

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA ANAK PRA SEKOLAH AN
“A” USIA 6 TAHUN DENGAN SUSPECT DEMAM TIFOID
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Nurul Kurniati, S.ST., M.Keb.



Disusun Oleh:

Dara Cantika Devi

2510106034

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE BAYI BALITA DAN ANAK USIA PRA SEKOLAH
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA ANAK PRA SEKOLAH AN
“A” USIA 6 TAHUN DENGAN SUSPECT DEMAM TIFOID
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Bdn., Nurul Kurniati, S.ST.,
M.Keb.

Preceptor

Bdn. Reni Dwi Agustina,
S.Keb., CHT, CMBT

Muntilan, 16 Mei 2026

Mahasiswa

Dara Cantika Devi

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	7
A. Anak Pra Sekolah	7
B. Pengertian Demam Tifoid	8
C. Manifestasi Klinis Demam Tifoid	8
D. Patofisiologis Demam Tifoid	9
E. Penegakan Diagnosa Atau Analisis	10
F. Etiologi Demam Tifoid.....	11
G. Penatalaksanaan Demam Tifoid	11
H. Peran Bidan	13
I. Tinjauan Keislaman.....	14
BAB III DOKUMENTASI SOAP.....	15
BAB IV PEMBAHASAN.....	21
A. Subjektif	21
B. Objektif.....	22
C. Analisa.....	22
D. Penatalaksanaan	23
BAB V PENUTUP.....	25
A. Kesimpulan.....	25
B. Saran.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama pada negara berkembang termasuk Indonesia. Anak usia prasekolah merupakan kelompok yang rentan mengalami demam tifoid karena sistem imun yang belum matang serta perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal. Kondisi ini menyebabkan anak mudah terpapar makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri. Masalah ini menjadi serius karena demam tifoid pada anak dapat menimbulkan komplikasi seperti dehidrasi, gangguan nutrisi, perforasi usus, hingga penurunan kesadaran apabila tidak ditangani secara tepat dan komprehensif. Selain itu, demam yang berkepanjangan juga dapat mengganggu tumbuh kembang serta aktivitas belajar dan bermain anak usia prasekolah (Toyibah & Puji Astuti, 2025).

Secara global, demam tifoid masih menjadi perhatian dunia kesehatan. Organisasi kesehatan dunia melaporkan bahwa kasus demam tifoid masih banyak ditemukan di wilayah dengan sanitasi yang kurang baik dan akses air bersih yang terbatas. Penelitian menunjukkan bahwa faktor *water, sanitation, and hygiene* (WASH) memiliki hubungan erat dengan kejadian demam tifoid. Buruknya sanitasi lingkungan, kebiasaan mencuci tangan yang tidak adekuat, serta konsumsi makanan yang kurang higienis menjadi faktor utama penyebaran penyakit ini. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa demam tifoid bukan hanya masalah individu, tetapi juga menjadi perhatian publik dan pemerintah karena berkaitan dengan kualitas lingkungan dan perilaku kesehatan masyarakat (Kim et al., 2023).

Di Indonesia, angka kejadian demam tifoid masih cukup tinggi dan menjadi salah satu penyakit infeksi yang sering ditemukan pada anak. Data penelitian di RSUD Depati Bahrin Sungailiat menunjukkan peningkatan kasus demam tifoid pada anak usia 3–14 tahun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021 tercatat 15 kasus (11,9%), meningkat menjadi 43 kasus (34%) pada tahun 2022 dan 50 kasus (39,6%) pada tahun 2023. Tingginya kasus demam tifoid menunjukkan besarnya magnitude masalah yang memerlukan perhatian serius dari tenaga kesehatan, termasuk bidan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada anak (Esti et al., 2025).

Pemerintah Indonesia juga memberikan perhatian terhadap pengendalian demam tifoid melalui upaya promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan, peningkatan sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta

pengobatan yang tepat pada penderita. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Legok menunjukkan bahwa edukasi kesehatan menjadi salah satu upaya efektif dalam menurunkan angka kejadian demam tifoid. Hal ini menunjukkan adanya pengendalian penyakit menular, khususnya pada anak, sebagai bagian dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Atzmardina et al., 2023).

Anak usia prasekolah dengan suspect demam tifoid memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif karena selain mengalami masalah fisik seperti hipertermia, lemah, dan penurunan nafsu makan, anak juga dapat mengalami masalah psikologis akibat hospitalisasi. Penelitian menunjukkan bahwa anak prasekolah yang dirawat dengan demam tifoid mengalami kecemasan akibat lingkungan rumah sakit dan tindakan medis yang dijalani. Oleh karena itu, asuhan kebidanan komprehensif diperlukan untuk memenuhi kebutuhan biologis, psikologis, sosial, dan edukasi keluarga sehingga proses penyembuhan anak dapat berlangsung optimal (Septia & Zulva, 2024).

Asuhan kebidanan komprehensif pada anak prasekolah dengan suspect demam tifoid dilakukan secara kolaboratif melalui pemantauan tanda vital, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, penanganan hipertermia, pemberian edukasi personal hygiene, serta dukungan emosional pada anak dan keluarga. Pendekatan komprehensif tersebut diharapkan mampu mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan, dan meningkatkan kualitas hidup anak. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Anak Pra Sekolah An “A” Usia 6 Tahun Dengan Suspect Demam Tifoid”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Anak Pra Sekolah An “A” Usia 6 Tahun Dengan Suspect Demam Tifoid”?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada anak pra sekolah
Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Anak Pra Sekolah An “A” Usia 6 Tahun
Dengan Suspect Demam Tifoid secara tepat dan sesuai standar pelayanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada anak An. “A”.

- b. Mampu menegakkan diagnosa kebidanan sesuai kondisi anak
- c. Mampu merencanakan asuhan kebidanan yang tepat pada anak usia 6 tahun dengan suspect demam tifoid
- d. Mampu melaksanakan tindakan kebidanan sesuai rencana asuhan yang telah disusun.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Anak Pra Sekolah

Anak prasekolah merupakan anak yang berada pada rentang usia 3–6 tahun dan sedang mengalami proses pertumbuhan serta perkembangan yang sangat pesat, baik dari aspek fisik, motorik, bahasa, sosial, maupun emosional. Pada masa ini anak mulai menunjukkan kemampuan berinteraksi dengan lingkungan sekitar, belajar mandiri, serta mengembangkan kemampuan komunikasi dan kreativitas melalui aktivitas bermain. Masa prasekolah sering disebut sebagai *golden age* karena perkembangan otak anak berlangsung optimal sehingga memerlukan stimulasi yang tepat dari keluarga dan lingkungan. (Wulandari & Purwanta, 2020).

Perkembangan anak prasekolah meliputi perkembangan motorik kasar dan halus yang semakin baik. Anak pada usia prasekolah umumnya sudah mampu berlari, melompat, menggambar bentuk sederhana, menggunakan alat makan sendiri, serta melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri. Selain perkembangan motorik, kemampuan bahasa anak juga berkembang pesat yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan berbicara, bertanya, dan memahami instruksi sederhana maupun kompleks. Kemampuan tersebut dipengaruhi oleh stimulasi dan pola asuh yang diberikan oleh orang tua. (Hasiana, 2020).

