

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Pneumonia [internet]. c2012. [updated Nov 2012; cited 2012 Dec 3]. 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;2010.
3. Lakhanpaul M, Atkinson M, Stephenson T. Community acquired pneumonia in children: a clinical update. Arch Dis Child Educ Pract: group.bmj.com, 2004; v. 89.
4. Ostapchuk M, Roberts DM, Haddy R. Community-acquired pneumonia in infants and children. Am Fam Physician 2004;70(5):899-908.
5. Masria S. Pattern of bacteria causing pneumonia in children and its sensitivity to some antibiotics. Proc ASEAN Congr Trop Med Parasitol 2008;3:121-4.
6. Ko W-C, Patterson DL, Sagnimeni AJ, et al. Community-acquired *Klebsiella pneumoniae* bacteremia: global differences in clinical patterns. Emerging Infection Disease, 2002; v. 8.
7. Bogaert D, De Groot R, Hermans PW. *Streptococcus pneumoniae* colonisation: the key to pneumococcal disease. Lancet Infect Dis 2004;4(3):144-54.
8. Cardozo DM, Nascimento-Carvalho CM, Andrade AL, et al. Prevalence and risk factors for nasopharyngeal carriage of *Streptococcus pneumoniae* among adolescents. J Med Microbiol 2008;57(Pt 2):185-9.
9. M. Cömert M, B. H. Uçan M, Begendik F, et al. The Relationship Between Pneumonia and Gastric Colonization in Surgical Intensive-Care Unit Patients. The Journal of applied research 2003;3(2).
10. Singh YD. Pathophysiology of community acquired pneumonia. J Assoc Physicians India 2012;60 Suppl:7-9.

11. Faden H, Duffy L, Wasielewski R, et al. Relationship between nasopharyngeal colonization and the development of otitis media in children. *Tonawanda/Williamsville Pediatrics. J Infect Dis* 1997;175(6):1440-5.
12. Podschun R, Ullmann U. *Klebsiella* spp. as nosocomial pathogens: epidemiology, taxonomy, typing methods, and pathogenicity factors. *Clin Microbiol Rev* 1998;11(4):589-603.
13. Baltimore RS, Duncan RL, Shapiro ED, et al. Epidemiology of pharyngeal colonization of infants with aerobic gram-negative rod bacteria. *J Clin Microbiol* 1989;27(1):91-5.
14. Wang S, Li D, Chu YZ, et al. Determination of oropharyngeal pathogenic colonization in the elderly community. *Chin Med J (Engl)* 2009;122(3):315-8.
15. Setiawan DS. Faktor risiko kolonisasi *Enterobacteriaceae* pada nasofaring dewasa. Semarang : Universitas Diponegoro; 2010.
16. Irwanti G. Faktor risiko kolonisasi *Enterobacteriaceae* pada nasofaring anak. Semarang : Universitas Diponegoro; 2010.
17. Garcia-Rodriguez JA, Fresnadillo Martinez MJ. Dynamics of nasopharyngeal colonization by potential respiratory pathogens. *J Antimicrob Chemother* 2002;50 Suppl S2:59-73.
18. Jain A, Kumar P, Awasthi S. High nasopharyngeal carriage of drug resistant *Streptococcus pneumoniae* and *Haemophilus influenzae* in North Indian schoolchildren. *Trop Med Int Health* 2005;10(3):234-9.
19. Casewell M, Phillips I. Food as a source of *Klebsiella species* for colonisation and infection of intensive care patients. *Journal of clinical pathology* 1978;31:845-9.
20. Djaja IM. Kontaminasi *E. coli* pada makanan dari tiga jenis tempat pengelolaan makanan (TPM) di Jakarta Selatan 2003. *Makara, Kesehatan* 2003;12(1):36-41.
21. Hidayati E, Juli N, Marwani E. Isolasi *Enterobacteriaceae* patogen dari makanan berbumbu dan tidak berbumbu kunyit (*Curcuma longa* L.) serta uji pengaruh ekstrak kunyit (*Curcuma longa* L.) terhadap pertumbuhan bakteri yang diisolasi. *Jurnal Matematika dan Sains* 2001;7(2):43-52.

