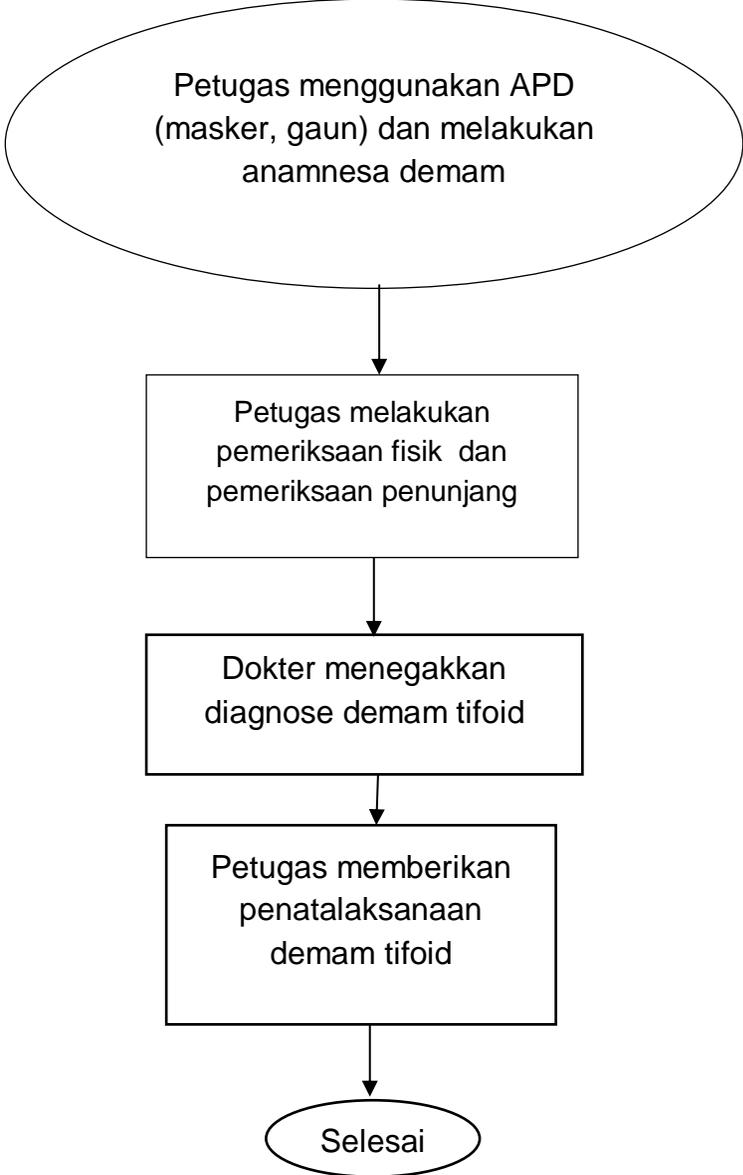


	DEMAM TIFOID		
	SOP	No. Dokumen : ukp/069/2022	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 10-02-2022	
Halaman : 1/4			
UPT Puskesmas Bangsal			dr. Ulfah Kurniasari, M.Kes NIP. 198209132010012009
1. Pengertian	Demam tifoid banyak ditemukan di masyarakat perkotaan maupun di pedesaan. Penyakit ini erat kaitannya dengan kualitas higiene pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang baik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam penanganan pasien demam tifoid		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Bangsal Nomor : 188/011/SK/06/2022 Tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di UPT Puskesmas Bangsal		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan nomor 514 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	Alat dan Bahan 1. APD (masker, gaun) Langkah-langkah 1. Petugas menggunakan APD (masker, gaun) dan melakukan anamnesa didapatkan keluhan: a. Demam turun naik terutama sore dan malam hari dengan pola intermiten dan kenaikan suhu step-ladder. Demam tinggi dapat terjadi terus menerus (demam kontinu) hingga minggu kedua. b. Sakit kepala (pusing-pusing) yang sering dirasakan di area frontal c. Gangguan gastrointestinal berupa konstipasi dan meteorismus atau diare, mual, muntah, nyeri abdomen dan BAB berdarah d. Gejala penyerta lain, seperti nyeri otot dan pegal-pegal, batuk, anoreksia, insomnia e. Pada demam tifoid berat, dapat dijumpai penurunan kesadaran atau kejang. 2. Petugas melakukan pemeriksaan fisik ditemukan tanda : a. Keadaan umum biasanya tampak sakit sedang atau sakit berat.		