Dari aspek psikososial, anak prasekolah mulai belajar bersosialisasi dengan teman sebaya, memahami aturan sederhana, serta mengembangkan rasa percaya diri dan inisiatif. Lingkungan keluarga dan sekolah memiliki peran penting dalam membentuk perilaku, emosi, dan kemampuan adaptasi anak. Dukungan emosional dan pola pengasuhan yang positif dapat membantu anak mencapai perkembangan psikososial yang optimal. (Nurhayati & Rosmita, 2021).

Pada masa prasekolah, anak juga rentan mengalami masalah kesehatan akibat sistem imun yang belum sempurna dan tingginya aktivitas eksplorasi lingkungan. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi seimbang, imunisasi lengkap, kebersihan diri, serta pemantauan tumbuh kembang secara rutin sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan anak. Upaya promotif dan preventif oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang anak prasekolah secara optimal. (Sari et al., 2022).

B. Pengertian Demam Tifoid

Demam tifoid merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella Enterica Serovar Typhi*. Penularan bakteri ini dapat terjadi melalui kontak langsung dengan kotoran, urine, atau sekresi dari orang yang terinfeksi. Selain itu penyebaran penyakit ini juga dapat terjadi melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi. Umumnya penyakit demam tifoif berkaitan erat dengan kondisi kebersihan dan sanitasi lingkungan yang buruk (Brockett et al., 2020).

Demam tifoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi* atau *salmonella paratyphi* A, B, dan C. Penyakit ini dipengaruhi oleh lingkungan, gaya hidup yang bersih dan sehat, kebersihan diri yang mencakup pemakaian air bersih, mencuci tangan, serta mengonsumsi makanan ringan yang sehat (Asep Gunawan, 2022).

C. Manifestasi Klinis Demam Tifoid

Demam tifoid yang timbul dapat bervariasi dari gejala ringan hingga berat. Gejala klinis yang klasik dari demam tifoid diantaranya adalah demam, malaise, nyeri perut dan konstipasi (Levani & Prastya, 2020).

Tanda dan gejala demam tifoid sangat bervariasi, mulai dari gejala yang sangat ringan (sehingga tidak terdeteksi) dan dengan gejala yang khas (sindrom demam tifoid) sampai dengan gejala klinis berat disertai dengan komplikasi. Tanda dan gejala juga berubah - ubah berdasarkan daerah atau negara, serta waktu.

1. Demam

Demam atau panas merupakan gejala utama Tifoid. Pada tahap awal, demam yang terjadi biasanya tidak begitu jelas, kemudian suhu tubuh sering turun naik. Suhu di pagi hari seringkali lebih rendah, sementara di sore dan malam lebih tinggi (demam intermitten) pada minggu ke-2 dan ke-3, umumnya dalam jangka waktu 4 minggu gejala ini akan menghilang. Selain demam gejala lain yang muncul seperti sakit kepala (pusing-pusing) yang sering dirasakan diareta dahi, nyeri otot, pegal-pegal, kesulitan tidur, hilangnya nafsu makan, serta mual dan muntah (Supari, 2016).

Selain itu, pembesaran hati dan limpa dapat terjadi, ditambah dengan timbulnya bintik rose di sekitar umbilikus, yang kemudian diikuti dengan ulserasi pada jaringan Peyer di bagian ileum, yang dapat menyebabkan perdarahan akibat perforasi. Umumnya, masa inkubasi untuk demam tifoid berlangsung antara satu hingga tiga minggu, tetapi juga bisa lebih cepat, yakni dalam tiga hari, atau bahkan lebih lambat hingga mencapai tiga bulan. (Imara, 2020).

2. Gangguan system pencernaan

Bau mulut yang tidak sedap sering kali muncul akibat demam yang berlangsung lama. Bibir terlihat kering dan pecah-pecah. Lidah terlihat kotor dan tertutup selaput putih. Ujung dan sisi lidah kemerahan dan tremor (coated tongue atau selaput putih), Pada umumnya pasien sering mengeluh nyeri perut, terutama area epigastrik (nyeri ulu hati), disertai mual dan muntah. Pada awal sakit gejala yang sering muncul adalah perut kembung dan konstipasi. Pada minggu selanjutnya pasien mulai mengalami diare (Supari, 2016).

D. Patofisiologis Demam Tifoid

Perjalanan awal penyakit demam tifoid melalui beberapa proses, diawali dengan masuknya bakteri *Salmonella typhi* melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi melalui jalur oral-fekal. Selanjutnya setelah makanan masuk, tubuh akan melakukan cara pertahanan tubuh terhadap infeksi melalui berbagai proses respon yang bersifat imun lokal maupun sistemik, spesifik dan non-spesifik serta respons humoral dan seluler (Idrus, 2020).

Salmonella typhi yang memasuki sistem pencernaan tidak selalu akan menyebabkan infeksi, karena untuk menimbulkan infeksi. *Salmonella typhi* harus dapat mencapai usus halus. Keasaman lambung ($\text{PH} \leq 3,5$) merupakan salah satu faktor penting yang menghalangi *Salmonella typhi* untuk mencapai usus halus. Namun sebagian besar kuman *Salmonella typhi* dapat bertahan karena memiliki gen ATR (Acid Tolerance Response) (Mahfudah, 2024).

Sebagian bakteri *Salmonella* yang berhasil melewati pertahanan tubuh akan mencapai usus halus tepatnya di ileum dan jejunum untuk berkembang biak. Jika sistem imun humoral mukosa (IgA) tidak berfungsi dengan baik dalam merespon, bakteri ini akan menyerang sel epitel usus halus, terutama sel M, dan masuk ke lamina propria. Di dalam lamina propria bakteri tersebut akan difagositosis oleh makrofag. Bakteri yang lolos dapat berkembang biak di dalam makrofag dan masuk ke sirkulasi darah (bakterimia I). Bakterimia I dianggap sebagai masa inkubasi yang dapat berlangsung selama 7-14 hari. Selain itu bakteri *Salmonella* juga dapat menginvasi bagian usus yang bernama plak payer. Setelah menginfiltrasi plak payer, bakteri dapat melakukan translokasi ke dalam folikel limfoid intestin dan aliran limfe mesenterika dan beberapa bakteri dapat melewati sistem retikuloendotelial di hati dan limpa (Levani dan Prastya, 2020).

Pada fase ini bakteri juga melewati organ hati dan limpa. Di hati dan limpa, bakteri meninggalkan makrofag yang kemudian berkembang biak di sinusoid hati.

Setelah meninggalkan hati, bakteri akan masuk ke sirkulasi darah untuk kedua kalinya (bakterimia II). Saat bakteremia II, makrofag mengalami hiperaktivasi dan saat makrofag melakukan fagositosis terhadap bakteri, maka terjadi pelepasan mediator inflamasi salah satunya adalah sitokin. Pelepasan sitokin ini yang menyebabkan munculnya demam, malaise, myalgia, sakit kepala, dan gejala toksemia. Plak payer dapat mengalami hiperplasia pada minggu pertama dan dapat terus berlanjut hingga terjadi nekrosis di minggu kedua. Semakin lama akan timbul ulserasi yang pada akhirnya dapat terbentuk ulkus diminggu ketiga. Pembentukan ulkus ini dapat mengakibatkan perdarahan dan perforasi. (Levani dan Prastya, 2020).

