

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Buku Ajar Ilmu kesehatan Anak. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro; 2011.
2. Staf Pengajar Bagian Ilmu kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak edisi 4. Jakarta : Balai penerbit FKUI; 2007.
3. Raffatellu M, Wilson RP, Winter SE, Baumler AJ. Clinical pathogenesis of typhoid fever. *Jurnal Infect Developing Countries*. 2008;2(4): 260-266
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *Pediatrics Update* . Jakarta: IDAI cabang Jakarta; 2003.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia [internet] 2011. [cited 2012 September 25]. Available from http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KESEHATAN_INDONESIA_2010.PDF
6. Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment. 13th Edition [internet]. 2011 [cited 2012 November 5]. Available from <http://www.whocc.no/filearchive/publications/2010guidelines.pdf>.
7. Background document: The diagnosis, treatment and prevention of typhoid fever. Geneva:2003.
8. Widagdo. *Masalah dan Tatalaksana Penyakit Infeksi pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
9. Dorland,W.A. Newman. *Kamus Kedokteran Dorland ed.3.1*. Jakarta: EGC; 2010.
10. Perception of Communities in Physicians in Use of Antibiotics [internet]. 2011 [Update 2012 September 14; cited 2012 September 20]. Available from <http://www.searo.who.int/en/section260/section2659.htm>.



11. Kakkilaya, Srinivas. Rational Medicine: Rational use of antibiotics [internet]. [cited 2012 September 25] Available from <http://www.rationalmedicine.org/antibiotics.htm>.
12. MMDEAH Hapsari. Pemakaian antibiotik pada anak. Dalam: Simposium Sehari Manajemen Terkini Tumbuh Kembang Anak yang Optimal. Surakarta. 2010. h.23-79.
13. WHO. Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment. Oslo, Norway. WHO Collaborating Centre For Drug Statistics methodology; 2003.
14. World Health Organization. The role of education in the rational use of medicines. New Delhi: WHO; 2006.
15. Farida H. Kualitas penggunaan antibiotik pada anak dengan demam: pra dan pascapelatihan dokter tentang penggunaan antibiotik yang tepat di bagian Kesehatan Anak RS Dr. Kariadi Semarang [thesis]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2005.
16. Staf Pengajar Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Farmakologi dan Terapi Edisi 5. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2008. h.585-586
17. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Pendekatan Immunologis Berbagai Penyakit ALERGI & INFEKSI. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 2001.
18. Pedoman Penggunaan Antibiotik pada Anak. Semarang: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUNDIP/RSUP Dr Kariadi; 2010.
19. Antimicrobial Resistance, Antibiotic Usage, and Infection Control: A self assesment program for Indonesian Hospitals [internet].2005 [cited 2012 September 20]. Available from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18010en/s18010en.pdf>. Accessed September 2012.
20. Hadi U, Kolopaking EP, Gardjito W, Geysens IC, Broek P. Antimicrobial resistance and antibiotics use in low-income and developing countries. Folia Medica Indonesiana. 2006; 42(3):183-95.

21. Meer J, Grol R. The process of antibiotic prescribing: can it be changed. In: Gould IM, Meer J, editors. Antibiotic policies: Fighting resistance. New York: Springer Science; 2008.
22. Hadi U. Antibiotics Usage and Antimicrobial Resistance in Indonesia. Surabaya: Airlangga University Press; 2008.
23. Rudolph AM. Rudolph's Pediatrics, 21th edition. New York: McGraw-Hill; 2003.
24. Radyowati A, Haak H. Improving antibiotic use in low-income countries: an overview of evidence on determinant. Soc Sci Med; 2003.
25. Ozkurt Z, Erol S, Kadanali A, Ertek M, Ozden K, Tasyaran MA. Changes in antibiotics use, cost and consumption after an antibiotic restriction policy applied by infectious disease specialist. Jpn J Infect Dis. 2005 Dec; 58(6): 383-43.
26. Gyssens IC, Broek PJ, Kullberg BJ, Hekster YA, Meter JW. Optimizing antimicrobial therapy: a method for antimicrobial drug use evaluation. J antimicrob Chemomether. 1992; 30:724-7.
27. Bueno SC, Stull TL. Antibacterial agents in pediatric [internet]. 2009. [cited 2012 September 19]. Available from <http://d.yimg.com/kq/groups/18310505/144502028/name/infectious>.
28. Directorate General of Medical Care Ministry of Health Republic of Indonesia. Antimicrobial Resistance, Antibiotic Usage and Infection Control. 2005.
29. Ashkenazy S, Cleary TG. Infeksi Salmonella. In; Wahab AS, editor, Ilmu kesehatan anak nelson. Vol. II. 15th ed. Jakarta : EGC; 2000.
30. Meer ,J.W.M Van der, Gyssens,IC. Quality of antimicrobial drug prescription in hospital [Internet]. Article First publish online: 10 December 2003 [cited 2012 November 5]. Available from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1469-0691.7.s6.3.x/pdf>.
31. Karsinah, Suharto, W. Mardiasuti, M. Lucky. Batang Gram Negatif. Buku ajar mikrobiologi kedokteran. Edisi Revisi. Jakarta : Bina Rupa Aksara, 1994.h.168-73.

