

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Antimicrobial Resistance Global Report. 2014.
2. NPDUIS. Use of the World Health Organization Defined Daily Dose in Canadian Drug Utilization and Cost Analyses. 2010.
3. WHO. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 2013.
4. Seppala H, Klaukka T, Vuopio-AVarkila J, et al. The effect of c changes in the consumption of macrolide antibiotics on erythromycin resistance in group A streptococci in Finland. Finnish Study Group for Antimicrobial Resistance. *N Engl J Med* 1997;337:441-6.
5. Belongia EA, Sullivan BJ, Chyou PH, et al. A community interventional trial to promote judicious antibiotic use and reduce penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae* carriage in children. *Pediatrics* 2001;108:575-83.
6. Enne VI, Livermore DM, Stephens P, Hall ALM. Resistance of sulphonamide resistance in *Escherichia coli* in the UK despite national prescribing restriction. *Lancet* 2001;357:1325-8.
7. Usman Hadi, Kuntaman, Qiptiyah Mariyatul, Paraton Hari. Problem of Antibiotic Use and Antimicrobial Resistance in Indonesia: Are We Really Making Progress? 2013.
8. Joy Oluchi Osakwe, Godswill Amechi Nnaji, Richmond Chukwudi Osakwe, Uloma Agu, Henry Nnaemeka Chineke. Role of premorbid status and wound related factors in surgical site infection in a tertiary hospital in sub-saharan Africa. 2014;1:2.
9. Malangoni M. Evaluation and management of tertiary peritonitis. *Am Surgery* 2000;66:157-61.
10. Krobot K, Yin D, Zhang Q, et al. Effect of inappropriate initial empiric antibiotic therapy on outcome of patients with community-acquired intra-abdominal infections requiring surgery. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2004;23:682-7.
11. Sturkenboom MC, Goettsch WG, Picelli G, et al. Inappropriate initial treatment of secondary intra-abdominal infections leads to increased risk of clinical failure and costs. *Br J Clin Pharmacol* 2005;60:438-43.
12. Tellado JM, Sen SS, Caloto MT, et al. Consequences of inappropriate initial empiric parenteral antibiotic therapy among patients with community-acquired intra-abdominal infections in Spain. *Scand J Infect Dis* 2007;39:947-55.
13. Tambunan T. Kebijakan Pengendalian Resistensi Antimikroba. 2012.
14. Keuleyan E, Kirov G, Kondarev M, Lozev I, Vezeva D, Toujarov S, Smilov N. Surgical Personnel' Adherence to Antibiotic Policies. *IMAB* 2010;16:83-9.
15. Laras NW. Kuantitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Setelah Kampanye PP-PPRA. 2012.
16. Usman Hadi, D. O. Duerink, E. S. Lestari, N. J. Nagelkerke, M. Keuter, D. Huis in't Veld, E. Suwandojo, E. Rahardjo, P. van den Broek, I. C. Gyssens. Audit of antibiotic prescribing in two governmental teaching hospitals in Indonesia. 2008.