22. Okuwaki Y, Fujita K, Sugiyama M, et al. Bacteriological and chemical study of the drinking water in indonesia. *Japan J Trop Med Hyg* 1981;10:33-9.
23. Chiu SS, Ho PL, Chow FK, et al. Nasopharyngeal carriage of antimicrobial-resistant *Streptococcus pneumoniae* among young children attending 79 kindergartens and day care centers in Hong Kong. *Antimicrob Agents Chemother* 2001;45(10):2765-70.
24. Hikmawati. Perbedaan pola kolonisasi bakteri potensial patogen respiratori pada nasofaring anak dan orangtua sehat. Semarang: Universitas Diponegoro; 2010.
25. Wolf B, Gama A, Rey L, et al. Striking differences in the nasopharyngeal flora of healthy Angolan, Brazilian and Dutch children less than 5 years old. *Ann Trop Paediatr* 1999;19(3):287-92.
26. Cruickshank R, Duguid J, Marmion B, et al. *Medical microbiology :The practice of medical microbiologi II*, 12 ed. Vol. 2. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1975.
27. Podschun R, Pietsch S, Holler C, et al. Incidence of *Klebsiella species* in surface waters and their expression of virulence factors. *Appl Environ Microbiol* 2001;67(7):3325-7.
28. LeVan A, Jacob D. Gram Stain : Gram-negative rods. In: Gram negative r, *Klebsiella pneumoniae*. (Adriana LeVan and Deena Jacob, University of Maryland, College Park, MD), ed.: ASM MicrobeLibrary.org, 2010.
29. Brooks GF, Butel JS, Morse SA. *Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick & Adelberg*, Ed, 23. Vol. 23. Jakarta: EGC; 2007.
30. Highsmith AK, Jarvis WR. *Klebsiella pneumoniae*: selected virulence factors that contribute to pathogenicity. *Infect Control* 1985;6(2):75-7.
31. Mizuta K, Ohta M, Mori M, et al. Virulence for mice of *Klebsiella* strains belonging to the O1 group: relationship to their capsular (K) types. *Infect Immun* 1983;40(1):56-61.
32. Hart T, Shears P. *Atlas berwarna mikrobiologi kedokteran*, 1 ed. Jakarta: Hipokrates, 1997; 316.

33. Baron EJ, Peterson LR, Finegold SM. Bailey's & Scott's Diagnostic Microbiology, 9 ed. St Louis: Mosby Year Book; 1994.
34. Gama-hemolysis on Blood Agar (*Klebsiella pneumoniae*)[internet], c2012 [cited 2013 Feb 10]. Available from :
<http://bacteriainphotos.com/agar%20cultivation%20media.html>
35. Buxton R. Mac Conkey Agar Plates. In: *Klebsiella pneumoniae* [internet]. ASM Conference for Undergraduate Education; 2005 [updated 2005 Sep 30; cited 2013 Feb 6]. Available from : <http://lib.jiangnan.edu.cn/ASM/112-Introduce2.html>.
36. Bagley ST, Seidler RJ. Primary Klebsiella identification with MacConkey- inositol-carbenicillin agar. Appl Environ Microbiol 1978;36(3):536-8.
37. Dutka BJ, Jones K, Bailey H. Enumeration of *Klebsiella spp.* in cold water by using MacConkey-inositol-potassium tellurite medium. Appl Environ Microbiol 1987;53(7):1716-7.
38. Samra Z, Bahar J, Madar-Shapiro L, et al. Evaluation of CHROMagar KPC for rapid detection of carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*. J Clin Microbiol 2008;46(9):3110-1.
39. Gupte S. Mikrobiologi Dasar, 3 ed. Jakarta: Binarupa Aksara; 1990.
40. Staf pengajar FK UI. Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran Edisi Revisi. Jakarta: Binarupa Aksara, 1994.
41. Fankhauser DB. Triple sugar iron agar and its use [internet]. 1987 [updated 2001; cited 2013 jan 28]. Available from :
http://biology.clc.uc.edu/fankhauser/labs/microbiology/Triple_Sugar_Iron/TSI_Use.htm
42. Lehman D. Triple Sugar Iron Agar Protocols[internet.] ACM Microbe Library, 2005 [cited 2013 jan 28]. Available from :
<http://www.microbelibrary.org/component/resource/laboratory-test/2842-triple-sugar-iron-agar-protocols>

