

KARYA ILMIAH
PRESENTASI ILMIAH

Demam Typhoid



Oleh:

dr. Muhammad Ali Shodikin, M.Kes., Sp.A

NIP. 19770625 2005 01 1 002

**Laboratorium Mikrobiologi
Fakultas Kedokteran
Universitas Jember**

Disampaikan pada:

Seminar Kesehatan Demam Berdarah dan Demam Typhoid

Di Puskesmas Jenggawah, Jember

16 Maret 2019



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JENGGAWAH

Jln. Kawi No. 139 Telp. (0331) 757118 Kec. Jenggawah-Jember Kode Pos 68171

SERTIFIKAT

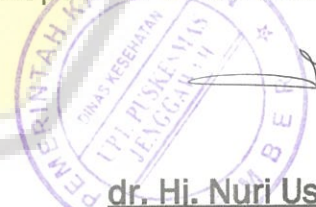
DIBERIKAN KEPADA:

dr. M. Ali Shodikin, Sp. A

SEBAGAI PEMATERI

Seminar Kesehatan "Demam Berdarah dan Demam Tifoid" yang diselenggarakan oleh
Puskesmas Jenggawah pada tanggal 16 Maret 2019

Jember, 16 Maret 2019
Kepala UPT Puskesmas Jenggawah



dr. Hj. Nuri Usmawati
NIP 19610117 198803 2 005

The logo of Universitas Jember is a yellow shield-shaped emblem with a grey border. It features a central floral motif with green leaves and a red stem. The word "UNIVERSITAS" is written in grey capital letters along the top inner edge of the shield, and "JEMBER" is written along the bottom inner edge. The title "DEMAM TYPHOID" is centered in the shield in black capital letters.

DEMAM TYPHOID

dr. Muhammad Ali Shodikin, M.Kes., Sp.A
Fakultas Kedokteran Universitas Jember

PENDAHULUAN

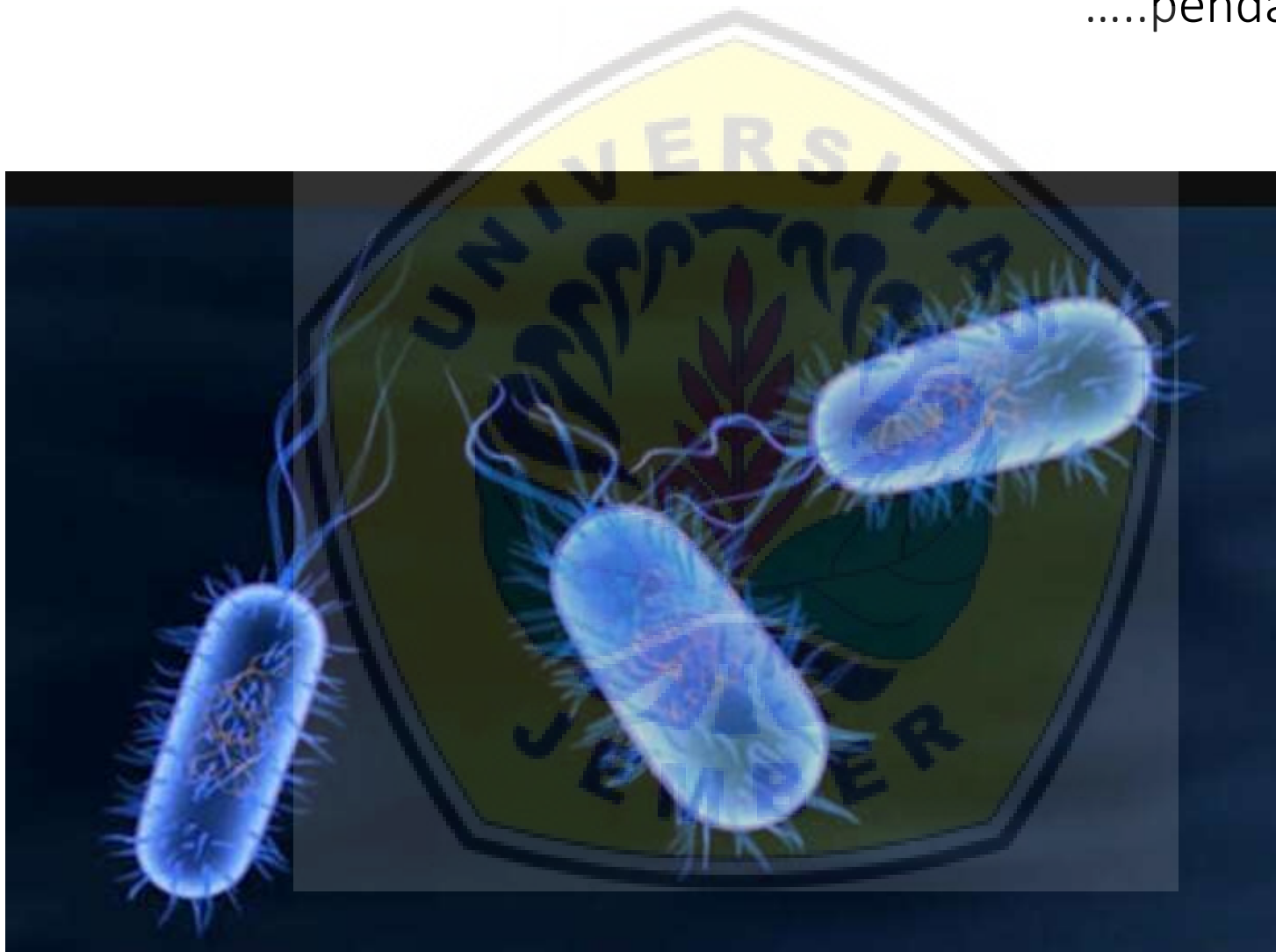
Th 1829, Piere louis: *Typhoid* berarti seperti *Typhus*

