

Demam Tifoid pada Anak: Apa yang Perlu Diketahui?

Oleh: Prof. DR. dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, SpA(K)

nita-medicastore.com

Angka kejadian demam tifoid (typhoid fever) diketahui lebih tinggi pada negara yang sedang berkembang di daerah tropis, sehingga tak heran jika demam tifoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan di negara kita. Di Indonesia sendiri, demam tifoid masih merupakan penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Demam tifoid erat kaitannya dengan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan. Simak penjelasan Prof. DR. dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, SpA(K) tentang demam tifoid pada anak.

Angka kejadian demam tifoid (*typhoid fever*) diketahui lebih tinggi pada negara yang sedang berkembang di daerah tropis, sehingga tak heran jika demam tifoid atau tifus abdominalis banyak ditemukan di negara kita. Di Indonesia sendiri, demam tifoid masih merupakan penyakit endemik dan menjadi masalah kesehatan yang serius. Demam tifoid erat kaitannya dengan higiene perorangan dan sanitasi lingkungan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan jumlah kasus demam tifoid di seluruh dunia mencapai 16-33 juta dengan 500-600 ribu kematian tiap tahunnya. Demam tifoid merupakan penyakit infeksi menular yang dapat terjadi pada anak maupun dewasa. Anak merupakan yang paling rentan terkena demam tifoid, walaupun gejala yang dialami anak lebih ringan dari dewasa. Di hampir semua daerah endemik, insidensi demam tifoid banyak terjadi pada anak usia 5-19 tahun.



Perbedaan antara demam tifoid pada anak dan dewasa adalah mortalitas (kematian) demam tifoid pada anak lebih rendah bila dibandingkan dengan dewasa. Risiko terjadinya komplikasi fatal terutama dijumpai pada anak besar dengan gejala klinis berat, yang menyerupai kasus dewasa. Demam tifoid pada anak terbanyak terjadi pada umur 5 tahun atau lebih dan mempunyai gejala klinis ringan.

Prof. DR. dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, SpA(K) dari Divisi Infeksi dan Pediatri Tropik Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM menjelaskan bahwa anak usia sekolah yang sudah bisa jajan sendiri merupakan yang paling rentan terinfeksi demam tifoid. “Anak di bawah usia 5 tahun biasanya yang memberikan makanan adalah ibunya, tentunya ibunya memberikan yang bersih, tidak sembarangan beli. Sementara kalau bayi kan belum makan, belum jajan, masih minum ASI,” kata Prof. Sri.

Gejala Klinis Demam Tifoid

Gejala klinis demam tifoid sangat bervariasi, mulai dari gejala yang ringan sekali sehingga tidak terdiagnosis, dengan gejala yang khas (sindrom demam tifoid), sampai dengan gejala klinis berat yang disertai komplikasi. Gejala klinis demam tifoid pada anak cenderung tidak khas. Makin muda umur anak, gejala klinis demam tifoid makin tidak khas. Umumnya perjalanan penyakit berlangsung dalam jangka waktu pendek dan jarang menetap lebih dari 2 minggu.

“Pada orang dewasa, gejala klinis demam tifoid cenderung berat. Tetapi pada anak kecil makin tidak berat. Anak sekolah di atas usia 10 tahun mirip seperti gejala klinis orang dewasa, yaitu panas tinggi sampai kekurangan cairan dan perdarahan usus yang bisa sampai pecah (perforasi),” ujar Prof. Sri.

Beberapa gejala klinis yang sering terjadi pada demam tifoid adalah sebagai berikut:

- **Demam**

Demam atau panas merupakan gejala utama demam tifoid. Awalnya, demam hanya samar-samar saja, selanjutnya suhu tubuh turun naik yakni pada pagi hari lebih rendah atau normal, sementara sore dan malam hari lebih tinggi. Demam dapat mencapai 39-40 °C. Intensitas demam akan makin tinggi disertai gejala lain seperti sakit kepala, diare, nyeri otot, pegal, insomnia, anoreksia, mual, dan muntah. Pada minggu ke-2 intensitas demam makin

tinggi, kadang terus-menerus. Bila pasien membaik maka pada minggu ke-3 suhu tubuh berangsur turun dan dapat normal kembali pada akhir minggu ke-3. Perlu diperhatikan bahwa tidak selalu ada bentuk demam yang khas pada demam tifoid. Tipe demam menjadi tidak beraturan, mungkin karena intervensi pengobatan atau komplikasi yang dapat terjadi lebih awal. Pada anak khususnya balita, demam tinggi dapat menimbulkan kejang.