43. Lima ABM, Leão L, Oliveira L, et al. Nasopharyngeal Gram-negative bacilli colonization in Brazilian children attending day-care centers. *Brazilian Journal of Microbiology* 2009;41:24-7.
44. Mengistu Y, Gedebe M. Aerobic gram-negative pharyngeal bacilli of adult Ethiopians: carrier rates and antibiograms. *J Hyg (Lond)* 1986;97(2):247-53.
45. Snell RS. *Anatomi Klinik untuk mahasiswa kedokteran*, 6 ed. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC, 2006; 968.
46. Brueggemann AB, Griffiths DT, Meats E, et al. Clonal relationships between invasive and carriage *Streptococcus pneumoniae* and serotype- and clone-specific differences in invasive disease potential. *J Infect Dis* 2003;187(9):1424-32.
47. Johnson AW, Osinusi K, Aderole WI, et al. Etiologic agents and outcome determinants of community-acquired pneumonia in urban children: a hospital-based study. *J Natl Med Assoc* 2008;100(4):370-85.
48. Pollack M, Charache P, Nieman RE, et al. Factors influencing colonisation and antibiotic-resistance patterns of gram-negative bacteria in hospital patients. *Lancet* 1972;2(7779):668-71.
49. Tuon FF, Rocha JL, Toledo P, et al. Risk factors for KPC-producing *Klebsiella pneumoniae* bacteremia. *Braz J Infect Dis* 2012;16(5):416-9.
50. Casewell M, Phillips I. Hands as route of transmission for *Klebsiella species*. *Br Med J* 1977;2(6098):1315-7.
51. *Klebsiella pneumoniae* in Healthcare settings. Centers for Disease Control and Prevention; v. 2012.
52. Ebringer A. The relationship between *Klebsiella* infection and ankylosing spondylitis. *Baillieres Clin Rheumatol* 1989;3(2):321-38.
53. Fung CP, Chang FY, Lee SC, et al. A global emerging disease of *Klebsiella pneumoniae* liver abscess: is serotype K1 an important factor for complicated endophthalmitis? *Gut* 2002;50(3):420-4.
54. Yagupsky P, Porat N, Fraser D, et al. Acquisition, carriage, and transmission of pneumococci with decreased antibiotic susceptibility in young children

- attending a day care facility in southern Israel. *J Infect Dis* 1998;177(4):1003-12.
55. Harrison LM, Morris JA, Telford DR, et al. The nasopharyngeal bacterial flora in infancy: effects of age, gender, season, viral upper respiratory tract infection and sleeping position. *FEMS Immunol Med Microbiol* 1999;25(1-2):19-28.
56. Faden H. The microbiologic and immunologic basis for recurrent otitis media in children. *Eur J Pediatr* 2001;160(7):407-13.
57. Syrjanen RK, Kilpi TM, Kaijalainen TH, et al. Nasopharyngeal carriage of *Streptococcus pneumoniae* in Finnish children younger than 2 years old. *J Infect Dis* 2001;184(4):451-9.
58. Ramirez-Ronda CH, Fuxench-Lopez Z, Nevarez M. Increased pharyngeal bacterial colonization during viral illness. *Arch Intern Med* 1981;141(12):1599-603.
59. Principi N, Marchisio P, Schito GC, et al. Risk factors for carriage of respiratory pathogens in the nasopharynx of healthy children. Ascanius Project Collaborative Group. *Pediatr Infect Dis J* 1999;18(6):517-23.
60. Kvaerner KJ, Tambs K, Harris JR, et al. Otitis media: relationship to tonsillitis, sinusitis and atopic diseases. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1996;35(2):127-41.
61. Borer A, Meirson H, Peled N, et al. Antibiotic-resistant pneumococci carried by young children do not appear to disseminate to adult members of a closed community. *Clin Infect Dis* 2001;33(4):436-44.
62. Sung RY, Ling JM, Fung SM, et al. Carriage of *Haemophilus influenzae* and *Streptococcus pneumoniae* in healthy Chinese and Vietnamese children in Hong Kong. *Acta Paediatr* 1995;84(11):1262-7.
63. Leach AJ, Boswell JB, Asche V, et al. Bacterial colonization of the nasopharynx predicts very early onset and persistence of otitis media in Australian aboriginal infants. *Pediatr Infect Dis J* 1994;13(11):983-9.