32. Hadinegoro SRS, Tumbelaka AR, Satari HI. Pengobatan cefixime pada demam tifoid anak. *Sari Pediatri* 2001;2:182-7.
33. Neal, Michael J. *Medical Pharmacology At a Galnce*. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Erlangga. 2006. h.81
34. Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskam FM. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health Policy Plan*. 1999; 14(2): 89-102.
35. S.K. Lwanga, S. Lemeshow . *Sample Size Determination in Health Studies*. Geneva : WHO; 1991
36. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan R.I. Lokakarya Nasional ke Tiga. *Strategy to Combat the Emergence and Spread of Antimicrobial Resistant Bacteria in Indonesia*. Bandung. 2010.
37. Febiana,tia. *Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Agustus – Desember 2011*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2012.
38. Ikatan Dokter Anak Indonesia. *State of the art : Common problems in hospitalized children*. Jakarta : IDAI cabang Jakarta; 2011.h.94
39. Nelson JD. *Salmonella infection*. In wedgwood RJ, Davis SD, Ray CG, Kelly VC. *Infections in children*. Harper and Row Publisher; 1982.h.780-805.
40. Islam A, Buttler T, Kabir I, Alam NH. Treatment of typhoid fever with ceftriaxone for 5 days or chloramphenicol for 14 days: a randomized clinical trial. *Antimicrob. Agents chemoter* 1993; 37: 1572-5.
41. Hoffmann SL, Typhoid fever. In Strickland GT, ed. *Hunter's Tropical Medicine*, 7th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1991.h. 350-7.
42. Helmia F, Herawati, MM Hapsari,dkk. *Penggunaan antibiotik secara bijak untuk mengurangi resistensi antibiotik : munginkah ? Studi Intervensi di Bagian Kesehatan Anak RS Dr. Kariadi . Semarang;2003*.

43. Acharya G, Revoisier C, Butler T, Ho M, Tiwari M, Klaus SK, dkk. Pharmacokinetics of ceftriaxone. *Antimicrob Agents Chemother* 1998;38: 241-8
44. Christie AB. Typhoid and paratyphoid fever. In: *Infectious disease*, 4th edition. Churchill-Livingstone;1987. h 100-154.
45. Musnelina L, Afdhal AF, Gani A, Andayani P. Analisis efektivitas biaya pengobatan demam tifoid anak menggunakan kloramfenikol dan seftriakson di rumah sakit fatmawati Jakarta tahun 2001-2002. *Makara* 2004;8:59-64.

Lampiran 1. *Ethical clearance*

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp.024-8311523/Fax. 024-8446905</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

ETHICAL CLEARANCE
No.182/EC/FK/RSDK/2013

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/ RSUP Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :

**KUANTITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA ANAK DENGAN DEMAM TIFOID
DI SEMUA KELAS PERAWATAN DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
TAHUN 2011**

Peneliti Utama : Prastikha Rahmasari Vania Putri

Pembimbing : 1. dr. MMDEAH Hapsari, Sp.A(K)
2. Dr. dr. Selamat Budijitno, M.Si.Med,Sp.B,Sp.B(K)onK


Penelitian : Dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011

Penelitian ini tidak menggunakan Informed consent karena pengambilan data dari Rekam Medis dan harus menjamin kerahasiaan identitas pasien.