	<p>b. Kesadaran: dapat compos mentis atau penurunan kesadaran (mulai dari yang ringan, seperti apatis, somnolen, hingga yang berat misalnya delirium atau koma)</p> <p>c. Demam, suhu > 37,5oC.</p> <p>d. Dapat ditemukan bradikardia relatif, yaitu penurunan frekuensinadi sebanyak 8 denyut per menit setiap kenaikan suhu 1oC.</p> <p>e. Ikterus</p> <p>f. Pemeriksaan mulut: typhoid tongue, tremor lidah, halitosis</p> <p>g. Pemeriksaan abdomen: nyeri (terutama regio epigas trik),hepatosplenomegali</p> <p>h. Delirium pada kasus yang berat</p> <p>i. Pemeriksaan fisik pada keadaan lanjut</p> <p>j. Penurunan kesadaran ringan sering terjadi berupa apatis dengan kesadaran seperti berkabut. Bila klinis berat, pasien dapat menjadi somnolen dan koma atau dengan gejala-gejala psikosis (organic brain syndrome).</p> <p>k. Pada penderita dengan toksik, gejala delirium lebih menonjol.</p> <p>l. Nyeri perut dengan tanda-tanda akut abdomen</p> <p>3. Dokter menegakkan diagnosa demam tifoid</p> <p>4. Dokter memberikan penatalaksanaan dilakukan pengobatan:</p> <p>a. Terapi suportif dapat dilakukan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat tirah baring dan mengatur tahapan mobilisasi • Menjaga kecukupan asupan cairan, yang dapat diberikan secara oral maupun parenteral. • Diet bergizi seimbang, konsistensi lunak, cukup kalori dan protein, rendah serat. • Konsumsi obat-obatan secara rutin dan tuntas • Kontrol dan monitor tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, kesadaran), kemudian dicatat dengan baik di rekam medik pasien <p>b. Terapi simptomatik untuk menurunkan demam (antipiretik) dan mengurangi keluhan gastrointestinal.</p> <p>c. Terapi definitif dengan pemberian antibiotik. Antibiotik lini pertama untuk demam tifoid adalah Kloramfenikol, Ampisilin atau Amoksisilin (aman untuk penderita yang sedang hamil), atau Trimetoprim-sulfametoxazole (Kotrimoksazol).</p> <p>d. Bila pemberian salah satu antibiotik lini pertama dinilai tidak efektif, dapat diganti dengan antibiotik lain atau dipilih</p>
--	--

	<p>antibiotik lini kedua yaitu Seftriakson, Sefiksim, Kuinolon (tidak dianjurkan untuk anak</p> <p>5. Petugas melakukan konseling dan edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengobatan dan perawatan serta aspek lain dari demam tifoid yang harus diketahui pasien dan keluarganya. b. Diet, jumlah cairan yang dibutuhkan, pentahapan mobilisasi, dan konsumsi obat sebaiknya diperhatikan atau dilihat langsung oleh dokter, dan keluarga pasien telah memahami serta mampu melaksanakan. c. Tanda-tanda kegawatan harus diberitahu kepada pasien dan keluarga supaya bisa segera dibawa ke rumah sakit terdekat untuk perawatan. <p>6. Petugas melakukan rujukan jika demam tifoid dengan keadaan umum yang berat (toxic typhoid). Tifoid dengan komplikasi. Tifoid dengan komorbid yang berat. Telah mendapat terapi selama 5 hari namun belum tampak perbaikan</p>
<p>6. Diagram Alir</p>	 <pre> graph TD A([Petugas menggunakan APD (masker, gaun) dan melakukan anamnesa demam]) --> B[Petugas melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang] B --> C[Dokter menegakkan diagnose demam tifoid] C --> D[Petugas memberikan penatalaksanaan demam tifoid] D --> E([Selesai]) </pre>

7. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Pemeriksaan Umum2. Ruang Gawat Darurat dan Tindakan3. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut4. Ruang KIA dan KB5. Ruang Lansia6. Ruang PONED7. Rawat Inap
-----------------	--