64. Mthwalo M, Wasas A, Huebner R, et al. Antibiotic resistance of nasopharyngeal isolates of *Streptococcus pneumoniae* from children in Lesotho. Bull World Health Organ 1998;76(6):641-50.
65. Ariyani D, Anwar F. Mutu mikrobiologis minuman jajanan di sekolah dasar wilayah Bogor Tengah. Jurnal Gizi dan makanan;1(1):44-50.
66. Leach AJ, Shelby-James TM, Mayo M, et al. A prospective study of the impact of community-based azithromycin treatment of trachoma on carriage and resistance of *Streptococcus pneumoniae*. Clin Infect Dis 1997;24(3):356-62.
67. Korona-Glowniak I, Malm A. Characteristics of *Streptococcus pneumoniae* strains colonizing upper respiratory tract of healthy preschool children in Poland. ScientificWorldJournal 2012;2012:732901.
68. Marchisio P, Gironi S, Esposito S, et al. Seasonal variations in nasopharyngeal carriage of respiratory pathogens in healthy Italian children attending day-care centres or schools. J Med Microbiol 2001;50(12):1095-9.
69. Utah Department of Health. Nasopharyngeal swab collecting [pamphlet]. Utah: Utah Department of Health, Government of Utah, 2005.
70. Gilman RH, Brown KH, Gilman JB, et al. Colonization of the oropharynx with Gram-negative bacilli in children with severe protein-calorie malnutrition. Am J Clin Nutr 1982;36(2):284-9.
71. O'Brien KL, Bronsdon MA, Dagan R, et al. Evaluation of a medium (STGG) for transport and optimal recovery of *Streptococcus pneumoniae* from nasopharyngeal secretions collected during field studies. J Clin Microbiol 2001;39(3):1021-4.

JUDUL PENELITIAN : FAKTOR RISIKO KOLONISASI *KLEBSIELLA SP.* PADA NASOFARING BALITA

Instansi pelaksana : Fakultas Kedokteran Undip Semarang

Lembar INFORMED CONSENT

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

Selamat sore/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 :

FAKTOR RISIKO KOLONISASI *KLEBSIELLA SP.* PADA BALITA

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan data tentang bagaimana pola bakteri yang menempati/hidup di saluran napas atas balita sehat di Indonesia.

Manfaat dari penelitian ini adalah : apabila kita telah mengetahui pola bakteri yang menempati/hidup di saluran nafas atas balita, kita bisa memperkirakan pola bakteri yang menyebabkan infeksi paru khususnya pada bayi dan anak balita. Sebab telah banyak dibuktikan, bahwa infeksi paru, yang ada di Indonesia merupakan penyebab kematian kedua terbanyak selalu didahului dengan berbiaknya 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 pasien dirawat dirumah sakit. 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 bakteri penyebab penyakit yang "menghuni" (mengkolonisasi) tubuh orang Indonesia, dan faktor-faktor risiko kolonisasi itu, sehingga bila seseorang 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. Gambar disamping adalah ilustrasi gambar tentang cara

pengambilan apus hidung-tenggorok.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian dengan ini saya menyatakan :

SETUJU/TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai responden atau sampel penelitian

Semarang,

Nama Terang :

Alamat :

Saksi :

Nama terang :

Alamat :

CRF :
 NAMA :
 Kecamatan :

KUESIONER KOLONISASI FARING 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

MAKANAN *)	Makan pagi	Makan siang	Makan malam	Makanan ringan
Dimasak dirumah				
Restoran				
Warung/kantin				
Penjaja keliling				

AIR *)	Minum	Menyiapkan makanan	Mandi
Air ledeng (PDAM)			
Air sumur			
Air kemasan			
Air sungai			
Mobil tangki air			
Penjual air keliling			

