

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Pneumonia [internet]. c2012 [updated 2012 Nov; cited 2013 Jan 25]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/en/index.html>.
2. Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi. Situasi pneumonia balita di Indonesia. Buletin jendela epidemiologi. Jakarta: Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi; 2010.
3. Guan X, Silk BJ, Li W, Fleischauer AT, Xing X, Jiang X, et al. Pneumonia incidence and mortality in mainland China: Systematic review of Chinese and English literature, 1985-2008. PLoS ONE. 2010;5(7).
4. Bennett NJ. Pediatric pneumonia [Internet]. c2013 [cited 2013 Feb 17]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/967822-overview#aw2aab6b2b5aa>.
5. Tsolia MN, Psarras S, Bossios A, Audi H, Paldanius M, Gourgiotis D, et al. Etiology of Community-Acquired Pneumonia in hospitalized school-age children: Evidence for High Prevalence of Viral Infections. Clinical Infectious Diseases. 2004;39(5):681-686.
6. Cunha BA. Community Acquired Pneumonia [Internet]. c2012 [cited 2013 Jan 14]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/234240-overview>.
7. File TM, Jr. Streptococcus pneumoniae and community-acquired pneumonia: a cause for concern. The American journal of medicine. 2004 Aug 2;117 Suppl 3A:39S-50S. PubMed PMID: 15360096. Epub 2004/09/14. eng.

8. Brooks GF, Butel JS, Morse SA, Jawetz E, Melnick JL, Adelberg EA. Jawetz, Melnick, & Adelberg's medical microbiology. 23rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
9. Rasini A. Faktor risiko kolonisasi *Streptococcus pneumoniae* pada nasofaring anak. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
10. Hikmawati. Perbedaan pola kolonisasi bakteri potensial patogen respiratori pada nasofaring anak-anak dan orang tua sehat. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010
11. Rizwana Y, Kharal SA, Qamar S, Siddiqui KJ. Evaluation of sampling sites for detection of potential pathogenic bacteria in children with upper respiratory infections (URTIs). Pakistan Journal of Pharmacology. 2010;27:31-35.
12. Nugroho RK. Faktor resiko kolonisasi penicillin-nonsusceptible *Streptococcus pneumoniae* pada nasofaring balita. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
13. Soh SW, Poh CL, Lin RV. Serotype distribution and antimicrobial resistance of *Streptococcus pneumoniae* isolates from pediatric patients in Singapore. Antimicrobial agents and chemotherapy. 2000 Aug;44(8):2193-6. PubMed PMID: 10898701. Pubmed Central PMCID: PMC90039. Epub 2000/07/18. eng.
14. Liu Y, Wang H, Chen M, Sun Z, Zhao R, Zhang L, et al. Serotype distribution and antimicrobial resistance patterns of *Streptococcus pneumoniae* isolated from children in China younger than 5 years. Diagnostic

- microbiology and infectious disease. 2008 Jul;61(3):256-63. PubMed PMID: 18358662. Epub 2008/03/25. eng.
15. Song JH, Lee NY, Ichiyama S, Yoshida R, Hirakata Y, Fu W, et al. Spread of drug-resistant *Streptococcus pneumoniae* in Asian countries: Asian Network for Surveillance of Resistant Pathogens (ANSORP) Study. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 1999 Jun;28(6):1206-11. PubMed PMID: 10451154. Epub 1999/08/18. eng.
 16. Jenkins SG, Brown SD, Farrell DJ. Trends in antibacterial resistance among *Streptococcus pneumoniae* isolated in the USA: update from PROTEKT US Years 1-4. *Annals of clinical microbiology and antimicrobials*. 2008;7:1. PubMed PMID: 18190701. Pubmed Central PMCID: PMC2262084. Epub 2008/01/15. eng.
 17. Rantala M. Antimicrobial resistance in *Streptococcus pneumoniae* in Finland with special reference to macrolides and telithromycin. Helsinki (Finland): National Institute for Health and Welfare; 2009.
 18. Al-Tawfiq JA. Pattern of antibiotic resistance of *Streptococcus pneumoniae* in a hospital in the Eastern Province of Saudi Arabia. *Journal of chemotherapy (Florence, Italy)*. 2004 Jun;16(3):259-63. PubMed PMID: 15330322. Epub 2004/08/28. eng.
 19. Anies. Manajemen berbasis lingkungan : solusi mencegah dan menanggulangi penyakit menular. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2006.