17. Yuniftiadi F. Kajian rasionalitas penggunaan antibiotik di Intensive Care Unit RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Juli-Desember 2009. 2009.
18. P. M. G. Filius, T. B. Y. Liem, P. D. van der Linden, R. Janknegt, S. Natsch, A. G. Vulto and H. A. Verbrughl. An additional measure for quantifying antibiotic use in hospitals. 2005.
19. Can I drink alcohol while taking antibiotics? : NHS Direct (UK electronic health service), 17 November 2008.
20. Factsheet for Experts. European Centre for Disease Prevention and Control, 21 December 2014.
21. Mosby's Medical Dictionary. Vol. 8. Elsevier, 2009.
22. American Heritage® Dictionary of the English Language. Vol. 5, 2011.
23. Jawetz E, Melnick J, Adelberg E. Medical Microbiology. Vol. 23. Jakarta: Widya Medika, 2004.
24. Belongia EA, Schwartz. Strategies for promoting judicious use of antibiotics by doctors and patients. *British Medical Journal* 1998;317:668-71.
25. Shah RC, and Shah P. Antimicrobial Stewardship in Institutions and Office Practices. *Indian Journal of Pediatric* 2008;75:815-20.
26. Orlando Regional Medical Center. Empiric Antibiotic Use in Critically Ill Patients. 2007.
27. Pedoman Penggunaan Antibiotika RSUP Dr. KARIADI. Vol. II, 2010.
28. Antimicrobial Resistance, Antibiotic Usage, and Infection Control, 2005.
29. Gyssens IC, Broek Pvd, Kullberg B-J, et al. Optimizing Antimicrobial Therapy: A Method for Antimicrobial Drug Use Evaluation. *J Antimicrob Chemother* 1992;30:724-7.
30. Radyowijati A, Haak H. Improving antibiotic use in low-income countries: an overview of evidence on determinants. *Soc Sci Med* 2003;57:733-44.
31. Davey P, Pagliari C, Hayes A. The patient's role in the spread and control of bacterial resistance to antibiotics. *Clinical Microbiology and Infection* 2002;8(Supp 2):43-68.
32. Bax R. Antibiotic Resistance: A View from the Pharmaceutical Industry. *Clinical Infectious Disease* 1997;24:151-3.
33. Abera B, Kibret M, and Mulu W. Knowledge and beliefs on antimicrobial resistance among physicians and nurses in hospitals in Amhara Region, Ethiopia. *BMC Pharmacology and Toxicology* 2014;15:26.
34. Kheder S. Physicians knowledge and perception of antimicrobial resistance: A survey in Khartoum State Hospital settings. *Br J Pharmaceut Res* 2013;3:347-62.
35. San Francisco CN, Toro MD, Cobo J, de Ge-Garcia J, Vano-Galvan S, Moreno-Ramos F, Rodriguez ban J, Pano-parodo JR. Knowledge and perceptions of junior and senior Spanish resident doctors about antibiotic use and resistance: Results of a multicenter survey. *Enferm infec Microbiol Clin* 2013;31:199-204.
36. MacDougall C, Polk RE. Antimicrobial stewardship programs in health care systems. *Clin Microbiol* 2005;18:638-56.

37. Cheng V. C. C., To K. K. W. , Li I. W. S. , Tang B. S. F. , Chan J. F. W. , Kwan S. , Mak R. , Tai J. , Ching P. , Lo P. L. , Seto W. H. . *clin Microbiol Infect* 2009;28:1447-56.
38. Shaeles DM, Gerding DN, John JF, Craig WA, Bornstein DL, Duncan RA, Eckman MR, Farrer WE, Greene WH, Lorian V, Levy S, McGowan JE, Paul SM, Ruskin J, Tenover FC, Watanakunakorn C. Society for Healthcare Epidemiology of America and Infectious Diseases Society of America Joint Committee on the prevention of Antimicrobial Resistance: Guidelines for the Prevention of Antimicrobial Resistance in Hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1997;18:275-91.
39. Hart I. A test for early detection of MRSA: clinical benefits and financial savings [online]. Available at www.cli-online.com/products/micro-biology/bacteria/clinical-laboratory/a-test-for-the-early-detection-of-mrsa-clinical-benefits-and-financial-savings/index.html.
40. Enright M. The evolution of a resistant patho-gen- the case of MRSA. *Curr opin Pharmacol* 2003;3:474-9.
41. Chang-Ro Lee, Hwan Cho, Byeong Chul Jeong, and Sang Hee Lee. *Strategies to Minimize Antibiotic Resistance*. 2013.
42. *Pedoman Penggunaan Antibiotika RSUP Dr. KARIADI*. 2015.
43. ASPH. *Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery*.
44. Barnali Kakati AK, Pratima Gupta, PK Sachan, Bhaskar Thakuria. Surgical site abdominal wound infections: Experience at anorth Indian tertiary care hospital. *JACM* 2013;14:13-9.
45. Lee SL AS, Wong PS. Clinicians' knowledge, beliefs and acceptance of intravenous-to-oral antibiotic switching, Hopital Pulau Pinang. *Med J Malaysia* 2012;67:190-8.
46. Fischer MA SD, Teich JM, Avorn J. Conversion from intravenous to oral medications: Assessment of a computerized intervention for hospitalized patients. *Arch Intern Med* 2003;163:2585-9.
47. Durairajan P MB, S Seethalakshmi The Cost Effective Analysis of Different Antibiotic Regimen Used in Treating Pneumonia in a Tertiary Care Centre. 2014;4(3):128-32.
48. Palanisamy A NM, Rajendran NN, Rajalingam B, Sriram S. Conversion of intravenous-to-oral antimicrobial therapy in South Indian population. *IJPBS* 2011;2:1258-60.
49. Kheder SI. Cephalosporins Usage and Resistance Trend in a Sudanese Hospital Surgical Wards. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Sciences* 2011;11(11):3.
50. J. Teo ALHK, J. Loh, M. P. Chlebicki, W. Lee. The effect of a whole-system approach in an antimicrobial stewardship programme at the Singapore General Hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012;31:947-55.
51. Céline Pulcini, Inge C. Gyssens. How to educate prescribers in antimicrobial stewardship practices. 2013;4(2):192-202.