E. Penegakan Diagnosa Atau Analisis

Penegakan diagnosis demam tifoid pada anak dilakukan melalui kombinasi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang laboratorium. Anak dengan demam tifoid umumnya datang dengan keluhan demam lebih dari 3–5 hari, gangguan saluran cerna seperti nyeri perut, diare atau konstipasi, muntah, serta lemas. Manifestasi klinis lain yang dapat ditemukan yaitu lidah kotor, hepatomegali, dan splenomegali, meskipun gejalanya sering tidak spesifik sehingga sulit dibedakan dengan penyakit demam lainnya (Balai, 2021).

Suspek demam tifoid ditegakkan apabila pasien mengalami demam persisten disertai gejala klinis yang mengarah ke infeksi tifoid, terutama pada daerah endemis atau memiliki riwayat paparan makanan dan minuman yang kurang higienis. Menurut pedoman WHO yang dikutip dalam literatur terbaru, seseorang dapat dicurigai mengalami demam tifoid apabila mengalami demam selama minimal tiga dari tujuh hari tanpa penyebab jelas lainnya (Bhandari et al., 2024).

Pemeriksaan laboratorium menjadi bagian penting dalam menegakkan diagnosis pasti demam tifoid. Kultur darah masih dianggap sebagai gold standard karena memiliki spesifisitas tinggi untuk mendeteksi bakteri *Salmonella Typhi*, walaupun sensitivitasnya dapat menurun apabila pasien telah mendapatkan antibiotik sebelumnya. Kultur sumsum tulang memiliki sensitivitas lebih tinggi dibanding kultur darah, namun penggunaannya terbatas karena prosedurnya invasive (Bhandari et al., 2024).

Selain kultur, pemeriksaan serologis seperti Widal, Typhidot, dan Tubex masih sering digunakan terutama di negara berkembang karena lebih cepat dan murah. Namun, pemeriksaan ini memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang bervariasi sehingga hasilnya perlu diinterpretasikan bersama gambaran klinis pasien. Sebuah systematic review tahun 2021 menjelaskan bahwa uji imunodiagnostik untuk tifoid

masih memiliki keterbatasan akurasi dan belum dapat sepenuhnya menggantikan kultur darah sebagai standar diagnosis (Stanaway et al., 2021).

Pada anak, pemeriksaan Typhidot cukup banyak digunakan karena mampu mendeteksi antibodi IgM dan IgG terhadap *Salmonella Typhi* lebih cepat dibanding pemeriksaan Widal. Penelitian pada tahun 2021 menunjukkan bahwa Typhidot memiliki sensitivitas yang lebih baik dibandingkan tes Diazo dalam mendeteksi kasus tifoid pada anak sehingga dapat membantu diagnosis dini terutama di fasilitas kesehatan dengan keterbatasan kultur darah (Gopal et al., 2021).

Pemeriksaan penunjang lain seperti hitung darah lengkap juga dapat membantu mendukung diagnosis. Pada demam tifoid dapat ditemukan leukopenia, anemia, trombositopenia ringan, maupun peningkatan enzim hati, walaupun hasil tersebut tidak spesifik. Oleh sebab itu, diagnosis demam tifoid pada anak tetap harus mempertimbangkan kombinasi antara gejala klinis, faktor risiko, dan hasil pemeriksaan laboratorium agar diagnosis lebih akurat (Bhandari et al., 2024).

F. Etiologi Demam Tifoid

Bakteri *Salmonella typhi* adalah jenis bakteri berbentuk batang yang bersifat gram negatif dan dapat bertahan tanpa oksigen. Bakteri ini dapat masuk ke dalam tubuh melalui mulut bersama makanan atau minuman yang terkontaminasi. Beberapa bakteri akan dihancurkan dalam lambung oleh asam lambung. Namun, sejumlah *Salmonella* yang berhasil bertahan akan langsung menuju ke usus halus, khususnya di bagian ileum dan jejunum, untuk berkembang biak (Levani dan Prastya, 2020).

Demam tifoid biasanya menyerang orang dari segala usia. Pada anak-anak yang berusia 5 hingga 11 tahun, mereka berada dalam fase sekolah di mana mereka sering beraktivitas di luar rumah, sehingga berisiko terpapar *Salmonella typhi*, misalnya, saat membeli makanan di sekolah atau di tempat lain yang tidak terjamin kebersihannya, yaitu mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi. Faktor kebersihan, sistem imun, serta kemungkinan kontaminasi susu atau produk susu oleh pembawa kuman bisa membuat anak-anak lebih rentan terhadap *Salmonella typhi* (Mustofa et al., 2020).

G. Penatalaksanaan Demam Tifoid

Intervensi terhadap pasien meliputi pendekatan medikamentosa untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi, serta intervensi non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling menggunakan media poster. Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test dalam tiga kali kunjungan yang mencakup pendekatan

patient centered, family focus, dan community oriented. Rangkuman target intervensi berdasarkan hasil diagnosis awal (Fadilah & Dewi, 2022).

Penatalaksanaan pasien dilakukan secara holistik melalui pendekatan patient centered, family focused, dan community oriented. Secara non-medikamentosa, pasien diberikan edukasi mengenai dampak negatif jajan sembarangan terhadap kesehatan, pentingnya mencuci tangan dengan benar, serta manfaat konsumsi buah dan sayur dalam menjaga daya tahan tubuh. Secara medikamentosa, pasien diberikan terapi antibiotik berupa Cefixime syrup 3 x 1,5 cth selama 5 hari dan antipiretik Paracetamol syrup 125 mg/5 ml sebanyak 3 x 2 cth. Pendekatan family focused dilakukan dengan memberikan edukasi kepada orang tua pasien mengenai penyebab, faktor risiko, gejala, pengobatan, serta komplikasi penyakit tifoid. Selain itu, orang tua juga diberikan pemahaman tentang pentingnya cuci tangan yang benar dan diet rendah serat untuk anak dengan tifoid, termasuk pemberian sayuran matang, buah matang, dan biji-bijian olahan. Serta menjaga kecukupan asupan cairan agar anak tetap terhidrasi. Pada pendekatan community oriented, masyarakat di sekitar pasien, termasuk teman dan tetangga, diberikan edukasi untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami keluhan serupa, guna mencegah penularan dan mendeteksi penyakit secara dini (Fadilah & Dewi, 2022).

1. Terapi Farmakologis

- Pemberian antibiotik sebagai terapi utama untuk eradikasi bakteri *Salmonella typhi*.
- Pemberian obat penurun demam (antipiretik) untuk mengatasi hipertermia.
- Terapi suportif seperti cairan dan vitamin sesuai kondisi pasien.

2. Terapi Nonfarmakologis

- Istirahat yang cukup agar proses pemulihan lebih optimal.
- Pengaturan nutrisi dengan makanan lunak, mudah dicerna, dan tinggi kalori/protein.
- Anjuran peningkatan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi.

3. Pendekatan Kedokteran Keluarga

- Edukasi kepada keluarga mengenai penyebab, penularan, gejala, dan pencegahan demam tifoid.
- Penekanan pentingnya kebersihan diri dan sanitasi lingkungan.
- Pemantauan kepatuhan minum obat serta kontrol rutin untuk mengevaluasi perkembangan pasien.

