

Petualangan Koas Stase Anak: Menaklukkan Demam Tifoid

**Panduan Klinis Bertahan Hidup
dan Menyelamatkan Pasien Cilik**

**Berdasarkan
Panduan
Klinis
IDAI**

ID: 001-ST-TYPHI

CAPTURED



Salmonella typhi
Penjahat Mikroskopis

CAPTURED

Mengenal Sang Penjahat Endemis: Salmonella typhi



Status:
Bakteri Basil
Gram-Negatif



Peringkat: 10 Besar
Penyakit Tertinggi
di Indonesia



Korban Utama:
Anak usia 5-15
tahun



Senjata: Mencemari
makanan, air, dan
sanitasi buruk
(Fecal-Oral)

Jalur Invasi: Dari Mulut Menuju Darah



Zona 1: Asam Lambung.
Sebagian mati, bakteri
tangguh lolos.

Zona 2: Usus Halus
(Ileum & Jejunum).
Berkembang biak.

Zona 3: Sel Epitel
& Lamina Propria.
Menembus pertahanan
mukosa usus.

Zona 4: Sirkulasi Darah.
Difagositosis makrofag,
lalu masuk ke aliran
darah (Bakteremia).

Tanda Bahaya: Demam Step-Ladder

Hari 1-3: Suhu perlahan naik, normal di pagi hari.

Gejala Penyerta: Nyeri kepala, malaise, batuk kering.



Hari 4-6: Demam memuncak menjelang sore/malam.

Gejala Saluran Cerna: Mual, muntah, konstipasi (pada anak besar) atau diare.



Waspada! Gejala pada balita sering tidak spesifik, kadang hanya demam dan gangguan gastrointestinal ringan.

Minggu Ke-2: Demam menetap tinggi (39-40°C), anak tampak apatis/letargis.



Petunjuk Fisik Khas (Pathognomonic)

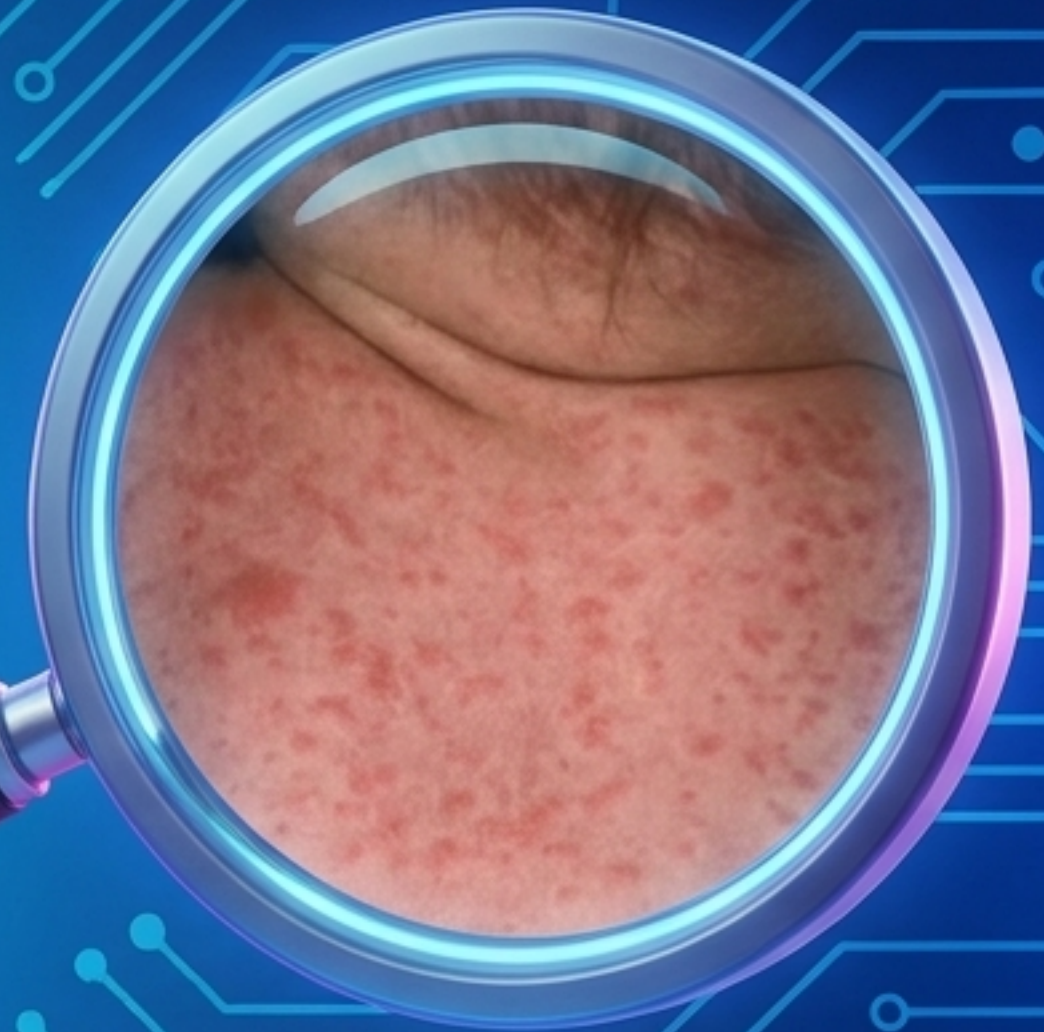


Coated Tongue (Lidah Kotor)

Bagian tengah lidah tertutup selaput putih kotor dengan tepi hiperemis/merah.



Temuan Ekstra:
Hepatomegali &
Splenomegali
sering ditemukan pada
palpasi abdomen.