Lampiran I. *Ethical Clearance*



**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/Fax. 024-8318350



ETHICAL CLEARANCE **No. 149/EC/FK-RSDK/2015**

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

KUANTITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK SEBELUM DAN SETELAH PEMBUATAN PPAB

Peneliti Utama : **Julius King**
Pembimbing : dr. V. Rizke Ciptaningtyas, M.Si.Med, Sp. MK
Penelitian : Dilaksanakan di Bangsal Bedah Subbagian Digestif 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

Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed consent yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian. Peneliti diwajibkan menyerahkan :

- Laporan kemajuan penelitian (*clinical trial*)
- Laporan kejadian efek samping jika ada
- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai & dilampiri Abstrak Penelitian

Semarang, **06 APR 2015**

Komis Etik Penelitian Kesehatan
Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi

Sekretaris

KEPK
FK UNDIP
RS. DR. KARIADI

Dr. dr. Selamat Budijitno, M.Si.Med, Sp.B, Sp.B(K), Onk, FICS
NIP. 19710807 200812 1 001

Lampiran II. Surat Izin Penelitian



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

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104

Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318617

Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : humas_rskariadi@yahoo.co.id, rsdk@indosat.net.id



SURAT IZIN
MELAKSANAKAN PENELITIAN

DL.00.02 / I.II / 1458 / 2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Darwito, SH, Sp.B, SpB(K), Onk
 NIP : 19600203 198803 1 003
 Jabatan : Direktur Umum & Operasional RSUP Dr. Kariadi

Memberikan ijin melakukan penelitian untuk :

Nama peneliti : Julius King
 Pembimbing : dr. V. Rizke Ciptaningtyas, M.Si.Med, Sp.MK
 Institusi peneliti : FK UNDIP
 Judul penelitian : Kuantitas penggunaan antibiotik sebelum dan setelah pembuatan PPAB di RSUP dr Kariadi Semarang
 Lokasi penelitian : Instalasi Rekam Medis

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 2 bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat ijin penelitian ini.