20. Klugman KP. Risk factors for antibiotic resistance in *Streptococcus pneumoniae*. South African Medical Journal. 2007;97:1129-1132.
21. Nurhani. Perbedaan prevalensi dan pola resistensi *Staphylococcus aureus* pada tiga sekolah dasar SDN Pandean Lamper 02, SD Kristen II YSKI, dan SD Manyaran 01 di Kota Semarang. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
22. Kayser FH. Medical microbiology. Stuttgart (New York): Georg Thieme Verlag; 2005.
23. Cunha BA. Pneumonia essentials. Sudbury (United States of America): Physicians' Press; 2010.
24. Gillespie SH, Hawkey P. Principles and practice of clinical bacteriology. Chichester: John Wiley & Sons; 2006. Available from: <http://public.eblib.com/EBLPublic/PublicView.do?ptiID=258952>.
25. Vasanthakumari R. Textbook of microbiology. New Delhi: BI Publications Pvt Ltd; 2007.
26. Staf Pengajar FK UI. Buku ajar mikrobiologi kedokteran. Jakarta: Binarupa Aksara; 1994.
27. Husain AS. Perbandingan jumlah kolonisasi streptococcus pada lidah sebelum dan sesudah dibersihkan dengan sikat gigi dan tongue scraper. Makasar: Universitas Hasanuddin; 2012.
28. Shimeld LA, Rodgers AT. Essentials of diagnostic microbiology. New York: DelmarPublishers; 1999.

29. Engelkirk PG, Duben-Engelkirk JL. Laboratory diagnosis of infectious diseases : essentials of diagnostic microbiology. Baltimore: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
30. Buxton R. Blood agar plates and hemolysis protocols [Internet]. c2005 [cited 2013 Jan 28]. Available from: <http://www.microbelibrary.org/library/laboratory-test/2885-blood-agar-plates-and-hemolysis-protocols>.
31. CDC. Preparation of media and reagents [Internet]. c2012 [cited 2013 Feb 11]. Available from: <http://www.cdc.gov/meningitis/lab-manual/annex-prep-media-reagents.html>
32. Sondag JE, Morgens RK, Hoppe JE, Marr JJ. Detection of pneumococci in respiratory secretions: clinical evaluation of gentamicin blood agar. *Journal of clinical microbiology*. 1977 04/;5(4):397-400.
33. Bakdash S, Couce M, Nichols L, Pasculle W. A man in his 40s with severe headaches after a fall: Microbiology diagnosis. 2003. Available from: <http://path.upmc.edu/cases/case349/microbiol.html>.
34. Todar K. *Streptococcus pneumoniae*. *Todar's online textbook of bacteriology* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 14]. Available from: <http://textbookofbacteriology.net/S.pneumoniae.html>
35. CDC. Identification and characterization of *Streptococcus pneumoniae* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 27]. Available from: <http://www.cdc.gov/meningitis/lab-manual/chpt08-id-characterization-streppneumo.html>.
36. Prihranto S. Prevalensi dan faktor risiko kolonisasi *Klebsiela pneumoniae* pada nasofaring anak dan dewasa. Semarang:Universitas Diponegoro; 2010.