SANITASI RUMAH	
Air ledeng di rumah	0. Ada 1. Tidak

HIGIENE & KESEHATAN PERORANGAN	
Paparan dengan lansia (>65 tahun) di rumah	Di rumah :lansia

*) Dua yang paling sering

LAMPIRAN 6. Hasil output data menggunakan SPSS

Karakteristik subyek penelitian

Kecamatan tempat tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gayamsari	86	49.4	49.4	49.4
gunungpati	88	50.6	50.6	100.0
Total	174	100.0	100.0	

Usia_1 * Kecamatan tempat tinggal Crosstabulation

			Kecamatan tempat tinggal		Total
			gayamsari	gunungpati	
Usia_1	Bayi	Count	9	9	18
		% of Total	5.2%	5.2%	10.3%
	Anak balita	Count	77	79	156
		% of Total	44.3%	45.4%	89.7%
Total		Count	86	88	174
		% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Jenis Kelamin * Kecamatan tempat tinggal Crosstabulation

			Kecamatan tempat tinggal		Total
			gayamsari	gunungpati	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	55	45	100
		% of Total	31.6%	25.9%	57.5%
	Perempuan	Count	31	43	74
		% of Total	17.8%	24.7%	42.5%
Total		Count	86	88	174
		% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Distribusi faktor risiko pada kedua lokasi penelitian

higiene_makanan * Kecamatan tempat tinggal Crosstabulation

			Kecamatan tempat tinggal		Total
			gayamsari	gunungpati	
higiene_makanan	higiene bagus	Count	17	24	41
		% of Total	9.8%	13.8%	23.6%
	tidak bagus	Count	69	64	133
		% of Total	39.7%	36.8%	76.4%
Total	Count	86	88	174	
	% of Total	49.4%	50.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.360 ^b	1	.243		
Continuity Correction ^a	.975	1	.323		
Likelihood Ratio	1.366	1	.242		
Fisher's Exact Test				.285	.162
Linear-by-Linear Association	1.352	1	.245		
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 20.26.

higiene_air * Kecamatan tempat tinggal Crosstabulation

			Kecamatan tempat tinggal		Total
			gayamsari	gunungpati	
higiene_air	higiene baik	Count	47	7	54
		% of Total	27.0%	4.0%	31.0%
	higiene tidak baik	Count	39	81	120
		% of Total	22.4%	46.6%	69.0%
Total	Count	86	88	174	
	% of Total	49.4%	50.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	44.312 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	42.158	1	.000		
Likelihood Ratio	48.199	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	44.058	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 26.69.

Paparan dengan lansia * Kecamatan tempat tinggal Crosstabulation

			Kecamatan tempat tinggal		Total
			gayamsari	gunungpati	
Paparan dengan lansia	tidak	Count	58	66	124
		% of Total	33.3%	37.9%	71.3%
	ada lansia	Count	28	22	50
		% of Total	16.1%	12.6%	28.7%
Total		Count	86	88	174
		% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.213 ^b	1	.271		
Continuity Correction ^a	.872	1	.350		
Likelihood Ratio	1.215	1	.270		
Fisher's Exact Test				.316	.175
Linear-by-Linear Association	1.206	1	.272		
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 24.71.

Minum AB 3 bulan terakhir * Kecamatan tempat tinggal Crosstabulation

			Kecamatan tempat tinggal		Total
			gayamsari	gunungpati	
Minum AB 3 bulan terakhir	Tidak	Count	52	64	116
		% of Total	29.9%	36.8%	66.7%
	Ya	Count	34	24	58
		% of Total	19.5%	13.8%	33.3%
Total		Count	86	88	174
		% of Total	49.4%	50.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.943 ^b	1	.086		
Continuity Correction ^a	2.417	1	.120		
Likelihood Ratio	2.953	1	.086		
Fisher's Exact Test				.108	.060
Linear-by-Linear Association	2.926	1	.087		
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 28.67.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan analisis Chi-square