Rose Spots

Lesi makulopapular (2-4 mm).
Sering muncul, namun jarang
terlihat jelas pada kulit ras Asia.

Diagnosis Banding Kritis: Tipes vs. DBD

Pola Demam



Naik bertahap
(Step-ladder), >7 hari



Mendadak tinggi, terus-menerus
(2-7 hari), pola pelana kuda

Fokus Gejala Utama



Gangguan Gastrointestinal
(konstipasi/diare, lidah kotor)



Perdarahan spontan, nyeri retroorbital, nyeri sendi hebat

Laboratorium Kunci



Leukopenia, antibodi *S. typhi*



Trombositopenia (<100.000),
Peningkatan Hematokrit ($\geq 20\%$)

Tip Koas: Lakukan uji
Torniquet! Positif pada
DBD, Negatif pada



Senjata Diagnostik: Kapan Harus Digunakan?

Minggu Ke-1



Minggu Ke-2 & Ke-3



Kultur Darah (Gold Standard):
Akurasi 40%-60%.
Lakukan di awal demam saat bakteremia tinggi!

Uji Typhidot:
Deteksi IgM/IgG.
Positif 2-3 hari pasca infeksi (Sensitivitas 98%). Sangat direkomendasikan.

Kultur Tinja/Urine:
Bakteri mulai berpindah ke saluran cerna.

Serologi Widal:
Mulai meningkat, tapi hati-hati interpretasi.

Catatan: Darah tepi sering menunjukkan Leukopenia & Anemia normokromik normositer.



Dilema Uji Widal: Populer Tapi Menipu



Fakta: Mendeteksi aglutinin O (infeksi aktif) dan H (riwayat infeksi).



Masalah: AAP dan IDAI TIDAK merekomendasikan Widal sebagai diagnosis utama karena sensitivitas dan spesifisitasnya rendah.



Kelemahan Utama:

1. Aglutinin baru naik signifikan di akhir minggu pertama.
2. Aglutinin O bertahan 4-6 bulan, Aglutinin H bertahan 9-12 bulan setelah sembuh. Tidak bisa untuk acuan kesembuhan!

Kesimpulan:

Gunakan Kultur Darah atau Typhidot jika fasilitas tersedia.

Gudang Senjata: Terapi Antibiotik (Medikamentosa)

Kloramfenikol (Senjata Utama)



Dosis: 50-100 mg/kgBB/hari
(dibagi 4 dosis).
Durasi: 10-14 hari (Oral/IV).

Peringatan: Risiko penekanan
sumsum tulang (anemia aplastik).

Seftriakson (Lini Kedua / Kasus Berat)



Dosis: 80 mg/kgBB/hari
(sekali sehari).
Durasi: 5 hari (IV).

Indikasi: Jika resisten kuinolon
atau klinis tidak membaik
dalam 72 jam.

Alternatif Lain



**Amoksisilin (14 hari),
Tiamfenikol, atau Sefiksim.**

Ciprofloxacin TIDAK untuk
anak (<18 tahun) kecuali MDR
(merusak lempeng epifisis).

Perawatan Suportif & Diet (Non-Medikamentosa)

Tirah Baring (Bed Rest):

Wajib tirah baring hingga 7 hari setelah bebas demam untuk mencegah komplikasi usus.

Hidrasi: Cairan rumatan (D5 0.45 NS) sangat penting jika anak muntah, diare, atau menolak minum.

Terapi Nutrisi:

Diet lunak, rendah serat (maksimal 8 gram/hari). Hindari makanan asam, pedas, bumbu tajam, dan daging berserat.

Simtomatik: Parasetamol (10-15 mg/kg/kali) jika demam $>38.5^{\circ}\text{C}$.

Fase Kritis: Ancaman Komplikasi Minggu Ke-2 & Ke-3

1. Perdarahan & Perforasi Usus

Bakteri merusak Peyer's patch, memicu kebocoran usus (Peritonitis).

Tanda: Nyeri tekan abdomen hebat, akut.

2. Tifoid Ensefalopati

Infeksi menyebar ke otak.

Tanda: Penurunan kesadaran, delirium, apatis.

(Terapi: Dekسامetason IV 1-3 mg/kg/hari)

3. Syok Septik

Penurunan perfusi sistemik.

Tanda: Nadi cepat/lemah, akral dingin, oliguria.



Tindakan: Rujuk & Rawat Inap segera jika muncul penyulit ini!

Membangun Perisai: Pencegahan & Vaksinasi



Shield Core (Vaksinasi)

- Vaksin Tifoid direkomendasikan IDAI mulai usia 2 tahun.
- Diberikan booster (ulangan) setiap 3 tahun sekali hingga usia 18 tahun.



Shield Layers (Personal Hygiene)

- Cuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah dari toilet.
- Masak air minum hingga mendidih matang (15 menit).
- Hindari jajan sembarangan yang kurang higienis.



Cheat Sheet Koas: Panduan Cepat Demam Tifoid



Kriteria Klinis:

- Demam step-ladder >7 hari
+ Diare/Konstipasi
+ Lidah Kotor.



Diagnostik:

- Kultur Darah (Gold Standard, Mgg 1) atau Typhidot.
- (Hindari Widal sebagai patokan utama).



Terapi Lini Pertama:

- Kloramfenikol (50-100 mg/kgBB/hari dibagi 4 dosis)
+ Tirah baring
+ Diet rendah serat.



Red Flags (Rujuk/Ranap):

- Nyeri perut akut (perforasi)
- penurunan kesadaran
- syok
- muntah persisten.

Kenali gejalanya, pilih senjatanya, selamatkan pasiennya!