Peneliti wajib melakukan :

1. Informed Consent dilampirkan pada rekam medis responden
2. Laporan monitoring evaluasi penelitian secara periodik
3. Laporan selesai penelitian dengan menyerahkan monitoring evaluasi penelitian
4. Menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas)

Semarang, 13 MAY 2015

An. Direktur Utama
 Direktur Umum & Operasional



Dr. Darwito, SH, Sp.B, SpB(K), Onk
 NIP. 19600203 198803 1 003



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

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104
 Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318617
 Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : humas_rskariadi@yahoo.co.id, rsdk@indosat.net.id



Nomor : DL.00.02 / I.II / 1459 / 2015
 Lamp. : -
 Perihal : *Penelitian*

13 MAY 2015

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

Menindak lanjuti surat Saudara No.1366/UN7.3.4/D1/PP/2015 tanggal 18 Maret 2015 perihal Permohonan ijin penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama peneliti : Julius King
 Institusi peneliti : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran UNDIP
 Judul penelitian : Kuantitas penggunaan antibiotik sebelum dan setelah pembuatan PPAB di RSUP dr Kariadi Semarang
 Pembimbing : dr. V. Rizke Ciptaningtyas, M.Si.Med, Sp.MK

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

- ✦ Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja selama ± 2 bulan, dengan jumlah sampel yang dibutuhkan adalah CM Periode Agustus – Desember 2014
- ✦ Peneliti mentaati Pedoman Penelitian RSUP Dr. Kariadi.
- ✦ Sebelum melakukan penelitian, peneliti agar bertemu Kepala Instalasi dan Kepala Ruang dengan membawa Surat Ijin Penelitian.
- ✦ Tidak mengganggu pelayanan.
- ✦ Memberikan laporan hasil penelitian kepada Bagian Diklat RSUP Dr. Kariadi.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara diucapkan terima kasih.

An. Direktur Utama
 Direktur Umum & Operasional

 Dr. Darhyto, SH, Sp.B, SpB(K), Onk
 NIP. 19600203 198803 1 003

Tembusan Yth :

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

Lampiran III. SOP ‘Penggunaan antibiotik di rumah sakit’

1. Nama antibiotik

- Sesuai dengan instruksi dokter
- Apabila antibiotik diberikan tidak sesuai dengan instruksi dokter, hal tersebut seharusnya dituliskan siapa yang menyediakan antibiotik, perawat (N) atau pasien (Pat).

Contoh: Dokter yang sedang bertugas memberikan Sefotaxime 3x1 gr, tapi pasien membeli Ampicillin (4 hari), hal tersebut diikuti dengan Penisilin Procaine oleh perawat.

Nama antibiotik	Dosis harian	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Cefotaxime	3x1 gr	0	0	0	0	0	0	0	-	-
1.a. Ampicillin (pat)	3x1 gr	3	3	3	3	-	-	-	-	-
1.b. Penisilin Procaine (N)	4x600.000 iu	-	-	-	-	4	4	4	-	-

2. Dosis harian: tuliskan frekuensi dan dosis yang diberikan selama 1 hari.

3. Rute: oral, intravena atau suppositoria.

4. Tipe terapi (T, P, U)

Ini dapat dilihat berdasarkan rincian masalah atau berita progress atau diagnosis saat pemberian.

Terapi (T) dituliskan bila:

- a) Pada rekam medis dokter memberikan pernyataan bahwa antibiotik diberikan untuk terapi.
- b) Dokter menuliskan diagnosis penyakit infeksi.
- c) Dokter menuliskan tanda klinis dari penyakit infeksi (contoh: demam).

d) Dokter tidak mencantumkan secara spesifik tentang infeksi, tapi dari rekam medis jelas bahwa ada tanda klinis dari infeksi (contoh: demam) pada hari dimana antibiotik dimulai.

Profilaksis (P) dituliskan jika dalam rekam medis dokter secara jelas memberikan antibiotik untuk profilaksis atau antibiotik diberikan tidak lebih dari satu hari dalam hal intervensi.

Unknown therapy (U) dituliskan bila tidak ada informasi mengenai pemberian antibiotik tersebut dilakukan untuk terapi atau profilaksis.