1. Hubungan lokasi tempat tinggal dengan kolonisasi *Klebsiella sp.*

Kecamatan tempat tinggal * Diagnosis kuman Crosstabulation

			Diagnosis kuman		Total
			Tidak ada kuman patogen	Klebsiella	
Kecamatan tempat tinggal	gayamsari	Count	81	5	86
		% of Total	46.6%	2.9%	49.4%
	gunungpati	Count	88	0	88
		% of Total	50.6%	.0%	50.6%
Total	Count	169	5	174	
	% of Total	97.1%	2.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.268 ^b	1	.022		
Continuity Correction ^a	3.390	1	.066		
Likelihood Ratio	7.199	1	.007		
Fisher's Exact Test				.028	.028
Linear-by-Linear Association	5.237	1	.022		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.47.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Diagnosis kuman = Tidak ada kuman patogen	.942	.894	.993
N of Valid Cases	174		

2. Hubungan higiene makanan dengan kolonisasi *Klebsiella sp.***higiene_makanan * Diagnosis kuman Crosstabulation**

			Diagnosis kuman		Total
			Tidak ada kuman patogen	Klebsiella	
higiene_makanan	higiene bagus	Count	40	1	41
		% of Total	23.0%	.6%	23.6%
	tidak bagus	Count	129	4	133
		% of Total	74.1%	2.3%	76.4%
Total		Count	169	5	174
		% of Total	97.1%	2.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.036 ^b	1	.849	1.000	.663
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.038	1	.846		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.036	1	.849		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.18.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for higiene_makanan (higiene bagus / tidak bagus)	1.240	.135	11.418
For cohort Diagnosis kuman = Tidak ada kuman patogen	1.006	.950	1.065
For cohort Diagnosis kuman = Klebsiella	.811	.093	7.054
N of Valid Cases	174		

3. Hubungan higiene air dengan kolonisasi *Klebsiella sp.***Crosstab**

			Diagnosis kuman		Total
			Tidak ada kuman patogen	Klebsiella	
higiene_air	higiene baik	Count	51	3	54
		% of Total	29.3%	1.7%	31.0%
	higiene tidak baik	Count	118	2	120
		% of Total	67.8%	1.1%	69.0%
Total		Count	169	5	174
		% of Total	97.1%	2.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.018 ^b	1	.155		
Continuity Correction ^a	.865	1	.352		
Likelihood Ratio	1.835	1	.176		
Fisher's Exact Test				.174	.174
Linear-by-Linear Association	2.006	1	.157		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.55.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for higiene_ air (higiene baik / higiene tidak baik)	.288	.047	1.777
For cohort Diagnosis kuman = Tidak ada kuman patogen	.960	.897	1.029
For cohort Diagnosis kuman = Klebsiella	3.333	.573	19.377
N of Valid Cases	174		

4. Hubungan paparan lansia dengan kolonisasi *Klebsiella sp.***Paparan dengan lansia * Diagnosis kuman Crosstabulation**

			Diagnosis kuman		Total
			Tidak ada kuman patogen	Klebsiella	
Paparan dengan lansia	tidak	Count	121	3	124
		% of Total	69.5%	1.7%	71.3%
	ada lansia	Count	48	2	50
		% of Total	27.6%	1.1%	28.7%
Total		Count	169	5	174
		% of Total	97.1%	2.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.319 ^b	1	.572		
Continuity Correction ^a	.004	1	.949		
Likelihood Ratio	.300	1	.584		
Fisher's Exact Test				.626	.447
Linear-by-Linear Association	.317	1	.573		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paparan dengan lansia (tidak / ada lansia)	1.681	.272	10.374
For cohort Diagnosis kuman = Tidak ada kuman patogen	1.016	.954	1.083
For cohort Diagnosis kuman = Klebsiella	.605	.104	3.511
N of Valid Cases	174		

5. Hubungan riwayat antibiotik 3 bulan terakhir dengan kolonisasi 3 bulan terakhir

Minum AB 3 bulan terakhir * Diagnosis kuman Crosstabulation

			Diagnosis kuman		Total
			Tidak ada kuman patogen	Klebsiella	
Minum AB 3 bulan terakhir	Tidak	Count	112	4	116
		% of Total	64.4%	2.3%	66.7%
	Ya	Count	57	1	58
		% of Total	32.8%	.6%	33.3%
Total		Count	169	5	174
		% of Total	97.1%	2.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.412 ^b	1	.521		
Continuity Correction ^a	.026	1	.873		
Likelihood Ratio	.449	1	.503		
Fisher's Exact Test				.666	.459
Linear-by-Linear Association	.409	1	.522		
N of Valid Cases	174				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