- **Gangguan saluran pencernaan**

Sering ditemukan bau mulut yang tidak sedap karena demam yang lama. Bibir kering dan terkadang pecah-pecah. Lidah terlihat kotor dan ditutupi selaput kecoklatan dengan ujung dan tepi lidah kemerahan dan tremor, pada penderita anak jarang ditemukan. Umumnya penderita sering mengeluh nyeri perut, terutama nyeri ulu hati, disertai mual dan muntah. Penderita anak lebih sering mengalami diare, sementara dewasa cenderung mengalami konstipasi.

- **Gangguan kesadaran**

Umumnya terdapat gangguan kesadaran berupa penurunan kesadaran ringan. Sering ditemui kesadaran apatis. Bila gejala klinis berat, tak jarang penderita sampai somnolen dan koma atau dengan gejala-gejala psikosis. Pada penderita dengan toksik, gejala delirium (mengigau) lebih menonjol.

- **Hepatosplenomegali**

Pada penderita demam tifoid, hati dan atau limpa sering ditemukan membesar. Hati terasa kenyal dan nyeri bila ditekan.

- **Bradikardia relatif dan gejala lain**

Bradikardi relatif adalah peningkatan suhu tubuh yang tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi nadi. Patokan yang sering dipakai adalah bahwa setiap peningkatan suhu 1 °C tidak diikuti peningkatan frekuensi nadi 8 denyut dalam 1 menit. Bradikardi relatif tidak sering ditemukan, mungkin karena teknis pemeriksaan yang sulit dilakukan. Gejala-gejala lain yang dapat ditemukan pada demam tifoid adalah *rose spot* (bintik kemerahan pada kulit) yang biasanya ditemukan di perut bagian atas, serta gejala klinis yang berhubungan dengan komplikasi yang terjadi. *Rose spot* pada anak sangat jarang ditemukan.

Komplikasi Demam Tifoid

Menurut Prof. Sri, pada akhir minggu ke-2 sampai masuk minggu ke-3 merupakan masa yang berbahaya. Pada minggu ke-2 atau lebih, sering timbul komplikasi demam tifoid mulai dari yang ringan sampai berat bahkan kematian. Dengan terapi yang tepat, banyak penderita yang sembuh dari demam tifoid. Namun tanpa terapi yang tepat, beberapa penderita mungkin tidak selamat dari komplikasi demam tifoid.

Beberapa komplikasi yang sering terjadi pada demam tifoid adalah:

- **Perdarahan usus dan perforasi**

Perdarahan usus dan perforasi merupakan komplikasi serius dan perlu diwaspadai dari demam tifoid yang muncul pada minggu ke-3. Sekitar 5 persen penderita demam tifoid mengalami komplikasi ini. Perdarahan usus umumnya ditandai keluhan nyeri perut, perut membesar, nyeri pada perabaan, seringkali disertai dengan penurunan tekanan darah dan terjadinya *shock*, diikuti dengan perdarahan saluran cerna sehingga tampak darah kehitaman yang keluar bersama tinja.

Perdarahan usus muncul ketika ada luka di usus halus, sehingga membuat gejala seperti sakit perut, mual, muntah, dan terjadi infeksi pada selaput perut (peritonitis). Jika hal ini terjadi, diperlukan perawatan medis yang segera.

- **Komplikasi lain yang lebih jarang**

- Pembengkakan dan peradangan pada otot jantung (miokarditis).
- Pneumonia.
- Peradangan pankreas (pankreatitis).
- Infeksi ginjal atau kandung kemih.
- Infeksi dan pembengkakan selaput otak (meningitis).
- Masalah psikiatri seperti mengigau, halusinasi, dan paranoid psikosis.

Prof. Sri menjelaskan, ada 2 jenis komplikasi pada demam tifoid, yakni komplikasi yang terjadi di luar usus dan di dalam usus.

