walker, C. L. F., & Black, R. E. (2012). Typhoid fever and paratyphoid fever: Systematic review to estimate global morbidity and mortality for 2010. *Journal of global health*, 2(1), 010401.
- Butler, T. (2011). Treatment of typhoid fever in the 21st century: promises and shortcomings. *Clinical Microbiology and Infection*, 17(7), 959-963.
- Buzilă, E. R., Dorneanu, O. S., Trofin, F., Sima, C. M., & Iancu, L. S. (2025). Assessing Salmonella *typhi* pathogenicity and prevention: The crucial role of vaccination in combating typhoid fever. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(9), 3981.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Typhoid and paratyphoid fever. Diakses dari: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/typhoid-and-paratyphoid-fever.html>
- Crump, J. A., & Mintz, E. D. (2010). Global trends in typhoid and paratyphoid fever. *Clinical infectious diseases*, 50(2), 241-246.
- Crump, J. A., Karlsson, M. S., Gordon, M. A., & Parry, C. M. (2015). Epidemiology, clinical presentation, laboratory diagnosis, antimicrobial resistance, and antimicrobial management of invasive Salmonella infections. *Clinical microbiology reviews*, 28(4), 901-937.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). Profil Kesehatan Lampung 2018. Diakses dari: <https://www.scribd.com/document/892238287/Profil-Kesehatan-Provinsi-Lampung-Tahun-2018-2>
- Jayanti, D. P., & Mutmainah, N. (2024). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr. Moewardi Dengan Metode Atc/Ddd Tahun 2020-2022. *Usadha Journal of Pharmacy*, 43-55.
- Kasper, M., Al Masri, M., Kühn, T., Rohrmann, S., Wirtz, K., Leitzmann, M., & Jochem, C. (2025). Sustainable diets and cancer: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*.

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhillah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>

Gambaran manifestasi klinis, diagnosis, dan penatalaksanaan pada pasien dengan demam tifoid

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Diakses dari: <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/media/list/pedoman/pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-pnpk/pnpk->
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Deteksi Dini Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Pengendaliannya di Indonesia Tahun 2023. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/deteksi-dini-demam-berdarah-dengue-dbd-dan-pengendaliannya-di-indonesia-tahun-2023>
- Olopoenia, L. A., & King, A. L. (2000). Widal agglutination test– 100 years later: still plagued by controversy. *Postgraduatemedicaljournal*, 76(892),
- Rotimi, J. O., & Ifeoluwapo, M. O. (2025). Assessment Of Renal And Hepatic Dysfunction Among Typhoid Fever Patients In Bingham University Teaching Hospital, Jos, Nigeria: A Retrospective Study. *Fudma Journal Of Sciences*, 9(12), 322-
- Simarmata, W. (2020). Literature Review: Asuhan Keperawatan Pada Anak Demam Thypoid Dengan Masalah Hipertermia Menggunakan Kompres Bawang Merah Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.
- Simatupang, Y. A., Anggita, K. D., Asman, A., & Marni, L. (2026). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengangastroenteritis Akut (GEA) Di Ruang Muzdalifah Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. *Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan* E-ISSN: 3063-1467, 3(1), 433-446.
- Tegene, B. A., & Eshetie, M. T. (2025). Evaluating alternatives to the Widal test for typhoid fever diagnosis in developing countries: A targeted literature review. *Journal of Public Health in Africa*, 16(1), 700.
- 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.
- Veeraraghavan, B., Pragasam, A. K., Bakthavatchalam, Y. D., & Ralph, R. (2018). Typhoid fever: issues in laboratory detection, treatment options & concerns in management in developing countries. *Future science OA*, 4(6), FSO312.
- World Health Organization. (2023). Typhoid. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>.
- World Health Organization. (2024). Underweight among adults, BMI < 18.5, prevalence (age-standardized estimate) (%). *The Global Health Observatory*. Diakses dari: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-underweight-among-adults-bmi-18-\(age-standardized-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-underweight-among-adults-bmi-18-(age-standardized-estimate)-(-)).
- Yonatan, E. R., Pasaribu, A., Nainggolan, L., & Lie, K. C. (2025). Typhoid Fever in Indonesia: Pitfalls in the Diagnosis of Typhoid Fever. *Acta Medica Indonesiana*, 57(4), 559-559.

Arti Febriyani Huyasuhut\*, Salwa Fadhilah, Salwa Putri Oktaviani, Sela, Sely Diki Oktiyanda, Shabina Adinia Yonny

Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

Korespondensi penulis: Arti Febriyani Huyasuhut. \*Email:artifebriyani@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/phc.v6i4.3486>