5. Indikasi

Ini seharusnya dilihat pada catatan progres dokter atau dapat didiskusikan dengan dokter yang bertugas bila mungkin.

6. Hari penggunaan antibiotik

Jumlah antibiotik seharusnya ditulis sesuai dengan hari dimana pasien menerima antibiotik dengan melihat pada buku perawat, buku injeksi, atau menanyakan langsung kepada pasien (jika pasien dapat ditemui).

Jika kita tidak mengetahui secara tepat (perawat hanya menulis obat telah diberikan) kita harus menulis sebuah tanda Tanya (?).

No	Nama Antibiotik	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Ampisilin inj .3x1 gr	3	2	-	-	-	-	-	-
2	Amoxisillin 3x500 mg	-	-	0	3	1 ?2	?3	2	-

LAMPIRAN V. Perhitungan Data

1. Frekuensi Usia

Umur * Periode Crosstabulation

			Periode		Total
			Sebelum Pembuatan PPAB	Setelah Pembuatan PPAB	
Umur	1-11 tahun	Count	1	0	1
		% within Periode	2.2%	0.0%	1.0%
		% of Total	1.0%	0.0%	1.0%
	12-60	Count	39	38	77
		% within Periode	84.8%	74.5%	79.4%
		% of Total	40.2%	39.2%	79.4%
>60	Count	6	13	19	
	% within Periode	13.0%	25.5%	19.6%	
	% of Total	6.2%	13.4%	19.6%	
Total	Count	46	51	97	
	% within Periode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.4%	52.6%	100.0%	

2. Frekuensi Jenis Kelamin

JenisKelamin * Periode Crosstabulation

			Periode		Total
			Sebelum Pembuatan PPAB	Setelah Pembuatan PPAB	
JenisKelamin	Laki-laki	Count	18	30	48
		% within Periode	39.1%	58.8%	49.5%
		% of Total	18.6%	30.9%	49.5%
	Perempuan	Count	28	21	49
		% within Periode	60.9%	41.2%	50.5%
		% of Total	28.9%	21.6%	50.5%
Total	Count	46	51	97	
	% within Periode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.4%	52.6%	100.0%	

3. Frekuensi Rute Pemberian

Rute Pemberian * Periode Crosstabulation

			Periode		Total
			Sebelum	Sesudah	
Rute_Pemberian	Enteral	Count	1	5	6
		% within Periode	2.5%	9.3%	6.4%
		% of Total	1.1%	5.3%	6.4%
	Parenteral	Count	39	49	88
		% within Periode	97.5%	90.7%	93.6%
		% of Total	41.5%	52.1%	93.6%
Total	Count	40	54	94	
	% within Periode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

4. Frekuensi Tipe Terapi

Tipe Terapi * Periode Crosstabulation

			Periode		Total
			Sebelum Pembuatan PPAB	Setelah Pembuatan PPAB	
Tipe_Terapi	Terapi	Count	20	23	43
		% within Periode	50.0%	42.6%	45.7%
		% of Total	21.3%	24.5%	45.7%
	Profilaksis	Count	13	15	28
		% within Periode	32.5%	27.8%	29.8%
		% of Total	13.8%	16.0%	29.8%
Unknown	Count	7	16	23	
	% within Periode	17.5%	29.6%	24.5%	
	% of Total	7.4%	17.0%	24.5%	
Total	Count	40	54	94	
	% within Periode	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

5. Hasil Uji *Chi-Square* Tipe Terapi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.829 ^a	2	.401
Likelihood Ratio	1.877	2	.391
Linear-by-Linear Association	1.321	1	.250
N of Valid Cases	94		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.79.