37. Singh YD. Pathophysiologi of Community Acquired Pneumonia. Supplement to japi. 2012;60:7-9.
38. Yunarto Y. Faktor risiko kolonisasi Penicillin-Nonsusceptible *Streptococcus pneumonia* (PNSP) pada nasofaring balita dan dewasa sehat. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
39. Health Protection Agency. Pneumococcal disease [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 26]. Available from: <http://www.hpa.org.uk/Topics/InfectiousDiseases/InfectionsAZ/Pneumococcal/>.
40. Randle E, Ninis N, Inwald D. Invasive pneumococcal disease. Archives of disease in childhood - Education & practice edition. 2011;96(5):183-190.
41. Scwatch W. Pedoman klinis pediatri. Jakarta: EGC; 2005.
42. Behrman, Klirgman, Arvin. Nelson ilmu kesehatan anak. 15th ed. Jakarta: EGC; 2000.
43. Bogaert D, Groot Rd, Hermans PWM. Streptococcus pneumoniae colonisation: the key of pneumococcal disease. The lancet infectious disease. 2004;4:144-155.
44. Sugihartono, Nurjazuli. Analisis faktor risiko kejadian pneumonia pada balita di wilayah kerja puskesmas sidorejo kota pagar alam. Jurnal kesehatan lingkungan Indonesia. 2012;11:82-86.
45. Liu W, Zhang J, Hashim JH, Jalaludin J, Hashim Z, Goldstein BD. Mosquito coil emissions and health implications. Environmental health perspectives. 2003 Sep;111(12):1454-60. PubMed PMID: 12948883. Pubmed Central PMCID: PMC1241646. Epub 2003/09/02. eng.

46. Salz IW, Yagupsky P. Asymptomatic carriage of respiratory pathogens. *The Open Infectious Diseases Journal*. 2010;4:11-15.
47. Setiabudy R. *Farmakologi dan terapi*. 5th ed. Jakarta: Balai Penerbit FK UI; 2009.
48. Hakenbeck R, Denapaite D, Maurer P. Mechanisms of penicillin resistance in *Streptococcus pneumoniae*: Targets, Gene Transfer and Mutations. In: Dougherty TJ, Pucci MJ, editors. *Antibiotic Discovery and Development*: Springer US; 2012. p. 593-616.
49. Atkinson RM, Mitchell LS, Tuomanen E. Mechanisms of tolerance vancomycin in *Streptococcus pneumoniae*. Memphis: Cliggot Publishing Co; 2000.
50. Bagga B, Shenep JL. Management of infections caused by vancomycin-resistant Gram-positive bacteria. *The pediatric infectious disease journal*. 2010;29(7):662-4 10.1097/INF.0b013e3181e78efc.
51. Clinical and Laboratory Standards Institute. Performance standards of antimicrobial susceptibility; twenty second informtional supplement. Amerika Serikat: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2012.
52. Kargar M, Baghernejad M, Dalini SG, Najafi A. Multi-drug resistance and molecular pattern of erythromycin and penicillin resistance genes in *Streptococcus pneumoniae*. *African Journal of Biotechnology* [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 28]; Available from: <http://www.academicjournals.org>
53. Low DE. Quinolone resistance among pneumococci: Therapeutic and diagnostic implications. *Clinical Infectious Diseases*. 2004; 38: 357-362.

54. Huovinen P. Resistance to trimethoprim-sulfamethoxazole. Antimicrobial resistance invited article. Finland: National Public Health Institute; 2001.
55. Appelbaum PC. Resistance among *Streptococcus pneumoniae*: Implications for drug selection. Hershey: Pennsylvania State University College of Medicine; 2002.
56. Utah Department of Health. Nasopharyngeal swab collectin [pamphlet]. Utah: Utah Department of Health, Government of Utah; 2005.
57. Department of Health. Nova scotia health system pandemic influenza plan. Canada: Government of Nova Scotia Canada; 2010.
58. Wahyono H, Subakir, Winarto, Adisaputro M, Kartinah T, Hadi P, et al. Petunjuk praktikum mikrobiologi kedokteran 1. Semarang: Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang; 2010.
59. Sastroasmoro S, Ismail S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. 4th ed. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
60. Lalitha MK, Pai R, Manoharan A, Appelbaum PC. Multidrug-resistant *Streptococcus pneumoniae* from India. *Lancet*. 2002 Feb 2;359(9304):445. PubMed PMID: 11844549. Epub 2002/02/15. eng.
61. Zhou L, Ma X, Gao W, Hu K, Shen A, Yu S, et al. Molecular characteristic of erythromycin-resistant *Streptococcus pneumoniae* from pediatric patients younger than five years in Beijing. Beijing. 2010
62. Delaney J. Animal Boosts Antibiotic Resistance. *The Epoch Times*. 2009.