Semarang, 15 Mei 2013

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip/RSUP Dr. Kariadi
Ketua


Prof. Dr. dr. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K)
NIP. 195006211977032001

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jalan Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO BOX 1104
Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318617
Website : <http://www.rskariadi.com> email : rsdk@indosat.net.id ; rsdk@rskariadi.com



Nomor : DL.00.02/1.11/ 1231 /2013
Lamp. : -
Perihal : Penelitian

23 MAY 2013

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH. Tembalang
di -

SEMARANG

Menindak lanjuti surat Saudara No.1363/UN7.3.4/D1/PP/2013 tanggal 27 Maret 2013 perihal Permohonan ijin peminjaman rekam medis, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama peneliti : Prastika Rahmasari Vania Putri
Judul penelitian : Kuantitas Penggunaan Antibiotik Pada Anak Dengan Demam Tifoit di Semua Kelas Perawatan RSUP Dr. Kariadi Semarang Pada Tahun 2011.
Pembimbing I : dr. MMDEAH Hapsari, Sp.A(K)
II : Dr. dr. Selamat Budjitano, M.Si.Med, Sp.S, Sp.B(K) Onk

pada prinsipnya diijinkan untuk melaksanakan Penelitian di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Kariadi dengan ketentuan :

- Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama ± 1 bulan, dengan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah ± 55 CM.
- Tidak mengganggu pelayanan.
- Pihak Institusi dan mahasiswa dapat mentaati peraturan serta tata-tertib yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi.
- Memberikan laporan hasil penelitian kepada RSUP Dr. Kariadi dan Bagian/Instalasi tempat penelitian dilaksanakan.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.



Dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP
NIP. 19610818 198812 1 001

Tembusan Yth :

1. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi (sebagai laporan)
2. Ka.Inst. Rekam Medis
3. Ka.Inst. Diklat
- ✓ 4. Yang bersangkutan

CUM 00010
AG

Telepon langsung Paviliun Garuda : 024-8453710, Instalasi Penyakit Jantung : 024-8453234
Instalasi Geriatri : 024-8450801, Instalasi Gawat Darurat : 024-8414281

Case Record Form
Penggunaan Antibiotik Empirik pada Pasien Anak dengan Demam Tifoid

Tanggal pengisian :
Nama :
Bangsal : Infeksi
Ruang : Kelas III/ Non kelas III *(coret yang tidak perlu)

IDENTITAS PASIEN

1. No. CM :
2. Nama Pasien :
3. Alamat :
RT: RW:
Kel: Kec:
Kota:
4. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
5. Tanggal lahir : tgl bln thn
6. Masuk RS : tgl bln thn
Keluar RS : tgl bln thn
7. Lama perawatan : (hari)
8. Dx masuk RS :
a.
b.
c.
9. Dx. keluar RS :
a.
b.
c.
10. Komplikasi:
11. Penyakit penyerta:

PEMERIKSAAN FISIK

BB : kg
TB : cm
Suhu : °C
Nadi : kali/ menit
RR : kali/ menit
TD : mmHg
Lingkar kepala : cm
Status gizi: 1. Kurang
2. Baik
3. Lebih
4. Obesitas
5. Buruk
6. Tidak ada

Pasien keluar RS:
1. dengan persetujuan dokter
2. tanpa persetujuan dokter
3. meninggal
4. pindah ke RS lain

Kondisi pasien keluar RS
1. sembuh
2. tak sembuh tapi membaik
3. memburuk
4. meninggal
5. status quo

HASIL LABORATORIUM :

LABORATORIUM	TANGGAL								
Hb (mg/dl)									
HCT/PCV (%)									
WBC (/cmm)									
Diff Count									
Platelet Count (/cmm / n.a)									
Dengue Blood									
WIDAL									
1. Titer O									
2. Paratyphi A									
3. Paratyphi B									
SGPT/SGOT (IU / n.a)									
BUN/ Creatinin Serum (IU / n.a)									
CRP									
Sedimen Urin (Y / N / n.a)									
Stool Microscopic Examination (Y / N / n.a)									
Other (Y / N/ n.a)									

KETERANGAN :

(+) : positive ; (-) : negative ; (Y) : yes ; (N) : no ; (n.a) : not available

PEMERIKSAAN MIKROBIOLOGI

Pengecatan Gram

SPECIMEN :

GRAM +

GRAM -

CULTURE :

NO	COLLECTION		HASIL KULTUR			
	SPECIMEN	TANGGAL	TANGGAL DAN WAKTU HASIL DIKETAHUI	ISOLAT	SENSITIVITY ANTIBIOTIC	RESISTENCY ANTIBIOTIC
1	DARAH				1. . 2. . 3. .	1. . 2. . 3. .
2	URIN				1. . 2. . 3.	1. . 2. . 3. ..
3	FESES				1. . 2. . 3. .	1. . 2. . 3. .