6. Frekuensi Jenis Penyakit

Jenis_Penyakit * Periode Crosstabulation

		Periode		Total
		Sebelum pembuatan PPAB	Setelah pembuatan PPAB	
Jenis_Penyakit	Count	20	23	43
	Infeksi			
	% within Periode	50.0%	42.6%	45.7%
	% of Total	21.3%	24.5%	45.7%
	Count	20	31	51
	Non-Infeksi			
	% within Periode	50.0%	57.4%	54.3%
	% of Total	21.3%	33.0%	54.3%
Total	Count	40	54	94
	% within Periode	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	42.6%	57.4%	100.0%

7. Hasil Uji *Chi-Square* Jenis Penyakit

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.508 ^a	1	.476		
Continuity Correction ^b	.253	1	.615		
Likelihood Ratio	.508	1	.476		
Fisher's Exact Test				.533	.307
Linear-by-Linear Association	.503	1	.478		
N of Valid Cases	94				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.30.

b. Computed only for a 2x2 table

8. Frekuensi Distribusi Antibiotik

		Periode		Total	
		Sebelum Pembuatan PPAB	Setelah Pembuatan PPAB		
Antibiotik	Count	27	34	61	
	Seftriakson	% within Periode	67.5%	63.0%	64.9%
	% of Total	28.7%	36.2%	64.9%	
	Count	7	7	14	
	Metronidasol	% within Periode	17.5%	13.0%	14.9%
	% of Total	7.4%	7.4%	14.9%	
	Count	4	6	10	
	Siprofloksasin	% within Periode	10.0%	11.1%	10.6%
	% of Total	4.3%	6.4%	10.6%	
	Count	1	2	3	
	Sefazolin	% within Periode	2.5%	3.7%	3.2%
	% of Total	1.1%	2.1%	3.2%	
	Count	1	0	1	
	Meropenem	% within Periode	2.5%	0.0%	1.1%
	% of Total	1.1%	0.0%	1.1%	
Count	0	5	5		
Sefotaksim					

	% within Periode	0.0%	9.3%	5.3%
	% of Total	0.0%	5.3%	5.3%
	Count	40	54	94
Total	% within Periode	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	42.6%	57.4%	100.0%

9. Frekuensi Distribusi Antibiotik Profilaksis

Nama_Antibiotik * Periode Crosstabulation

		Periode		Total
		Sebelum Pembuatan PPAB	Setelah Pembuatan PPAB	
Nama_Antibiotik	Count	12	13	25
	Seftriakson % within Periode	92.3%	86.7%	89.3%
	% of Total	42.9%	46.4%	89.3%
	Count	1	2	3
	Sefazolin % within Periode	7.7%	13.3%	10.7%
	% of Total	3.6%	7.1%	10.7%
Total	Count	13	15	28
	% within Periode	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	46.4%	53.6%	100.0%

10. Hasil Uji Mann-Whitney Seftriakson

Test Statistics^a

	DDDperpasienhari
Mann-Whitney U	69.000
Wilcoxon W	147.000
Z	-.500
Asymp. Sig. (2-tailed)	.617
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.650 ^b

a. Grouping Variable: Periode

b. Not corrected for ties.

11. Hasil Uji Mann-Whitney Sefazolin

Test Statistics ^a	
	DDDperpasienhari
Mann-Whitney U	.000
Wilcoxon W	1.000
Z	-1.225
Asymp. Sig. (2-tailed)	.221
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.667 ^b

a. Grouping Variable: Periode

b. Not corrected for ties.

BIODATA MAHASISWA

Identitas

Nama : Julius King
NIM : 22010111130126
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 31 Juli 1993
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Jl. Mayor Ruslan No . 641, Palembang, Sumatera Selatan
Nomor telepon : (0711) 321 808
Nomor hp : 085664777221
e-mail : jobtest321@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

1. SD : SD Indriasana Palembang Lulus tahun: 2005
2. SMP : SMP Xaverius Maria Palembang Lulus tahun: 2008
3. SMA : SMA Xaverius 1 Palembang
SMA BOPKRI 2 Yogyakarta Lulus tahun: 2011
4. FK UNDIP, masuk tahun: 2011