63. Bintoro VP. Peranan Ilmu dan Teknologi Dalam Peningkatan Keamanan Pangan Asal Ternak. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2009.
64. Dueger E L, Austrias E, Matheu J, Gordila R, Torres O, Halsey N. Increasing penicillin and trimethoprim-sulfamethoxazole resistance in nasopharyngeal *Streptococcus pneumoniae* isolates from Guatemalan children, 2001-2006. National Institute of Health. Int J Infect Dis. 2008 May; 12(3): 289-297.
65. Reechaipitkul W, Assawasanti K, Chaimanee P. Risk factors and clinical outcomes of Penicillin-Resistant *S. pneumoniae* community acquired pneumonia in Khon Kaen, Thailand. Khon Kaen: Faculty of Medicine Khon Kaen University; 2006
66. Chiu S, Ho PL, Chow FK, Yuen KY, Lau YL. Nasopharyngeal carriage of antimicrobial-resistant *S. pneumoniae* among young children attending 79 Kindergartens and Day Care Centers in Hong Kong. Antimicrobial agents and chemotherapy. 2001 October; 45(10): 2765-2770.
67. Low DE. Quinolone Resistance among pneumococci: Therapeutic and Diagnostic Implications. Toronto: Department of Microbiology University of Toronto; 2004.
68. Erdem H, Oncul O. A review of the current place of glycopeptides in turkish medical practice. Current therapeutic research, clinical and experimental. 2007;68(1):49-66.

69. Muench DF, Cunha BA. Pneumococcal Infection Medication. Medscape Medical News. February 28, 2013. Available at <http://emedicine.medscape.com/article/225811-medication>. Accessed July 22, 2013.
70. Mera RM, Miller LA, Daniels JJ, Weil JG, White AR. Increasing prevalence of multidrug-resistant *Streptococcus pneumoniae* in the United States over a 10-year period: Alexander Project. Diagnostic microbiology and infectious disease. 2005 Mar;51(3):195-200. PubMed PMID: 15766606. Epub 2005/03/16. eng.

Lampiran 3. *Informed consent*

Informed consent

JUDUL PENELITIAN : PERBEDAAN POLA KEPEKAAN TERHADAP ANTIBIOTIK *Streptococcus pneumoniae* YANG MENGGOLONISASI NASOFARING BALITA

Instansi pelaksana : Fakultas Kedokteran Undip Semarang

Berikut ini naskah yang akan dibacakan kepada responden/orangtua responden penelitian

Selamat siang/malam, Bapak/Ibu....

Kami dari mahasiswa Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro ingin memohon waktu dan kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian kami yang berjudul :

PERBEDAAN POLA KEPEKAAN TERHADAP ANTIBIOTIK *Streptococcus pneumoniae* YANG MENGGOLONISASI NASOFARING BALITA.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data tentang faktor risiko, prevalensi dan pola kepekaan terhadap antibiotik bakteri yang menempati/ hidup di saluran napas atas balita sehat di Indonesia.

Manfaat dari penelitian ini adalah : apabila kita telah mengetahui faktor risiko, prevalensi dan pola kepekaan terhadap antibiotik bakteri yang hidup di saluran nafas atas balita, kita bisa melakukan upaya pencegahan dan pengobatan terhadap infeksi paru yang disebabkan oleh bakteri, khususnya pada bayi dan anak balita. Sebab telah banyak dibuktikan, bahwa infeksi paru, yang ada di Indonesia merupakan penyebab kematian ketiga terbanyak yang selalu didahului dengan tumbuhnya bakteri tersebut di saluran napas atas terlebih dahulu.