PERBAIKAN GAMBARAN DEMAM

ANTIBIOTIK	SUHU (°C)																							
	Hari 1			Hari 2			Hari 3			Hari 4			Hari 5			Hari 6			Hari 7			Hari 8		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Keterangan :
 Pengukuran suhu dilakukan setiap 8 jam dalam sehari.

LAMPIRAN 4. DATA DAN HASIL PENELITIAN

Kelas 3

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	29	55.8	55.8	55.8
	perempuan	23	44.2	44.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

lama rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 hari	16	30.8	30.8	30.8
	6-10 hari	28	53.8	53.8	84.6
	lebih dari 10 hari	8	15.4	15.4	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

usia pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	30	57.7	57.7	57.7
	6-10 tahun	19	36.5	36.5	94.2
	10-15 tahun	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

tes widal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	6	11.5	11.5	11.5
	Tidak	46	88.5	88.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

tes tubex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	49	94.2	94.2	94.2
	Tidak	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

kultur(darah atau urin)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	42	80.8	80.8	80.8
	Tidak	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Statistics

		lama rawat	usia pasien
N	Valid	52	52
	Missing	0	0
Mean		1.85	1.48
Minimum		1	1
Maximum		3	3

Non kelas 3

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	60.9	60.9	60.9
	Perempuan	9	39.1	39.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

lama rawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 hari	10	43.5	43.5	43.5
	6-10 hari	13	56.5	56.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

usia pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	11	47.8	47.8	47.8
	6-10 tahun	6	26.1	26.1	73.9
	10-15 tahun	6	26.1	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

tes widal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	1	4.3	4.3	4.3
	tidak	22	95.7	95.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

tes tubex

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	19	82.6	82.6	82.6
	tidak	4	17.4	17.4	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

kultur(darah atau urin)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	5	21.7	21.7	21.7
	tidak	18	78.3	78.3	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

Statistics

		lama rawat	usia pasien
N	Valid	23	23
	Missing	0	0
Mean		1.57	1.78
Minimum		1	1
Maximum		2	3

Uji beda DDD Chloramfenicol pasien kelas 3 dan non kelas 3

Uji normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DDD/100 Pasien-hari CHL	.097	52	.200*	.948	52	.023

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Group Statistics

		kelas rawat	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
DDD/100 Pasien-hari CHL	kelas 3		52	.33205	.223281	.030963
	non kelas 3		23	.06431	.172290	.035925

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
								95% Confidence Interval of the Difference		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
DDD/100 Pasien-hari CHL	Equal variances assumed	5.185	.026	5.110	73	.000	.267745	.052394	.163324	.372166
	Equal variances not assumed			5.645	53.977	.000	.267745	.047427	.172658	.362831

Uji beda DDD Ceftriaxone pasien kelas 3 dan non kelas 3

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
DDD/100 Pasien-hari CFN	.363	75	.000	.598	75	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Tidak normal

Transformasi data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
ddd_cfnTr1	.184	26	.023	.944	26	.166

a. Lilliefors Significance Correction

Tetap tidak normal, uji mann whitney

MANN- WHITNEY

Ranks

	kelas rawat	N	Mean Rank	Sum of Ranks
DDD/100 Pasien-hari CFN	kelas 3	52	33.13	1723.00
	non kelas 3	23	49.00	1127.00
	Total	75		

Test Statistics^a

	DDD/100 Pasien-hari CFN
Mann-Whitney U	345.000
Wilcoxon W	1723.000
Z	-3.424
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Grouping Variable: kelas rawat

BIODATA MAHASISWA

Identitas

Nama : Prastikha Rahmasari Vania Putri
NIM : G2A009118
Tempat, tanggal lahir : Surakarta , 16 November 1991
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ngesrep Barat V dalam nomor 27 Semarang
No. Telpon : (024) 7476929
No. Hp : 085642047676
Email : prastikharvp@gmail.com
Tahun masuk FK UNDIP : 2009

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD. Hj. Isriati Baiturrahman Semarang, Lulus tahun 2003
2. SMP : SMP Negeri 2 Semarang, Lulus tahun 2006
3. SMA : SMA Negeri 5 Semarang, Lulus tahun 2009
4. FK UNDIP : Masuk tahun 2009