Kata *Typhos* : kesadaran menurun

Th 1884, Gaffky: membiakkan *Salmonella typhi*

Th 1896, Widal: metode pemeriksaan untuk mendiagnosis demam tifoid

.....pendahuluan



.....pendahuluan

th1948, Woodward: Kloramphenicol efektif untuk demam tifoid

Th 1970, dikenalkan vaksin untuk mencegah demam tyfoid

Sekitar 90% kasus tifoid terjadi pada usia 3-18 tahun

Penyakit endemis di Indonesia. Disebabkan infeksi sitemik *Salmonella typhi* (96%)







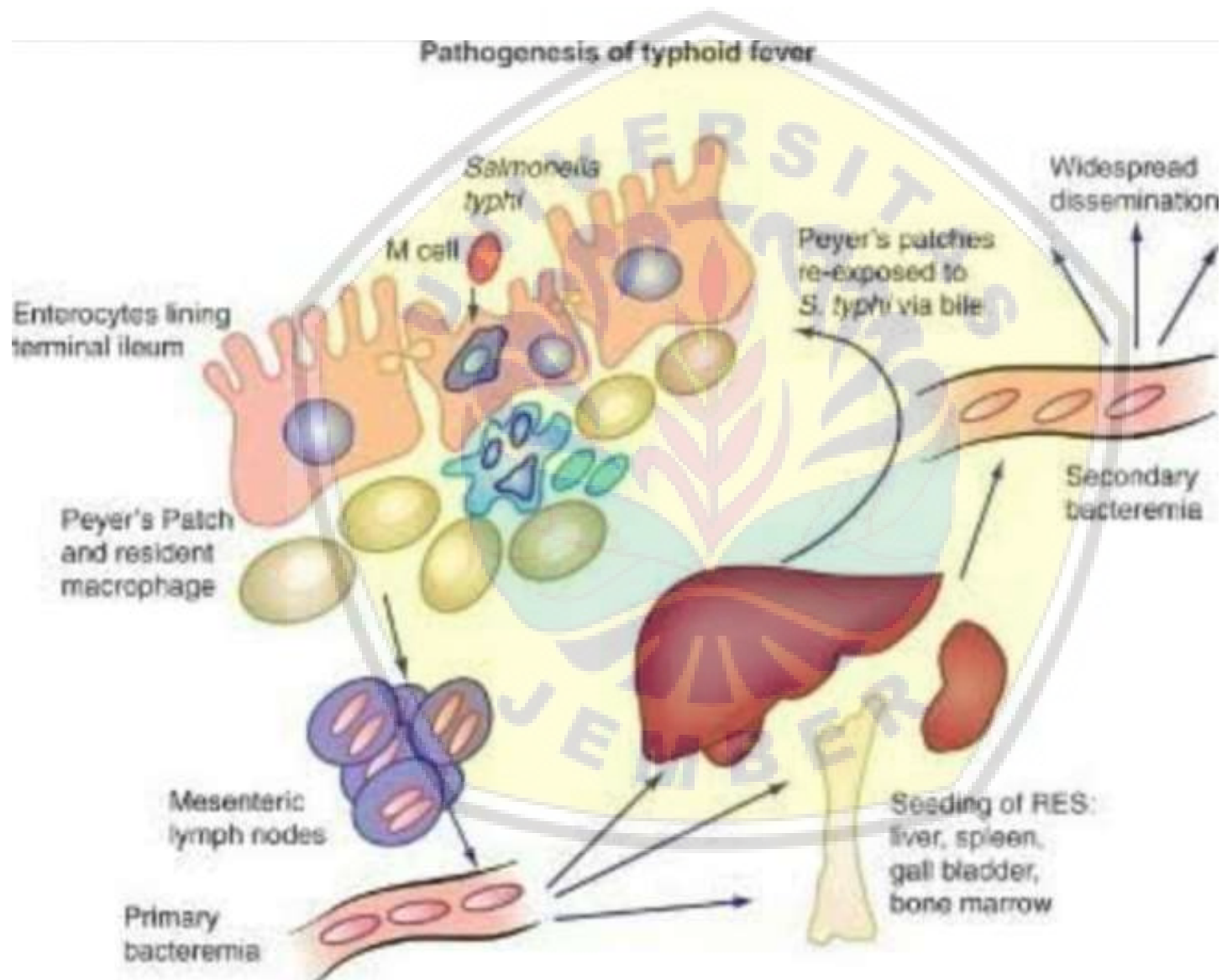
Patogenesis

Bakteri masuk peroral → lambung → Ileum → mencapai folikel limfoid usus (*Peyer's Patch*)