Sebenarnya dokter bisa mengetahui bakteri penyebab infeksi paru pada seseorang penderita dengan melakukan tes biakan kuman pada saat penderita datang dalam keadaan sudah sakit. Tetapi tes ini membutuhkan waktu beberapa hari sehingga selama tes biakan belum ada hasilnya, dokter tidak mempunyai pedoman untuk mengobati pasien pada hari-hari pertama. Lagipula, bila pemeriksaan seperti ini dilakukan pada penderita infeksi paru, hasilnya bisa jadi menyesatkan, khususnya bila pasien sudah mendapat obat-obatan tertentu.

Dengan penelitian ini, kami berharap bisa memperoleh data pola kepekaan bakteri penyebab penyakit yang “menghuni” (menggolonisasi) tubuh orang Indonesia, dan faktor-faktor risiko kolonisasi itu, sehingga bila seorang pasien dengan infeksi paru datang ke RS, dan dapat diidentifikasi adanya faktor-faktor risiko tertentu pada penderita tersebut, maka dokter yang merawat dapat memperkirakan bakteri penyebab infeksi paru tersebut, dan memberikan obat dengan lebih tepat walaupun tes biakan belum selesai dikerjakan

Bila Bapak/Ibu berkenan, kami akan melakukan apus hidung-tenggorok pada anak Bapak/ ibu dengan memasukkan swab yang kecil dan lembut ke hidung anak Bapak/Ibu. Prosedur ini hanya memerlukan waktu 2-3 menit, dan tidak menimbulkan rasa nyeri/mual. Mungkin akan ada sedikit geli, tetapi tidak menyakitkan, karena swab ini sangat kecil dan lembut. Kemudian kami juga akan menanyakan beberapa hal kepada Bapak/Ibu untuk melengkapi data, dengan wawancara yang tidak lebih dari 5 menit. Ini adalah ilustrasi gambar tentang cara pengambilan apus hidung-tenggorok.



Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian dengan ini saya menyatakan :

SETUJU/TIDAK SETUJU

Untuk memberikan ijin kepada anak saya sebagai responden atau sampel penelitian

Semarang,

Peneliti

Orangtua /Wali

(.....)

(.....)

CRF :
NAMA :
Kecamatan :

BIODATA BALITA

DEMOGRAFI		
1.	Nama	L/P
2.	Tempat/ tanggal lahir	
3.	Alamat	
4.	Riwayat perawatan di RS dalam 3 bulan terakhir	0. Tidak ada 1. Ada : sakit..... ,hari

5	Minum antibiotik saat ini	0. Tidak	1. Ya	2. Tidak Tahu
6	Minum antibiotik dalam 3 bulan terakhir	0. Tidak	1. Ya	2. Tidak Tahu
7	Batuk/ pilek saat ini	0. Tidak	1. Ya	

Lampiran 4. Logbook

Lampiran 5. Hasil analisis (*output* analisis program statistik)

Frequencies

Kolonisasi Kuman

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ada kuman patogen	151	86,8	86,8	86,8
Streptococcus pneumoniae	23	13,2	13,2	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Kecamatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gayamsari	21	91,3	91,3	91,3
Gunungpati	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	100	57,5	57,5	57,5
Perempuan	74	42,5	42,5	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Usia Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bayi	18	10,3	10,3	10,3
Anak balita	156	89,7	89,7	100,0
Total	174	100,0	100,0	

Crosstabs

kecamatan * Diagnosis kuman Crosstabulation

			Diagnosis kuman		Total
			Tidak ada kuman patogen	Streptococcus pneumoniae	Tidak ada kuman patogen
Kecamatann	gayamsari	Count	65	21	86
		% within kecamatan	75,6%	24,4%	100,0%
	gunungpati	Count	86	2	88
		% within kecamatan	97,7%	2,3%	100,0%

Total	Count	151	23	174
	% within kecamatan	86,8%	13,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,596(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	16,715	1	,000		
Likelihood Ratio	21,202	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	18,489	1	,000		
N of Valid Cases	174				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,37.