Hasil analisis multivariat

Metode backward

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1	Kecamatan(1)	18.305	4283.453	.000	1	.997	9E+007	.000	.
	higiene_air(1)	.232	.940	.061	1	.805	1.261	.200	7.957
	Constant	-21.223	4283.453	.000	1	.996	.000		
Step 2	Kecamatan(1)	18.418	4284.585	.000	1	.997	1E+008	.000	.
	Constant	-21.203	4284.585	.000	1	.996	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Kecamatan, higiene_air.

LAMPIRAN 7. Dokumentasi penelitian



Informed consent dan wawancara kuesioner



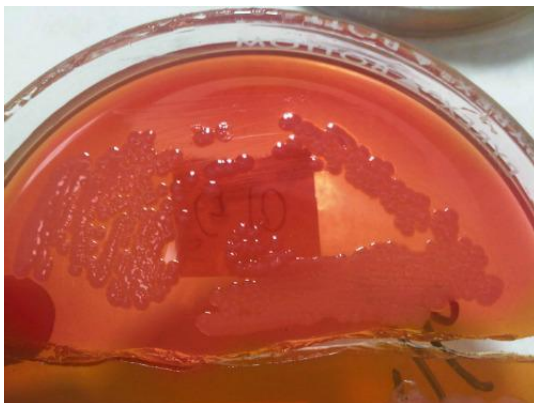
pengambilan apusan nasofaring



Penanaman bakteri pada media



Pembiakan bakteri dengan inkubator



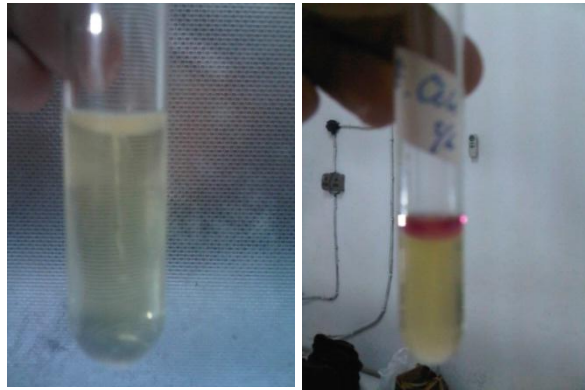
Koloni bakteri pada media Mac Conkey



Uji biokimiawi dengan TSIA



Pengecatan kapsul untuk identifikasi *Klebsiella sp.*



Uji motilitas dengan media SIM

LAMPIRAN 8. Biodata mahasiswa

Identitas

Nama : Laurentia Laksmi Ajeng Hatmaningtyas
 NIM : G2A009185
 Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta/ 20 Juli 1991
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Sendangguwo Baru IV/13 Semarang
 Nomor Telepon : 024 6700004
 Nomor HP : 085725810099
 E-mail : laksミアjeng@gmail.com

Riwayat Pendidikan Formal

SD : SD ST Antonius 01 Semarang Lulus Tahun 2003
 SMP : SMP Domenico Savio Semarang Lulus Tahun 2006
 SMA : SMA Kolese Loyola Semarang Lulus Tahun 2009
 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Masuk Tahun 2009

Riwayat Organisasi

STAF Kesma BEM KU FK Undip Tahun 2010-2011
 Pengurus PRMK FK Undip Tahun 2011-2012
 JMKI FK Undip Tahun 2009-2013
 PSM FK Undip Tahun 2010-2013

Pengalaman penelitian

1. Prevalensi, Faktor Risiko, dan Pola Kepekaan Antibiotik Kolonisasi Kuman Respiratori Patogen Pada Nasofaring Bayi dan Balita Sehat Tahun 2013
2. Faktor Risiko Kolonisasi *Klebsiella sp.* pada Nasofaring Balita Tahun 2013

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 (pendanaan penelitian).