4. Pencegahan Kekambuhan dan Penularan

- Membiasakan cuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet.
- Mengonsumsi makanan dan minuman yang bersih serta matang.
- Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sumber air (Fadilah & Dewi, 2022).

H. Peran Bidan

Peran bidan dalam penanganan demam tifoid pada anak mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan edukatif yang dilakukan secara berkesinambungan. Bidan berperan dalam melakukan deteksi dini gejala demam tifoid pada anak, seperti demam berkepanjangan, gangguan saluran pencernaan, penurunan nafsu makan, dan kelemahan umum sehingga pasien dapat segera memperoleh penanganan medis yang tepat. Selain itu, bidan juga melakukan pemantauan kondisi umum anak, termasuk status hidrasi, suhu tubuh, dan kebutuhan nutrisi selama masa perawatan. Hal ini penting karena demam tifoid pada anak dapat menyebabkan komplikasi apabila tidak ditangani secara adekuat (Nirmala & Anggraini, 2025).

Dalam pelayanan kesehatan primer, bidan memiliki peran edukatif kepada keluarga terkait pencegahan penularan demam tifoid melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah dari toilet, mengonsumsi makanan dan minuman yang bersih, menjaga sanitasi lingkungan, serta memperhatikan kebersihan jajanan anak. Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai faktor risiko demam tifoid terbukti berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit pada anak (Ghandi et al., 2025).

Bidan juga berperan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi anak selama proses penyembuhan. Anak dengan demam tifoid memerlukan asupan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan tekstur lunak agar mudah dicerna serta membantu mempercepat pemulihan kondisi tubuh. Pemantauan pola makan dan kecukupan cairan menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan pada anak dengan penyakit infeksi, termasuk demam tifoid (Amiini & Mahmudiono, 2024).

Selain itu, bidan berperan dalam memberikan dukungan kepada keluarga agar patuh terhadap terapi dan pengobatan yang telah diberikan tenaga kesehatan. Kepatuhan dalam penggunaan antibiotik sesuai dosis dan lama pemberian sangat penting untuk mencegah resistensi antibiotik dan mempercepat kesembuhan pasien. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan konseling kepada orang tua mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan (Rifa'i et al., 2011).

I. Tinjauan Keislaman

Demam tifoid pada anak dalam pandangan Islam merupakan salah satu bentuk ujian dari Allah SWT yang harus dihadapi dengan sabar, ikhtiar, dan tawakal. Penyakit tidak dipandang sebagai hukuman, melainkan sebagai sarana untuk meningkatkan keimanan dan mendekatkan diri kepada Allah. Anak yang sakit juga menjadi ujian bagi orang tua dalam menjalankan amanah untuk merawat dan menjaga kesehatan anak dengan penuh kasih sayang. Allah SWT berfirman dalam QS. Al-Baqarah ayat 155:

“Dan sungguh Kami akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar.”

Ketika anak mengalami gejala demam tifoid seperti demam tinggi, lemas, nyeri perut, atau gangguan pencernaan, orang tua dianjurkan segera mencari pengobatan dan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan hadis Rasulullah ﷺ:

“Berobatlah kalian, karena Allah tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obatnya.”(HR. Abu Dawud)

Selain menekankan pentingnya pengobatan, Islam juga sangat memperhatikan kebersihan sebagai upaya pencegahan penyakit. Demam tifoid berkaitan erat dengan makanan, minuman, dan lingkungan yang kurang bersih. Dalam ajaran Islam, kebersihan merupakan bagian dari iman sehingga umat Muslim dianjurkan menjaga kebersihan diri, makanan, air, serta lingkungan sekitar. Rasulullah ﷺ bersabda:

“Kebersihan adalah sebagian dari iman.”(HR. Muslim)

Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, menjaga sanitasi, dan mengonsumsi makanan yang bersih merupakan bentuk penerapan nilai-nilai Islam yang sejalan dengan prinsip kesehatan. Di samping usaha pengobatan dan menjaga kebersihan, orang tua juga dianjurkan memperbanyak doa dan tawakal kepada Allah SWT agar anak diberikan kesembuhan. Sikap sabar, perhatian, dan kasih sayang kepada anak yang sakit merupakan bentuk akhlak yang diajarkan dalam Islam. Oleh karena itu, penanganan demam tifoid pada anak tidak hanya dilakukan secara medis, tetapi juga disertai pendekatan spiritual melalui doa dan keyakinan bahwa Allah SWT adalah Maha Penyembuh.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Anak Pra Sekolah An “A” Usia 6 Tahun Dengan Suspect Demam Tifoid

Tempat : TPMB Aurelia Muntilan

Tanggal : 6 Mei 2026

A. Subjektif

Nama : An “A”
Tanggal lahir : 25 -06-2020
Umur : 6 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Usia kehamilan : Aterm
Alamat : Sedayu

1. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan anaknya, sedang demam.

2. Keluhan

Ibu mengatakan anak mengeluhkan demam (demam naik turun), sudah 2 hari ,sakit perut, mual mual, lemas letih lesu, tidak bisa BAB, pusing nyeri di bagian persendian.

3. Riwayat imunisasi

Lengkap sesuai usia

4. Riwayat ASI eksklusif

ASI eksklusif 6 bulan tanpa MPASI

5. Riwayat alergi

tidak ada alergi

6. Riwayat kesehatan yang lalu

tidak ada

7. Riwayat kesehatan keluarga

tidak ada

8. Riwayat tumbuh kembang

hasil pemeriksaan normal

9. Pola pemenuhan hidup sehari hari

i. Nutrisi

3 kali sehari yaitu nasi sayur sayuran, lauk pauk (protein hewani dan nabati).

ii. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1- x /hari (biasanya)

Penyulit : kondisi ssaat ini belum bisa BAB

Konsistensi: Lunak (biasanya)

Warna : Kuning kecokelatan (biasanya)

BAK

Frekuensi : ± 5 x / hari

Penyulit : Tidak ada

Warna : Kuning jernih

iii. Istirahat

tidur sekitar 8 jam sehari

iv. Aktivitas

Anak aktif bermain, belajar , istirahat

v. Personal hygiene

mandi 2 x sehari

siat gigi 2 x sehari

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum

Composmentis

2. Tanda vital

P : 110 x/m
RR : 25x/m
S : 37.6 °C
Tb : 108 cm
Bb : 18 kg
Ld : 50 cm
Lk : 52 cm
Imt : 15.4

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

1. Kepala

Rambut : hitam
Pembekakan/benjolan : tidak ada
Fontanel : normal
Sutura : normal

2. Wajah

Keadaan : tidak ada ikterik
Warna : tidak ada sianosis

3. Mata

Keadaan : simetris, terbuka dengan baik
Kotoran : bersih
Sclera : putih
Konjungtiva : merah muda
Tanda-tanda Infeksi : tidak ada

4. Hidung

Keadaan : baik
Kesimetrisan : simetris
Lubang Hidung : tidak ada pengeluaran lender, tdk ada pernapasan
cuping hidung