Kecamatan * Tetracyclin Crosstabulation

			Tetracyclin		Total
			sensitif	Resisten	sensitif
Kecamatan	Gayamsari	Count	3	18	21
		% within Kecamatan	14,3%	85,7%	100,0%
	Gunungpati	Count	2	0	2
		% within Kecamatan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	5	18	23
		% within Kecamatan	21,7%	78,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,886(b)	1	,005		
Continuity Correction(a)	3,652	1	,056		
Likelihood Ratio	6,860	1	,009		
Fisher's Exact Test				,040	,040
Linear-by-Linear Association	7,543	1	,006		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

Kecamatan * Trimethoprim-sulfamethoxazole Crosstabulation

			Trimethoprim-sulfamethoxazole		Total
			Sensitif	Resisten	Sensitif
Kecamatan	Gayamsari	Count	9	12	21
		% within Kecamatan	42,9%	57,1%	100,0%

	Gunungpati	Count	2	0	2
		% within Kecamatan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	11	12	23
		% within Kecamatan	47,8%	52,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,390(b)	1	,122		
Continuity Correction(a)	,648	1	,421		
Likelihood Ratio	3,159	1	,076		
Fisher's Exact Test				,217	,217
Linear-by-Linear Association	2,286	1	,131		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

Kecamatan * Oxacilin Crosstabulation

			Oxacilin		Total
			Sensitif	Resisten	Sensitif
Kecamatan	Gayamsari	Count	10	11	21
		% within Kecamatan	47,6%	52,4%	100,0%
	Gunungpati	Count	2	0	2
		% within Kecamatan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	12	11	23
		% within Kecamatan	52,2%	47,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,008(b)	1	,156		
Continuity Correction(a)	,457	1	,499		
Likelihood Ratio	2,777	1	,096		
Fisher's Exact Test				,478	,261
Linear-by-Linear Association	1,921	1	,166		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,96.

Kecamatan * Erythromycin Crosstabulation

			Erythromycin		Total
			Sensitif	Resisten	Sensitif
Kecamatan	Gayamsari	Count	17	4	21

		% within Kecamatan	81,0%	19,0%	100,0%
	Gunungpati	Count	2	0	2
		% within Kecamatan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	19	4	23
		% within Kecamatan	82,6%	17,4%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,461(b)	1	,497		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,803	1	,370		
Fisher's Exact Test				1,000	,676
Linear-by-Linear Association	,441	1	,507		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,35.

Kecamatan * Levofloxacin Crosstabulation

			Levofloxacin		Total
			Sensitif	Resisten	Sensitif
Kecamatan	Gayamsari	Count	19	2	21
		% within Kecamatan	90,5%	9,5%	100,0%
	Gunungpati	Count	2	0	2
		% within Kecamatan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	21	2	23
		% within Kecamatan	91,3%	8,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,209(b)	1	,648		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,382	1	,537		
Fisher's Exact Test				1,000	,830
Linear-by-Linear Association	,200	1	,655		
N of Valid Cases	23				

a Computed only for a 2x2 table

b 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Kecamatan * Vankomisin Crosstabulation

			Vankomisin		Total
			Sensitif	Resisten	Sensitif

Kecamatan	Gayamsari	Count	19	2	21
		% within Kecamatan	90,5%	9,5%	100,0%
	Gunungpati	Count	2	0	2
		% within Kecamatan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	21	2	23
		% within Kecamatan	91,3%	8,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,209(b)	1	,648		
Continuity Correction(a)	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,382	1	,537		
Fisher's Exact Test				1,000	,830
Linear-by-Linear Association	,200	1	,655		
N of Valid Cases	23				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,17.