Bakteri ikut aliran limfe mesenterial ke sirkulasi darah (Bakteriemia primer) →

Mencapai RES yaitu Hepar, Lien & sumsum tulang untuk multiplikasi →

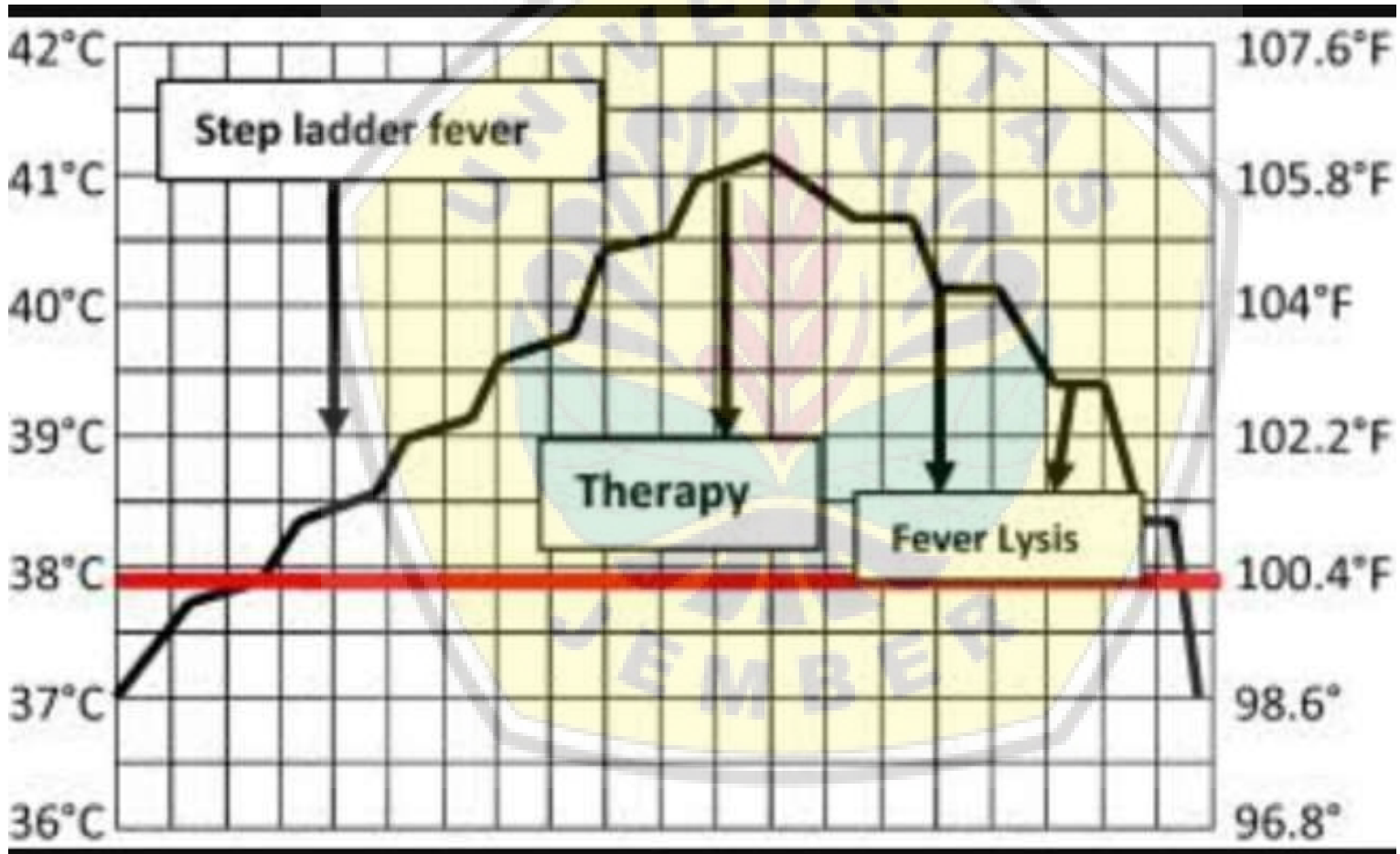
Bakteriemia sekunder → menyerang organ lain (intra dan ekstra intestinal)