- **Komplikasi di luar usus**
Anak dengan panas tinggi umumnya tidak mau makan karena ada diare. Sehingga dapat terjadi kekurangan cairan (dehidrasi) dan elektrolit. Usahakan cairan yang masuk harus banyak, baik air putih, teh manis, jus buah atau susu. Panas yang tinggi juga dapat mengakibatkan anak kejang (kejang karena demam).
- **Komplikasi di dalam usus**
Luka di dalam usus dapat menimbulkan perdarahan sehingga tinja berdarah. Usus yang luka ini dapat pecah. Gejala lainnya berupa perut kembung dan panas tinggi sampai tidak sadar.

Penyebab Demam Tifoid

Penyebab demam tifoid adalah bakteri *Salmonella typhi*. Sementara demam paratifoid yang gejalanya mirip dengan demam tifoid namun lebih ringan, disebabkan oleh *Salmonella paratyphi* A, B, atau C. Bakteri ini hanya menginfeksi manusia. Penyebaran demam tifoid terjadi melalui makanan dan air yang telah tercemar oleh tinja atau urin penderita demam tifoid dan mereka yang diketahui sebagai *carrier* (pembawa) demam tifoid.

Di beberapa negara berkembang yang masih menjadi daerah endemik demam tifoid, kasus yang terjadi umumnya disebabkan pencemaran air minum dan sanitasi yang buruk. Infeksi terjadi jika anda mengonsumsi makanan yang disiapkan oleh penderita demam tifoid yang tidak mencuci tangan dengan baik setelah ke toilet. Infeksi dapat juga terjadi dengan meminum air yang telah tercemar bakteri *Salmonella*.

Walaupun telah diobati dengan antibiotik, sejumlah kecil penderita yang sembuh dari demam tifoid akan tetap menyimpan bakteri *Salmonella* di dalam usus dan kantung empedu, bahkan selama bertahun-tahun. Orang ini disebut sebagai *carrier* kronis yang dapat menyebarkan bakteri melalui tinja mereka dan dapat menginfeksi orang lain. Perlu diwaspadai bahwa seorang *carrier* tidak memiliki gejala demam tifoid.

“Penularan yang paling berbahaya dari tinja. Misalnya kita jajan, kalau yang mengelola jajanan itu jorok, setelah ke toilet tidak cuci tangan dengan sabun kemudian dia membuat makanan, pasti makanan itu akan tercemar *Salmonella*. Atau dia memakai air yang kurang bagus, misalnya air sumur yang tercemar,” jelas Prof. Sri.

Diagnosis Demam Tifoid

Diagnosis pasti demam tifoid atau bukan diperoleh dengan identifikasi *Salmonella typhi* melalui kultur darah. Sampel untuk kultur dapat diambil dari darah, sumsum tulang, tinja, atau urin. Sampel darah diambil saat demam tinggi pada minggu ke-1. Sampel tinja dan urin pada minggu ke-2 dan minggu selanjutnya. Kultur memerlukan waktu kurang lebih 5-7 hari. Sampel ditanam dalam biakan empedu (*gaal culture*).

“Sekali kita diagnosis demam tifoid, betul-betul harus kita eradikasi, jangan sampai nantinya jadi *carrier*. Untuk diagnosa pasti demam tifoid, harus diperiksa bakteri *Salmonella typhi* ada atau tidak. Kalau hasilnya positif, sudah pasti sakit (demam tifoid) dan itu harus diobati dengan benar. Kultur harus disebutkan terhadap *Salmonella*, karena memerlukan media empedu, jadi bukan sembarang kultur,” ungkap Prof. Sri.

Bila positif ditemukan bakteri *Salmonella typhi*, maka penderita sudah pasti mengidap demam tifoid. Kultur sumsum tulang belakang merupakan tes yang paling sensitif untuk *Salmonella typhi*. Kultur sampel tinja dan urin dimulai pada minggu ke-2 demam dan dilaksanakan setiap minggu. Bila pada minggu ke-4 biakan tinja masih positif maka pasien sudah tergolong *carrier*.

Prof. Sri menambahkan, pada orang dewasa, bakteri *Salmonella* dapat bersembunyi di kantung empedu sehingga orang tersebut menjadi *carrier*. Seorang *carrier* mengidap kuman *Salmonella* tetapi dia tidak sakit. Sewaktu-waktu *Salmonella* ini dapat keluar bersama empedu jika *carrier* mengonsumsi makanan yang mengandung lemak. Pada waktu empedu keluar, bakteri *Salmonella*

juga ikut keluar, sehingga terus saja dibuang melalui tinja. Orang yang seperti ini yang berpotensi menularkan demam tifoid. Sumber *carrier* ini umumnya orang dewasa yang mempunyai Salmonella di kantung empedu. Anak biasanya jarang sekali menjadi *carrier*.

Pengobatan Demam Tifoid

Penderita demam tifoid dengan gejala klinik jelas sebaiknya dirawat di rumah sakit. Di samping untuk optimalisasi pengobatan, hal ini bertujuan untuk meminimalisasi komplikasi dan pencegahan pencemaran dan atau kontaminasi.

- **Tirah baring**
Penderita yang dirawat harus tirah baring (*bed rest*) dengan sempurna untuk mencegah komplikasi, terutama perdarahan dan perforasi. Bila gejala klinis berat, penderita harus istirahat total.
- **Nutrisi**
 - **Cairan** Penderita harus mendapat cairan yang cukup, baik secara oral maupun parenteral. Cairan parenteral diindikasikan pada penderita sakit berat, ada komplikasi, penurunan kesadaran serta yang sulit makan. Cairan harus mengandung elektrolit dan kalori yang optimal.
 - **Diet** Diet harus mengandung kalori dan protein yang cukup. Sebaiknya rendah selulosa (rendah serat) untuk mencegah perdarahan dan perforasi. Diet untuk penderita demam tifoid, biasanya diklasifikasikan atas diet cair, bubur lunak, tim, dan nasi biasa.
- **Terapi simptomatik**
Terapi simptomatik dapat diberikan dengan pertimbangan untuk perbaikan keadaan umum penderita, yakni vitamin, antipiretik (penurun panas) untuk kenyamanan penderita terutama anak, dan antiemetik bila penderita muntah hebat.
- **Antibiotik**
Antibiotik segera diberikan bila diagnosis telah dibuat. Antibiotik merupakan satu-satunya terapi yang efektif untuk demam tifoid. Antibiotik yang diberikan sebagai terapi awal adalah dari kelompok antibiotik lini pertama untuk demam tifoid. Sampai saat ini kloramfenikol masih menjadi pilihan antigen Vi dalam buffer fenol isotonik. Vaksin diberikan secara intramuskular dan diperlukan pengulangan (*booster*) setiap 3 tahun. Vaksin ini dikontraindikasikan pada keadaan hipersensitif, hamil, menyusui, sedang demam, dan anak kecil 2 tahun.

Di Indonesia, vaksinasi tifoid termasuk dalam Program Pengembangan Imunisasi yang dianjurkan. Menurut Prof. Sri yang juga adalah Ketua Satgas Imunisasi IDAI, vaksinasi tifoid masih dianjurkan, yang artinya belum disediakan secara gratis oleh pemerintah. Vaksin tifoid yang diberikan ke anak umumnya adalah vaksin polisakarida dalam bentuk injeksi. Vaksin tifoid ini harus diulang setiap 3 tahun sekali, dan pasien terkadang lupa jika tidak diingatkan. Anak dianjurkan diberikan vaksin tifoid jika sudah berumur lebih dari 2 tahun, dimana antibodi anak sudah siap menerima vaksin yang disuntikkan dan sudah mulai terpapar oleh bakteri Salmonella dari makanan (jajanan) yang tercemar.

Suatu saat nanti, mungkin saja Indonesia bebas dari demam tifoid. Menurut Prof. Sri, hal yang penting adalah penyediaan air minum yang bersih. Air yang digunakan untuk minum dan dikonsumsi harus direbus dulu sampai mendidih. Ini menyangkut edukasi masyarakat tentang pentingnya kebersihan.

http://medicastore.com/artikel/238/Demam_Tifoid_pada_Anak_Apa_yang_Perlu_Diketahui.html