5. Telinga

Keadaan : baik
Daun Telinga : simetris

6. Mulut

Bibir : normal
Palatum : normal

7. Leher

Keadaan : baik
Pergerakan : baik
Bejolan : tidak ada

8. Dada

normal, simetris, Putting Susu: areola agak menonjol

9. Abdomen

Keadaan : sedang (nyeri ringan)
Bentuk : normal

10. Punggung

Tulang belakang : normal

11. Ekstremitas

- Bahu lengan dan Tangan

Kesimetrisan : simetris
Gerakan : normal
Jumlah Jari : lengkap

- Tungkai dan Kaki

Bentuk : baik
Pergerakan : baik
Jumlah Jari : lengkap

12. Genetalia

normal, bersih tidak ada kelainan , tidak ada tanda tanda infeksi

13. Anus

anus normal tidak ada tanda tanda infeksi

3. Pemeriksaan penunjang

tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

4. Pemeriksaan DDST/KPSP/MTBS/MTBM

tidak dilakukan pemeriksaan

C. Analisa

Anak Pra Sekolah An “A” Usia 6 Tahun Anak Sakit Dengan Suspect Demam Tifoid

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa anak mengalami tanda dan gejala yang mengarah pada demam tifoid, ditandai dengan demam sejak 2 hari, sakit perut, mual, lemas, letih, lesu, sulit BAB, pusing, dan nyeri pada persendian.
 - Ibu paham penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tentang penyakit demam tifoid, yaitu infeksi bakteri *Salmonella typhi* yang menyerang saluran pencernaan dan dapat menyebabkan demam serta gangguan pencernaan.
 - Ibu paham penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu bahwa demam tifoid dapat menular melalui makanan dan minuman yang kurang bersih serta kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan.
 - Ibu paham penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu bahwa keluhan tidak bisa BAB dapat terjadi akibat gangguan pada saluran pencernaan selama anak mengalami tifoid. \
 - Ibu paham penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan anak istirahat yang cukup dan membatasi aktivitas anak selama masa sakit.
 - Ibu paham penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan lunak, hangat, bergizi, dan mudah dicerna seperti bubur, sup, atau nasi tim agar tidak memberatkan pencernaan anak.
 - Ibu paham penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan cairan yang cukup seperti air putih, oralit, susu, atau kuah sup untuk mencegah dehidrasi akibat demam.
 - Ibu paham penjelasan bidan
8. Mengajarkan ibu cara menurunkan demam pada anak dengan mengompres hangat pada dahi, leher, dan ketiak serta memakaikan pakaian yang nyaman dan tipis.
 - Ibu paham penjelasan bidan

9. Menganjurkan ibu untuk memberikan obat sesuai resep dan anjuran tenaga kesehatan serta tidak menghentikan obat sebelum waktunya.
 - Ibu paham penjelasan bidan
10. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan makanan, minuman, alat makan, dan lingkungan anak agar mencegah penularan dan mempercepat penyembuhan.
 - Ibu paham penjelasan bidan
11. Memberitahu ibu tanda bahaya yang perlu diwaspadai seperti demam tinggi terus-menerus, muntah hebat, anak tidak mau makan dan minum, kejang, perut semakin sakit, atau anak tampak sangat lemah.
 - Ibu paham penjelasan bidan
12. Menganjurkan ibu untuk senantiasa berdoa dan bertawakal (berserah diri) kepada Allah SWT atas segala hasil yang akan diterima, karena setiap usaha harus disertai doa.
 - Ibu paham dan mau melakukan
13. Menganjurkan ibu untuk membawa anak kontrol ulang 3 hari lagi dan disarankan untuk cek laboratorium jika masih demam. atau segera ke fasilitas kesehatan apabila kondisi anak tidak membaik atau muncul tanda bahaya.
 - Ibu paham penjelasan bidan



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Subjektif

Pada tanggal 6 Mei 2026 di TPMB Aurelia Muntilan dilakukan pemeriksaan pada An. “A” usia 6 tahun, perempuan. Ibu mengatakan anak mengalami demam sejak 2 , (demam naik turun), hari disertai sakit perut, mual, lemas, letih, lesu, sulit BAB, pusing, dan nyeri persendian. Riwayat imunisasi lengkap, ASI eksklusif selama 6 bulan, tidak ada alergi maupun riwayat penyakit sebelumnya. Pola makan dan aktivitas sehari-hari baik, namun saat ini anak belum dapat BAB.

Data subjektif pada An. “A” menunjukkan adanya demam selama dua hari disertai sakit perut, mual, lemas, letih, lesu, sulit BAB, pusing, dan nyeri persendian. Manifestasi tersebut sesuai dengan gambaran klinis demam tifoid pada anak yang umumnya ditandai oleh demam, malaise, nyeri abdomen, gangguan gastrointestinal berupa konstipasi atau diare, serta keluhan sistemik akibat infeksi *Salmonella enterica* serovar Typhi (Meiring et al., 2023).

Pada anak usia sekolah, gejala demam tifoid sering kali bersifat tidak spesifik sehingga diperlukan pengkajian riwayat kesehatan secara menyeluruh untuk membantu penegakan diagnosis. Penelitian oleh Kithan et al. (2024) menyebutkan bahwa anak dengan demam tifoid banyak mengalami keluhan berupa demam, gangguan saluran cerna, lemah, anoreksia, dan nyeri abdomen sebagai gejala dominan infeksi enterik (Shafqat et al., 2025).

Keluhan sulit BAB pada kasus ini mendukung dugaan demam tifoid karena konstipasi merupakan salah satu manifestasi gastrointestinal yang cukup sering ditemukan pada fase awal penyakit akibat inflamasi pada mukosa usus oleh bakteri *Salmonella typhi*. Selain itu, nyeri sendi dan pusing dapat muncul sebagai respon inflamasi sistemik selama proses infeksi berlangsung (Bhandari et al., 2024).

Riwayat imunisasi lengkap dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan menunjukkan bahwa anak memiliki riwayat kesehatan yang baik. Namun demikian, demam tifoid tetap dapat terjadi karena penyakit ini berkaitan erat dengan sanitasi lingkungan, higiene personal, serta konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri. Meta-analisis yang dilakukan Kim et al. (2023) menunjukkan bahwa faktor kebersihan air, sanitasi, dan higiene memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian demam tifoid pada anak maupun dewasa (Kim et al., 2023).

B. Objektif

Hasil pemeriksaan umum menunjukkan keadaan umum anak compos mentis dengan tanda vital meliputi nadi 110 kali per menit, respirasi 25 kali per menit, suhu tubuh 37,6°C, tinggi badan 108 cm, berat badan 18 kg, lingkar dada 50 cm, lingkar kepala 52 cm, dan indeks massa tubuh 15,4. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, kecuali terdapat nyeri ringan pada abdomen. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum compos mentis dengan frekuensi nadi 110 kali per menit, respirasi 25 kali per menit, dan suhu tubuh 37,6°C. Pada kasus demam tifoid, peningkatan frekuensi nadi dan suhu tubuh merupakan respon fisiologis tubuh terhadap proses infeksi sistemik yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* (Bhandari et al., 2024).

Ditemukannya nyeri ringan pada abdomen mendukung adanya keterlibatan saluran gastrointestinal yang merupakan karakteristik utama demam tifoid. Menurut Meiring et al. (2023), bakteri *Salmonella typhi* dapat menembus mukosa usus dan menyebabkan inflamasi pada sistem gastrointestinal sehingga memunculkan keluhan nyeri perut, mual, konstipasi, maupun diare (Meiring et al., 2023).