Kecamatan * Multidrug Resistant Crosstabulation

			Multidrug Resistant		Total
			tidak	ya	
Kecamatan	Gayamsari	Count	12	9	21
		% within Kecamatan	57,1%	42,9%	100,0%
	Gunungpati	Count	2	0	2
		% within Kecamatan	100,0%	,0%	100,0%
Total		Count	14	9	23
		% within Kecamatan	60,9%	39,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,408(b)	1	,235		
Continuity Correction(a)	,184	1	,668		
Likelihood Ratio	2,107	1	,147		
Fisher's Exact Test				,502	,360
Linear-by-Linear Association	1,347	1	,246		
N of Valid Cases	23				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,78.

Lampiran 6. Dokumentasi penelitian



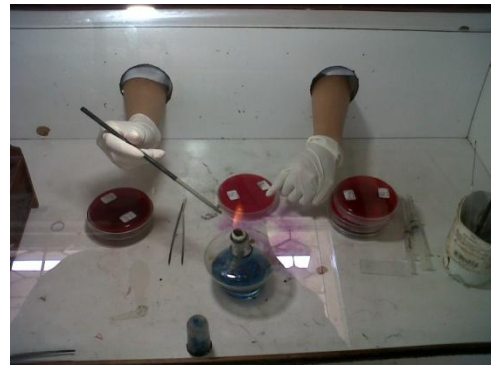
Wawancara dengan orang tua



Pengambilan swab oleh residen anak



Pengambilan sampel di PAUD Pelangi



Penanaman Kuman di Lab. Mikrobiologi



Pembiakan kuman dalam inkubator



Tes pola kepekaan antibiotik

Lampiran 7. Biodata mahasiswa

Identitas

Nama : Addy Saputro
 NIM : G2A009188
 Tempat/tanggal lahir : Grobogan, 24 Mei 1989
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Alamat : Jalan Mugas Dalam X No. 06
 Nomor HP : 085640434453
 e-mail : addy.saputra89@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

- | | | |
|-------------|----------------------|-------------------|
| 1. SD | : SD Negeri Guci | Lulus tahun: 2002 |
| 2. SMP | : SMPN 1 Mranggen | Lulus tahun: 2005 |
| 3. SMA | : SMAN 15 Semarang | Lulus tahun: 2008 |
| 4. FK UNDIP | : Masuk tahun : 2009 | |

Keanggotaan Organisasi

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1. Staf Kastrat BEM KU FK UNDIP | Tahun 2010 s/d 2011 |
| 2. Komisi Ahli BEM KU FK UNDIP | Tahun 2011 s/d 2012 |
| 3. KRESNA FK UNDIP | Tahun 2012 s/d sekarang |

Pengalaman penelitian

1. Prevalensi, Faktor Risiko, dan Pola Kepekaan Antibiotik Kolonisasi Kuman Respiratori Patogen Pada Nasofaring Bayi dan Balita Sehat Tahun 2013
2. Perbedaan Pola Kepekaan Terhadap Antibiotik Pada *Streptococcus pneumoniae* Yang Mengkolonisasi Nasofaring Balita Tahun 2013

Pengalaman presentasi karya ilmiah

1. Addy Saputro. Prevalensi, Faktor Risiko, dan Pola Kepekaan Antibiotik Kolonisasi Kuman Respiratori Patogen Pada Nasofaring Bayi dan Balita Sehat. Forum MONEV DIKTI tahun 2013.

Cara presentasi oral menggunakan power point

Pengalaman mengikuti lomba karya tulis ilmiah

Addy S, Laurentia L, Theresia M, Dewi Ayu, Anggara. Prevalensi, Faktor Risiko, dan Pola Kepekaan Antibiotik Kolonisasi Kuman Respiratori Patogen Pada Nasofaring Bayi dan Balita Sehat, DIKTI, PKM-P (penelitian didanai oleh DIKTI).