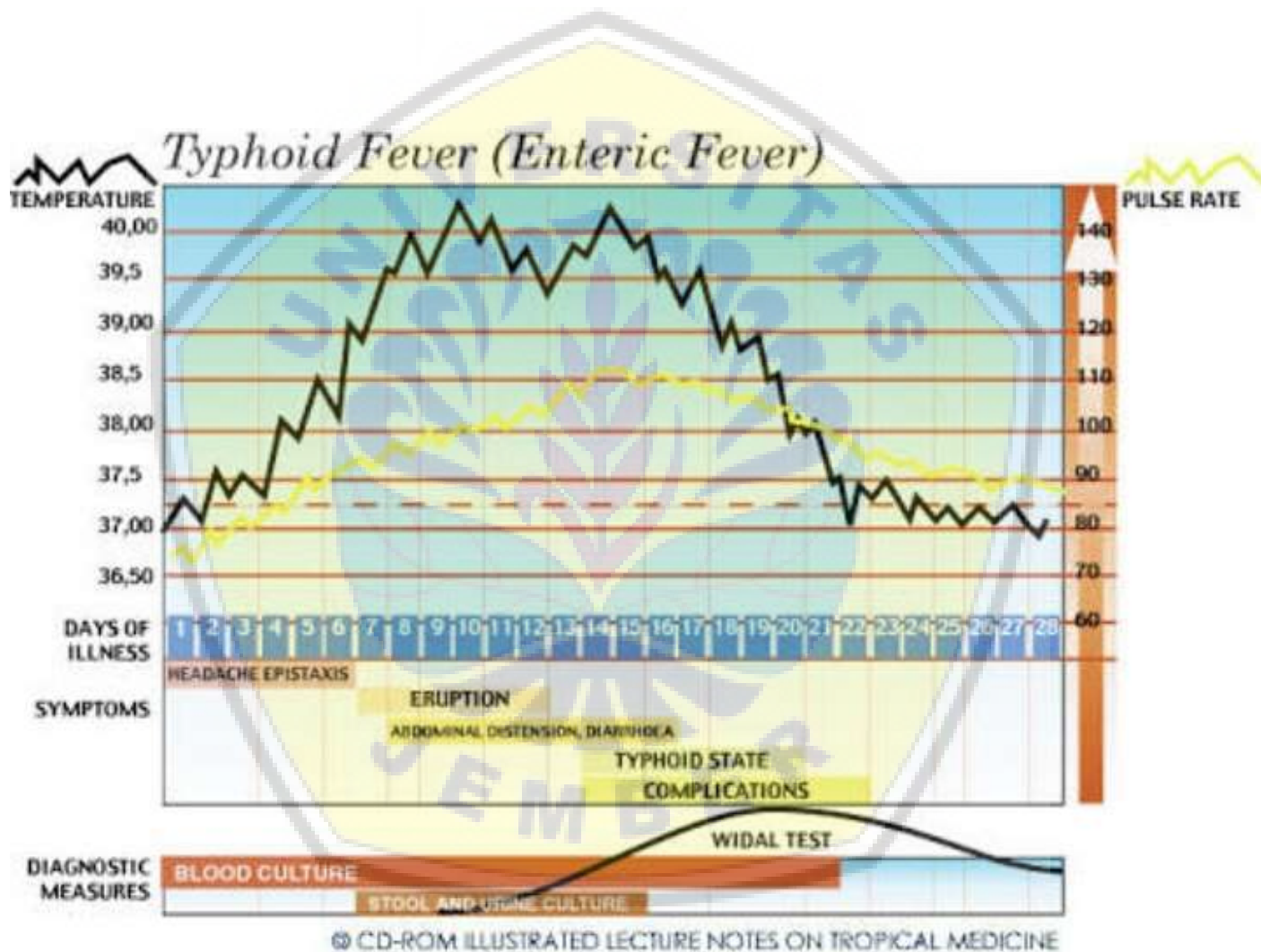
Gejala klinis

Masa inkubasi rata-rata 10-14 hari. Kemudian timbul gejala klinis yang bervariasi

Demam naik secara bertahap setiap hari (*step-ladder chart*)



.....gejala klinis



.....gejala klinis

Mencapai suhu tertinggi pada akhir minggu I

Minggu II demam terus menerus tinggi

Malaise, letargia, nyeri kepala

Anak delirium (mengigau), penurunan kesadaran, kejang, bisa sampai koma

.....gejala klinis

Anoreksia, nyeri perut, mual, muntah

Diare, konstipasi

Lidah tifoid (bagian tengah kotor, tepi hiperemis)

Hepato megali, ikterus

.....gejala klinis



KOMPLIKASI

Intra intestinal:

Perforasi usus → bising usus (-), defans muskulair, pekak hati menghilang

Ekstra intestinal:

Ensefalopati tifoid, Hepatitis tifosa, Pneumonia, Meningitis, Syok septik, dll.

Pemeriksaan laboratorium

- DL:
 - Anemia karena depresi sumsum tulang, defisiensi Fe atau perdarahan usus
 - Leukopenia
 - Trombositopenia
 - Limfositosis
- Serologi
 - Widal : titer *S. typhi* O > 1:160 atau titer ↑ 4 kali
 - Ig G dan Ig M Salmonella
- Kultur bakteri *S. typhi*

Pemeriksaan Radiologi

Foto polos abdomen, curiga perforasi usus, tampak:

Distribusi udara usus tidak merata

Airfluid level

Bayangan radioluscent di atas hepar, dibawah diafragma

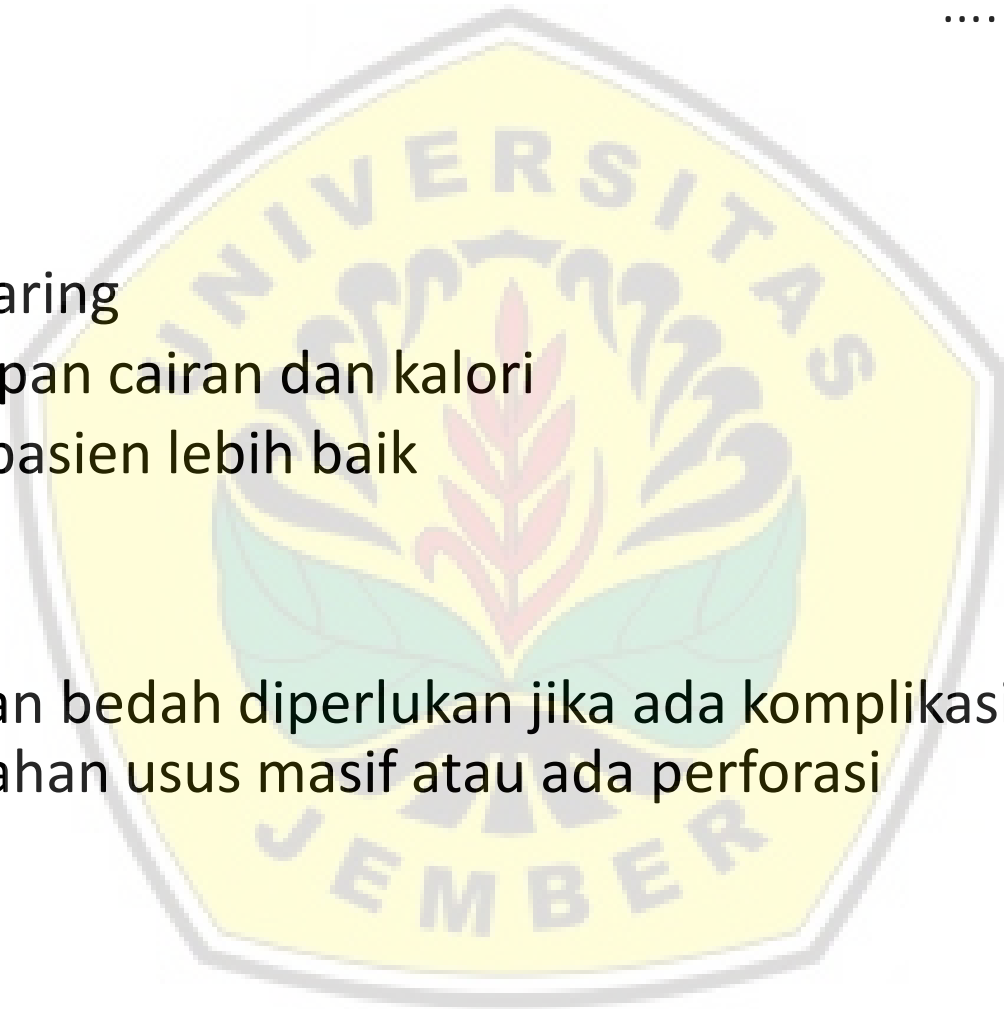
Udara bebas dicavum abdomen

Tatalaksana

- Antibiotika
 - Kloramphenicol 50-100 mg/kgBB/hari, PO atau IV, dibagi dalam 3-4 dosis selama 10-14 hari
 - Kotrimoxazole 6 mg/kgBB/hari, PO, 10 hari
 - Ceftriaxon 80mg/kgBB/hari, IV, 5 hari
 - Sefiksim 10mg/kgBB/hari, PO dibagi 2 dosis, 10 hari
- Antipiretik
 - Paracetamol 10-15 mg/kgBB/kali, PO atau IV, 3-4x/hr

....tata laksana

- Suportif
 - Tirah baring
 - Kecukupan cairan dan kalori
 - Isolasi pasien lebih baik
- Bedah
 - Tindakan bedah diperlukan jika ada komplikasi perdarahan usus masif atau ada perforasi



Indikasi rawat inap

Hyperpireksia, suhu $>39^{\circ}\text{C}$

Low intake (muntah hebat, tidak mau makan dan minum)

Kekurangan cairan / dehidrasi (karena low intake, muntah atau diare)

Ada gangguan elektrolit atau gangguan keseimbangan asam basa

Ada riwayat kejang demam sebelumnya

Ada komplikasi:

Perdarahan atau perforasi usus

Ensefalopati / penurunan kesadaran, pneumonia, meningitis

Monitoring

Pantau suhu tubuh, Vital sign

Pantau kecukupan cairan dan kalori

Pantau timbulnya komplikasi

Pencegahan

- Hygiene dan sanitasi lingkungan
- BAB yang benar
- Ketersediaan air bersih
- Cuci tangan
- Vaksinasi