Hasil pengukuran antropometri menunjukkan berat badan 18 kg, tinggi badan 108 cm, dan IMT 15,4 yang masih dalam kategori normal sesuai usia anak sekolah. Status gizi yang baik berperan penting dalam meningkatkan sistem imun dan membantu proses penyembuhan selama infeksi berlangsung (Dermawan et al., 2024).

Pada kasus ini pemeriksaan penunjang belum dilakukan. Secara teori, pemeriksaan laboratorium seperti kultur darah, tes Widal, maupun tes serologi lainnya diperlukan untuk membantu memastikan diagnosis demam tifoid dan menentukan terapi yang tepat. Pemeriksaan kultur darah masih menjadi standar emas dalam diagnosis demam tifoid meskipun sensitivitasnya dapat dipengaruhi oleh lama penyakit dan penggunaan antibiotik sebelumnya (Bhandari et al., 2024).

C. Analisa

An. "A" usia 6 tahun dengan suspect demam tifoid ditandai demam, gangguan pencernaan, lemas, sulit BAB, serta nyeri persendian yang mengarah pada infeksi saluran pencernaan akibat dugaan *Salmonella typhi*.

Analisa kasus pada An. "A" adalah suspect demam tifoid. Penetapan analisa ini didasarkan pada adanya kombinasi gejala berupa demam, nyeri abdomen, mual, konstipasi, lemas, serta nyeri persendian yang mengarah pada infeksi enterik akibat

Salmonella typhi. Manifestasi klinis tersebut merupakan tanda khas yang banyak ditemukan pada anak dengan demam tifoid (Kithan et al., 2024).

Analisa suspect demam tifoid pada kasus ini perlu mendapatkan pemantauan lanjutan karena apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan komplikasi serius seperti perforasi usus, perdarahan gastrointestinal, maupun gangguan neurologis (Bhandari et al., 2024).

D. Penatalaksanaan

Dilakukan edukasi kepada ibu mengenai pengertian, penyebab, dan penularan demam tifoid. Ibu dianjurkan memberikan istirahat cukup, makanan lunak dan bergizi, serta cairan yang cukup untuk mencegah dehidrasi. Bidan juga mengajarkan cara menurunkan demam dengan kompres hangat dan menganjurkan pemberian obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Selain itu, ibu dianjurkan menjaga kebersihan makanan dan lingkungan serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya atau kondisi tidak membaik.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa edukasi kepada ibu mengenai pengertian, penyebab, dan penularan demam tifoid sudah sesuai dengan prinsip asuhan pada anak dengan penyakit infeksi. Edukasi kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman keluarga mengenai pencegahan penularan melalui penerapan higiene personal, kebersihan makanan, dan sanitasi lingkungan (Kim et al., 2023).

Anjuran untuk memberikan istirahat cukup bertujuan membantu proses pemulihan tubuh selama infeksi berlangsung. Selain itu, pemberian makanan lunak dan bergizi diperlukan untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi anak serta mengurangi iritasi pada saluran pencernaan yang mengalami inflamasi akibat infeksi bakteri (Bhandari et al., 2024).

Pemberian cairan yang adekuat sangat penting untuk mencegah dehidrasi akibat demam dan penurunan asupan makan selama sakit. Penatalaksanaan suportif berupa pemenuhan cairan dan nutrisi merupakan bagian utama terapi pada anak dengan demam tifoid selain pemberian antibiotik sesuai indikasi medis (Kithan et al., 2024).

Penggunaan kompres hangat sebagai tindakan nonfarmakologis membantu menurunkan suhu tubuh melalui mekanisme vasodilatasi perifer sehingga panas tubuh lebih mudah keluar. Selain itu, pemberian obat sesuai anjuran tenaga kesehatan bertujuan mengurangi gejala dan mencegah komplikasi infeksi lebih lanjut (Bhandari et al., 2024).

Ibu juga dianjurkan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti demam tinggi menetap, muntah terus-menerus, nyeri perut hebat, diare berat, perdarahan saluran cerna, atau penurunan kesadaran. Deteksi dini komplikasi sangat penting untuk mencegah peningkatan morbiditas dan mortalitas pada anak dengan demam tifoid (Meiring et al., 2023).

Kondisi anak “A” setelah follow up pengobatan selama 3 hari menunjukkan perbaikan yang baik, ditandai dengan hilangnya keluhan demam dan anak sudah dapat kembali beraktivitas seperti biasa. Edukasi kepada ibu tetap diberikan agar menjaga pola makan, kecukupan cairan, serta kebersihan diri dan lingkungan guna mencegah kekambuhan maupun penularan infeksi kembali.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada anak prasekolah An. “A” usia 6 tahun dengan suspect demam tifoid telah dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan meliputi pengkajian subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan sesuai kondisi pasien. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif ditemukan keluhan utama berupa demam selama dua hari disertai sakit perut, mual, lemas, letih, lesu, sulit BAB, pusing, dan nyeri persendian yang mengarah pada tanda dan gejala demam tifoid. Riwayat imunisasi lengkap, ASI eksklusif, serta tidak adanya riwayat penyakit sebelumnya menunjukkan bahwa kondisi kesehatan anak sebelum sakit tergolong baik.

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum compos mentis dengan tanda vital dalam batas yang masih dapat ditoleransi serta ditemukan nyeri ringan pada abdomen sebagai salah satu manifestasi gangguan saluran pencernaan akibat infeksi *Salmonella typhi*. Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan analisa kebidanan yaitu Anak Pra Sekolah An. “A” usia 6 tahun dengan suspect demam tifoid.

Penatalaksanaan yang diberikan meliputi edukasi kepada ibu mengenai pengertian, penyebab, penularan, tanda bahaya, dan pencegahan demam tifoid, anjuran istirahat cukup, pemberian makanan lunak bergizi, pemenuhan kebutuhan cairan, tindakan nonfarmakologis untuk menurunkan demam, serta anjuran kontrol ulang apabila kondisi anak tidak membaik. Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan diharapkan mampu membantu proses pemulihan anak, mencegah komplikasi, serta meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai pencegahan demam tifoid pada anak.

B. Saran

1. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat meningkatkan pengawasan terhadap kebersihan makanan, minuman, dan personal hygiene anak, terutama membiasakan anak mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari toilet untuk mencegah penularan demam tifoid. Orang tua juga diharapkan memperhatikan kecukupan nutrisi, cairan, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya atau kondisi anak tidak membaik.

2. Bagi Tenaga Kesehatan/Bidan

Diharapkan bidan dapat terus meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif pada anak dengan suspect demam tifoid melalui deteksi dini, edukasi kesehatan, pemantauan kondisi anak, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan Case Based Discussion (CBD) ini dapat menjadi bahan referensi dan pembelajaran bagi mahasiswa profesi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada anak prasekolah dengan penyakit infeksi khususnya demam tifoid.



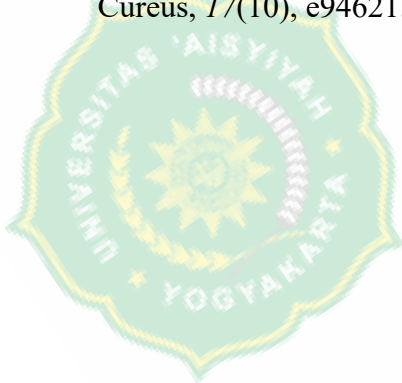
unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Atzmardina, Z., Darmawan, R., Satyanegara, W. G., & Natasya. (2023). Penyuluhan sebagai upaya menurunkan angka kejadian demam tifoid di wilayah kerja Puskesmas Legok. *Jurnal Serina Abdimas*, 1(1), 417–426. <https://doi.org/10.24912/jsa.v1i1.24540>
- Amiini, A. N., & Mahmudiono, T. (2024). Pelaksanaan asuhan gizi terstandar pada pasien demam tifoid. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28842>
- Balai, S. S. (2021). *Clinical profile of typhoid fever in children*. *International Journal of Medical and Biomedical Studies*, 5(8). <https://doi.org/10.32553/ijmbs.v5i8.2117>
- Brockett, A. T., Hricz, N. W., Tennyson, S. S., Bryden, D. W., & Roesch, M. R. (2020). *Neural signals in red nucleus during reactive and proactive adjustments in behavior*. *Journal of Neuroscience*, 40(24), 4715–4726. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2775-19.2020>
- Dermawan, D., Fadillah, Q., & Budi, A. (2024). *Description of characteristics of typhoid fever sufferers in children aged 5–14 years at RSU Royal Prima Medan for the period August 2022–February 2023*. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.58344/jmi.v3i1.1007>
- Esti, E., Jaya, H. K., & Hermain, H. (2025). Faktor–faktor yang berhubungan dengan kejadian demam tifoid pada anak usia 3–14 tahun di RSUD Depati Bahrin Sungailiat Kabupaten Bangka tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.45119>
- Fadilah, N., & Dewi, R. (2022). *Penatalaksanaan demam tifoid pada anak usia 5 tahun dengan pendekatan kedokteran keluarga*. *Majority Journal*, 1(1). <https://majorityjournal.com/index.php/MJ/article/view/6/4>
- Ghandi, I., Kusumajaya, H., & Fitri, N. (2025). Faktor–faktor yang berhubungan dengan pencegahan demam tifoid pada anak di Puskesmas Melintang Kota Pangkal Pinang tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1). <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.41000>
- Gopal, H., Sandeep, B., & Pradeep, P. (2021). A comparative study of Typhidot and Diazo test in early detection and diagnosis of typhoid fever in children. *Pediatric Review: International Journal of Pediatric Research*, 8(5), 245–250. <https://pediatrics.medresearch.in/index.php/ijpr/article/view/694>
- Gunawan, A. (2022). *Hubungan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian demam tifoid*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

- Hasiana, I. (2020). Perkembangan bahasa anak usia dini. *Aulad: Journal on Early Childhood*, 3(2), 35–44. <https://doi.org/10.31004/aulad.v3i2.65>
- Idrus, H. H. (2020). *The secret of typhoid fever*. Scholars' Press.
- Imara, F. (2020). *Salmonella typhi bakteri penyebab demam tifoid*. Dalam *Prosiding Seminar Nasional Biologi Fakultas Sains dan Teknologi UIN Alauddin Makassar*.
- J. Bhandari, P. K. Thada, M. F. Hashmi, et al. (2024). *Typhoid fever*. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557513/>
- J. E. Meiring, F. Khanam, B. Basnyat, et al. (2023). *Typhoid fever*. *Nature Reviews Disease Primers*, 9, 71. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00480-z>
- Kim, C., Goucher, G. R., Tadesse, B. T., et al. (2023). Associations of water, sanitation, and hygiene with typhoid fever in case–control studies: A systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 23, 562. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08452-0>
- Kithan, H. M., Tyagi, V., Singh, N., Bhakhri, B. K., & Singh, D. K. (2024). *Clinical and antimicrobial susceptibility profile of typhoid fever in children in the era of antibiotic resistance*. *Tropical Doctor*, 54(2), 112–115. <https://doi.org/10.1177/00494755231217317>
- Levani, Y., & Prastya, A. D. (2020). Demam tifoid : manifestasi klinis, pilihan terapi dan pandangan dalam islam. *AL-IQRA MEDICAL JOURNAL : JURNAL BERKALA ILMIAH KEDOKTERAN*, 3(1), 10–16.
- Mahfudah. (2024). *Mekanisme acid tolerance response (ATR) pada Salmonella typhi*. *Jurnal Kesehatan*.
- Mustofa, F. L., et al. (2020). *Faktor risiko kejadian demam tifoid pada anak*. *Jurnal Medika Malahayati*.
- Nirmala, N., & Anggraini, D. (2025). *Aspek klinis dan pemeriksaan laboratorium pada demam tifoid*. *Journal of Public Health Science*, 2(1). <https://doi.org/10.70248/jophs.v2i1.2185>
- Nurhayati, E., & Rosmita, R. (2021). Perkembangan psikososial anak usia prasekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 112–118. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/7440>
- Rifa'i, M. A., Sudarso, S., & Kusuma, A. M. (2011). Evaluasi penggunaan antibiotik terhadap pasien anak penderita demam tifoid di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto tahun 2009. *PHARMACY: Jurnal Farmasi Indonesia (Pharmaceutical Journal of Indonesia)*, 8(1). <https://doi.org/10.30595/pji.v8i1.593>
- Sari, D. P., Fitriani, A., & Rahmawati, Y. (2022). Pemantauan tumbuh kembang anak prasekolah melalui pelayanan kesehatan dasar. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 45–52. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4515>

- Septia, W., & Zulva, S. (2024). Penerapan terapi bermain origami pada An. M usia pra sekolah (5 tahun) untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi pada penyakit typhoid di ruang Melati Rumah Sakit TK.II Dustira Cimahi 15–16 Mei 2023. *Jurnal Kesehatan An-Nuur*, 1(1). <https://doi.org/10.71023/jukes.v1i1.5>
- Stanaway, J. D., Reiner, R. C., Blacker, B. F., Goldberg, E. M., Khalil, I. A., Troeger, C. E., Andrews, J. R., Bhutta, Z. A., Crump, J. A., Im, J., Marks, F., Mogasale, V., Parry, C. M., Park, S. E., Pitzer, V. E., Steele, A. D., Thompson, R. L., & Murray, C. J. L. (2021). The global burden of typhoid and paratyphoid fevers: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Pathogens*, 10(9), 1184. <https://doi.org/10.3390/pathogens10091184>
- Supari. (2016). *Buku ajar penyakit infeksi dan tropis*. EGC.
- Toyibah, & Puji Astuti, A. (2025). Penerapan water tepid sponge pada anak usia pra sekolah dalam pengelolaan hipertermia pada demam typhoid: Studi kasus: Application of water tepid sponge in preschool children for managing hypertermia in thypoid fever: A case study. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 3(2), 112–119. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v3i2.4265>
- Wulandari, A., & Purwanta, E. (2020). Karakteristik perkembangan anak usia prasekolah. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 12–21. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.530>
- Z. Shafqat, S. Kanwal, A. Yousaf, A. Shafqat, Z. Kamal, M. I. Zahid, & S. Shabir. (2025). *Clinical spectrum and outcomes of typhoid fever: A retrospective study*. *Cureus*, 17(10), e94621. <https://doi.org/10.7759/cureus.94621>



FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN			
Tanggal Kunjungan : <u>6-5-26</u>		NIK : _____	
Alamat : <u>Sedayu 1</u>		(Daerah Endemis Malaria: Ya ☐ Tidak ☒	
Nama Anak : <u>An "A"</u> <u>LB</u>		Nama Ibu : _____	
Umur : <u>6</u> tahun <u>6</u> bulan BB : <u>10</u> kg PB/TB : <u>100</u> cm LILA : _____ cm (anak ≥ 6 bulan) Lingkar Kepala : <u>52</u> cm Suhu : <u>37.6</u> °C		Kunjungan pertama ☒ Kunjungan ulang _____	
Anak sakit apa? _____			
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) - Apakah tidak bisa minum atau menyusui? - Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? - Apakah pernah kejang selama sakit ini? - Penampilan, tentukan: - Kejang - Tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar - Gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan - Pandangan kosong atau mata tidak membuka - Tidak bersuara atau justru menangis melengking - Usaha Napas, tentukan: - Tarikan dinding dada ke dalam - Stridor - Napas cuping hidung - Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring - Sirkulasi, tentukan: - Pucat - Tampak biru (sianosis) - Gambaran kulit marmorata (kulit seperti marmer)		normal	
APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? Berapa lama? _____ hari		Ya ☐ Tidak ☒	
- Hitung napas dalam 1 menit <u>25</u> kali/menit. Napas cepat? - Ada tarikan dinding dada ke dalam - Ada wheezing - Saturasi oksigen <u>98</u> %		normal	
APAKAH ANAK DIARE? - Berapa lama? _____ hari - Adakah darah dalam tinja?		Ya ☐ Tidak ☒	
- Keadaan umum anak: - Letargis atau tidak sadar - Rewel/mudah marah - Mata cekung - Berli anak minum: - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap - Cubit kulit perut, apakah kembalinya: - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)			
APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$) ☒ Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi - Sudah berapa lama? <u>2</u> hari - Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? - Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? - Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir?		Ya ☒ Tidak ☐	Demam Bukan Malaria
LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: - Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria - Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria			Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) _____ Mikroskopis: _____
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir: - Lihat adanya luka di mulut. Jika "ada", apakah dalam atau luas? - Lihat adanya nanah di mata - Lihat adanya kekeruhan di kornea			
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa: - Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? - Apakah badan teraba dingin? - Apakah anak lemas/gelisah? - Adakah mual? - Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? - Adakah nyeri perut? - Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau cokat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? - Apakah muncul ruam? - Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? - Apakah BAK terakhir ≥ 6 jam?		Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: - Kaki/tangan tampak pucat - Waktu pengisian kapiler > 2 detik - Kaki/tangan teraba dingin - Nadi lemah atau tidak teraba - Nadi cepat	Lakukan Pemeriksaan darah: Hemoglobin _____ Hematokrit _____ Leukosit _____ Trombosit _____ NS-1 _____
APAKAH ANAK MEMPUYAI MASALAH TELINGA? - Apakah ada nyeri telinga? - Adakah rasa penuh di telinga? - Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? _____ hari		Ya ☐ Tidak ☒	normal
- Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga - Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga			

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN																		
MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN - Jika anak berusia > 6 bulan, apakah BB anak < 4 kg? - Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat pitting - Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) - BB/PB (TB) : < -3 SD - BB/PB (TB) : -3 SD sampai < -2 SD - BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD - BB/PB (TB) : > +1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMT/U) - BB/PB (TB) : > +2 SD sampai +3 SD - BB/PB (TB) : > +3 SD - Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk umur 6 bulan atau lebih - LiLA < 11,5 cm - LiLA 11,5 cm sampai < 12,5 cm - LiLA ≥ 12,5 cm - Jika BB/PB (TB) < -3 SD ATAU LiLA < 11,5 cm, periksa komplikasi medis: - Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur < 6 bulan periksa: - Tertentu lemah untuk menyusu - Berat badan tidak naik atau turun Periksa tanda-tanda stunting - Umur < 2 tahun - Umur ≥ 2 tahun - Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: - PB/U atau TB/U < -3 SD - PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD - PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD - PB/U atau TB/U > +3 SD Periksa Lingkaran Kepala - LK/U > +2 SD - LK/U -2 SD s.d +2SD - LK/U < -2 SD	normal																			
MEMERIKSA ANEMIA Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak: - Sangat pucat? - Pucat?	tidak anemia	Lakukan pemeriksaan Hb (jika tersedia):																		
MEMERIKSA STATUS HIV Apakah ibu atau anak pernah dites HIV? JIKA YA Tentukan status HIV: - Ibu: POSITIF NEGATIF - Anak: Tes Virologi POSITIF NEGATIF Tes Serologi POSITIF NEGATIF Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN: - Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? Ya Tidak - Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? Ya Tidak - Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? Ya Tidak JIKA TIDAK Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut: <i>Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi</i> - Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu - Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak	mungkin bukan infeksi HIV																			
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda "V" jika sudah diberikan <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>HB 0</td> <td>BCG</td> <td>OPV 0</td> <td>OPV 1</td> <td>OPV 2</td> <td>OPV 3/1PV</td> </tr> <tr> <td>DPT-HB-Hib 1</td> <td>DPT-HB-Hib 2</td> <td>DPT-HB-Hib 3</td> <td>PCV 1</td> <td>PCV 2</td> <td>PCV 3 (lanjutan)</td> </tr> <tr> <td>Campak Rubella</td> <td>Japanese Encephalitis (lanjutan)</td> <td>DPT-HB-Hib (lanjutan)</td> <td>Campak Rubella (lanjutan)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	HB 0	BCG	OPV 0	OPV 1	OPV 2	OPV 3/1PV	DPT-HB-Hib 1	DPT-HB-Hib 2	DPT-HB-Hib 3	PCV 1	PCV 2	PCV 3 (lanjutan)	Campak Rubella	Japanese Encephalitis (lanjutan)	DPT-HB-Hib (lanjutan)	Campak Rubella (lanjutan)			→	Imunisasi yang diberikan hari ini: Imunisasi Lengkap
HB 0	BCG	OPV 0	OPV 1	OPV 2	OPV 3/1PV															
DPT-HB-Hib 1	DPT-HB-Hib 2	DPT-HB-Hib 3	PCV 1	PCV 2	PCV 3 (lanjutan)															
Campak Rubella	Japanese Encephalitis (lanjutan)	DPT-HB-Hib (lanjutan)	Campak Rubella (lanjutan)																	
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A: Ya Tidak	→	Diberikan vit A hari ini: Ya Tidak																		
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN Tidak Perut, lemas, lesu, tidak BAB, pusing, nyeri sendi.																				
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jil' anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera: - Apakah ibu menyusui anak ini? Ya Tidak Jika "Ya", berapa kali sehari? kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya Tidak - Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya Tidak Jika "Ya", makanan atau minuman apa? Berapa kali sehari? kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? - Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi: - Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? - Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya Tidak - Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? - Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya Tidak Jika "Ya", bagaimana?																				

Kunjungan Ulang: 2 hari.
Nasihat kapan kembali segera

Nama pemeriksa: