

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

- Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan *Patient Safety* Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur**
Ana Fadilah, Wahyu Yusianto 1
- Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati**
Sismanto, Ainur Rochmah 15
- Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas sehari-hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis**
Renny Wulan Apriliyasari, Emma Setyo Wulan 25
- Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus**
Vera Mulia Sari, Yulia Pratiwi 33
- Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak**
Annik Megawati, Elsa Erlifanti 43
- Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Februari 2016**
Dian Arsanti Palupi, Nufika Musyafaah 55
- Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK**
Chusnia Afifi, Lilis Sugiarti 65
- Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus**
Endra Pujiastuti, Ade Richa Amelia Widya Ardini 73
- Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo**
Umi Widayanti, Ervi Rachma Dewi 87
- Faktor Lingkungan Fisik Ruang Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara**
Rizal Muntaha, David Laksamana Caesar 97

Vol. 1, No.5
Oktober, 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
CENDEKIA UTAMA

Ketua

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

Sekretaris

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

Editor

Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)
M. Munir, M.Si.
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

Mitra Bestari

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

Periklanan dan Distribusi

Abdul Wachid, M.H.
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.
Ali Mas'ud
Syaiyuddin

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651
Website : www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id
Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kelima volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2016 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Pimpinan Redaksi

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur	1
Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	15
Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Sehari - hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis	25
Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus	33
Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik Untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak	43
Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Febuari 2016	55
Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK	65
Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	73
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo	87
Faktor Lingkungan Fisik Ruangan Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara	97
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal	104

STUDI DESKRIPTIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK UNTUK PENGOBATAN DEMAM TIFOID PADA PASIEN ANAK

Annik Megawati¹, Elsa Erlifanti²
Program Studi S1 Farmasi¹
Program Studi DIII Farmasi²
Stikes Cendekia Utama Kudus
Annikmegawati33@gmail.com

ABSTRAK

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi systemik akut yang muncul di negara-negara berkembang dengan tingkat sanitasi yang rendah. Menurut WHO, demam tifoid terjadi sekitar 15 juta kasus/tahun di dunia dan Indonesia merupakan Negara dengan angka kejadian demam tifoid yang tinggi yaitu sekitar 900.000 kasus/tahun disertai 20.000 kematian/tahun. Mengetahui penggunaan obatan tibiotik dan mengetahui tingkat kerasionalan penggunaan obatantibiotik pada demam tifoid pasien anak. Rancangan penelitian yang digunakan dengan metode deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data secara retrospektif dengan melihat rekam medis pasien anak yang didiagnosa demam tifoid. Hasil penelitian ini Penelitian terhadap karakteristik kerasionalan berdasarkan tepat pasien sebanyak 17 pasien (100%), tepat indikasi sebanyak 17 pasien (100%), tepat obat sebayak 15 pasien (88,2%), tepat dosis sebanyak 16 pasien (94,1%), tepat cara dan lama pemberian sebanyak 17 pasien (100%) dan waspada terhadap efek sebanyak 17 pasien (100%). Berdasarkan penelitian tentang Study deskriptif penggunaan antibiotik pada demam tifoid pada pasien anak secara keseluruhan hampir dinyatakan rasional dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : DemamTifoid, Kerasionalan, Antibiotik.

ABSTRACT

Typhoid fever is an acute systemic infectious disease that emerged in developing countries with low sanitation levels. According to WHO, typhoid fever occurred about 15 million cases / year in the world and Indonesia is the country with the high incidence of typhoid fever is about 900,000cases/year along with 20,000 deaths/year. To examine the use of antibiotics and determine the level of rational use of antibiotics in children with typhoid fever patients. The study design is used with non-experimental descriptive method by collecting data retrospectively to view patient medical records of children diagnosed with typhoid fever. The study of the characteristics of rationality by appropriate patients as many as 17 patients (100%), precise indications as many as 17 patients (100%), the right drug as many as 15 patients (88,2%), appropriate doses of 16 patients (94.1%), the right way and duration of a total of 17 patients (100%), and guard against the effects of a total of 17 patients (100%). Based on the research on the Study Descriptif use of antibiotics in children with typhoid fever, overall almost expressed rationally and in accordance with established standards.

Keywords : Typhoid fever, Rationality, Antibiotics.

LATAR BELAKANG

Demam tifoid merupakan penyakit infeksi sistemik akut yang muncul di negara-negara berkembang dengan tingkat sanitasi yang rendah. Demam tifoid atau typhoid (tifus) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica*, khususnya turunannya yaitu *Salmonella Typhosa*. Demam tifoid menyerang manusia dengan masuk ke saluran pencernaan dan melalui aliran peredaran darah masuk ke hati dan limfa, gejala yang timbul biasanya demam yang lebih dari satu minggu. Menurut WHO, demam tifoid terjadi sekitar 15 juta kasus/tahun di dunia dan Indonesia merupakan negara dengan angka kejadian demam tifoid yang tinggi yaitu sekitar 900.000 kasus/tahun disertai 20.000 kematian/tahun (Marhamah, 2010 : 1).

Kasus demam tifoid menjadi salah satu penyakit menular karena sesuai yang tercantum di Undang-Undang Nomor 6 tahun 1962 tentang wabah. Kelompok penyakit menular merupakan penyakit yang mudah menular dan dapat menyerang banyak orang sehingga dapat menimbulkan wabah. Penyakit demam tifoid merupakan suatu permasalahan bagi kesehatan masyarakat dunia dimana penyakit ini dapat menyebabkan kematian. Angka kejadian demam tifoid di Indonesia masih tergolong tinggi sekitar 80% angka kejadian tersebut. Penyakit ini dikaitkan dengan kurangnya higienitas individu, sanitasi lingkungan yang buruk, dan pelayanan kesehatan yang kurang terjangkau oleh sebagian besar masyarakat. Daerah endemik demam tifoid, insidensi tertinggi didapatkan pada anak-anak, orang dewasa sering mengalami infeksi ringan yang sembuh sendiri dan menjadi kebal. Insidensi pada pasien yang berusia antara 12 sampai 30 tahun adalah 70-80%, pasien yang berusia antara 30 sampai 40 tahun hanya 10-20%, dan di atas 40 tahun hanya 5-10% (Abbas, Sudarso dan Anjar, 2009 : 14).

Berdasarkan Departemen Kesehatan RI, (2011) dan Dinas Kesehatan Propinsi DIY, (2012) Penyakit infeksi demam tifoid termasuk dalam 10 kategori jenis penyakit yang sering ditemui pada pasien anak rawat inap rumah sakit (Carolina dan Widayati, 2014 : 84).

Menurut penelitian yang pernah dilakukan di daerah kota Semarang pada bulan Oktober-Desember 2009, kasus demam tifoid yang dilihat dari jenis kelamin, terbanyak terkena demam tifoid terjadi pada laki-laki (52,7%) daripada perempuan (47,3%), sedangkan pada kelompok usia penderita demam tifoid yang tercatat pada register demam tifoid Dinas Kesehatan Kota Semarang, berkisar diantara kurang dari 0 sampai dengan 86 tahun. Kelompok usia 0 sampai 10 tahun merupakan kelompok usia dengan kejadian demam tifoid terbanyak (74 kasus :43,8%) sedangkan jumlah penderita paling sedikit terdapat pada usia lebih dari 60 tahun (Rahmawati, 2010 : 6).

Demam tifoid apabila tidak segera ditangani atau diobati dapat menyebabkan timbulnya komplikasi yaitu pendarahan atau perforasi (perlubangan) usus dan pneumonia. Tata laksana pada demam tifoid yang masih sering digunakan adalah istirahat, terapi penunjang, serta pemberian antibiotik. Penggunaan antibiotik adalah pilihan utama dalam pengobatan demam tifoid. Antibiotik merupakan zat kimiawi yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai kemampuan, untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme lain. Antibiotik merupakan obat yang berbahaya apabila disalah gunakan. Pemakaian antibiotik sebaiknya didasarkan dengan asas penggunaan obat yang rasional yaitu: tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, serta waspada terhadap efek samping yang mungkin timbul dari pemberian antibiotik tersebut. Orientasi penggunaan

antibiotik secara rasional lebih diarahkan pada pasien agar didapatkan hasil yang aman, efektif, dan efisien (Santoso, 2009 : 8).

Penelitian yang dilakukan University of Utah terhadap dokter di Amerika Serikat menyimpulkan, sekitar 60% dari resep antibiotik yang diberikan tergolong jenis antibiotik yang paling kuat. Antibiotik tersebut tergolong memiliki spektrum yang luas dengan kemampuan membunuh berbagai jenis bakteri. Sayangnya, lebih dari 25% dari kasus yang diteliti, resep tersebut tidak berguna karena infeksi berasal dari virus, kondisi yang dapat diobati tanpa antibiotik.

RS dr. Kariadi sebagai rumah sakit besar juga menghadapi masalah resistensi antibiotik. Data 2002 menunjukkan bahwa semua isolat dari darah memiliki tingkat multiresistensi tinggi terhadap antibiotik, dan 45% - 56 % penggunaan antibiotik irasional. Hasil evaluasi penggunaan antibiotik menggunakan metode Van der Meer dan Gyssens, menunjukkan terdapat 23,9% penggunaan antibiotik rasional, 8,6% tidak rasional karena tidak ada indikasi penggunaan antibiotik (Purwaningsih, Rahmawati dan Wahyono, 2015 : 207).

Mengingat cukup banyaknya kasus demam tifoid yang terjadi pada anak-anak serta kurangnya penelitian tentang penggunaan obat pada anak-anak maka perlu dilakukan evaluasi ketepatan penggunaan antibiotik pada kasus demam pada anak tifoid di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus untuk mengetahui kerasionalan penggunaan antibiotik untuk terapi demam tifoid.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pola penggunaan obat antibiotik pada demam tifoid pasien anak dan untuk mengetahui tingkat kerasionalan penggunaan obat antibiotik pada demam tifoid pasien anak.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dengan metode deskriptif non eksperimental dengan pengambilan data secara retrospektif dengan melihat rekam medis pasien anak yang didiagnosa demam tifoid.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah dilihat dari jumlah pasien rawat inap pada bulan Januari-Mei terdiagnosis demam tifoid Rumah Sakit X di Karisidenan Pati.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi yang dimana jumlah populasi didapat dari jumlah rekam medik pasien rawat inap demam tifoid. Jadi pasien yang tidak memenuhi kriteria dari inklusi tidak dijadikan sampel penelitian.

Metode pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yakni dengan mengevaluasi catatan rekam medis pasien rawat inap anak yang terdiagnosis demam tifoid dengan terapi pengobatan menggunakan obat antibiotik

Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis deskriptif data yang diambil meliputi presentase usia, jenis kelamin, diagnosis penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, kesesuaian penggunaan antibiotik (jenis antibiotik, ketepatan dosis antibiotik, cara pemberian antibiotik, dan lama pemberian antibiotik). Serta presentase kerasionalan pengobatan antibiotik pada pasien anak demam tifoid.

- a. Tepatdiagnosis
 Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya.
- b. Tepat Pemilihan Obat
 Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.
- c. Tepat Pasien
 Obat yang akan digunakan oleh pasien mempertimbangkan kondisi individu yang bersangkutan. Riwayat alergi, adanya penyakit penyerta seperti kelainan ginjal atau kerusakan hati, serta kondisi khusus misalnya hamil, laktasi, balita, dan lansia harus dipertimbangkan dalam pemilihan obat. Misalnya Pemberian obat golongan Aminoglikosida pada pasien dengan gagal ginjal akan meningkatkan resiko nefrotoksik sehingga harus dihindari
- d. Tepat Dosis
 Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit.
- e. Tepat cara dan lama pemberian,
 Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.
 Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Penyakit Tuberkulosis dan Kusta, lama pemberian paling singkat adalah 6 bulan. Lama pemberian Kloramfenikol Syrup pada demam tifoid adalah 10-14 hari. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.
- f. Waspada terhadap Efek.
 Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Hasil Observasi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Anak Demam Tifoid pada Bulan Januari-Maret 2016

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	7	41%
Perempuan	10	59%
Total	17	100%

Sumber : Data Primer

Data Hasil Observasi Berdasarkan Usia Pasien Anak Demam Tifoid pada Bulan Januari-Maret 2016

Usia	Jumlah	Presentase
5 tahun	2	12%
6-10 tahun	13	76%
11-12 tahun	2	12%
Total	17	100%

Sumber : Data Primer

Data Hasil Observasi Berdasarkan Berat Badan Pasien Demam Tifoid pada Bulan Januari-Maret 2016

Berat Badan	Jumlah	Presentase
8-13 kg	1	6%
14-19 kg	8	47%
20-25 kg	2	12%
26-31 kg	2	12%
32-37 kg	3	18%
<38 kg	1	6%
Total	17	100%

Sumber : Data Primer

Data Hasil Observasi Berdasarkan Jenis Antibiotik Pasien Demam Tifoid pada Bulan Januari-Maret 2016

Jenis Antibiotik	Frekuensi	Presentase
Cefotaxim Injeksi	2	18%
Ceftriaxon Injeksi	14	76%
Kloramfenikol Syrup	1	6%
Jumlah	17	100%

Sumber : Data Primer

Data Kerasionalan Obat Berdasarkan Tepat Pasien Demam Tifoid pada Bulan Januari-Mei 2016

Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Kontraindikasi	Gejala Utama	Tepat	Tidak Tepat
Kloramfenikol Sirup	1	Hipersensitif terhadap kloramfenikol, gangguan fungsi hati yang berat dan gangguan fungsi ginjal yang berat	Demam ± 1 minggu, pusing, mual,	✓	
Ceftriaxon Injeksi	14	Hipersensitif terhadap cephalosforin dan penicillin	muntah, mencret, batuk, pilek,	✓	
Cefotaxim Injeksi	2	Riwayat hipersensitif terhadap cephalosforin dan penderita ginjal yang berat	nyeri ulu hati, sulit BAB	✓	
Total	17			100%	

Sumber : Data Primer

Gejala utama: rata-rata gejala/ keluhan yang dialami pasien demam tifoid

Data Kerasionalan Berdasarkan Tepat Diagnosis Pasien Demam Tifoid Bulan Januari-Mei 2016

Kriteria	Jumlah Pasien	Presentase
Tepat Diagnosis	17 Pasien	100%
Tidak Tepat Diagnosis	0 Pasien	0%
Total	17 pasien	100%

Sumber : Data Primer

Data Kerasionalan Berdasarkan Tepat Pemilihan Obat Pasien Demam Tifoid Bulan Januari-Mei 2016

Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Ketepatan	
		Tepat	Tidak Tepat
Kloramfenikol Sirup	1 Pasien	✓	
Ceftriaxon Injeksi	14 Pasien	✓	
Cefotaxim Injeksi	2 Pasien	✓	
Jumlah	17 Pasien		
Presentase	100%		

Sumber : Data primer

Data Kerasionalan Berdasarkan Tepat Dosis Pasien Demam Tifoid Bulan Januari-Mei 2016

Kriteria	Jumlah Pasien	Presentase
Tepat Dosis	16 Pasien	94,1%
Tidak Tepat Dosis	1 Pasien	5,9%
Total	17 pasien	100%

Sumber : Data Primer

Data Kerasionalan Berdasarkan Tepat Cara dan Lama Pemakaian Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid Bulan Januari-Mei 2016

Kriteria	Jumlah	Presentase
Tepat Cara dan lama Pemakaian	17 pasien	100 %
Tidak Tepat Cara dan Lama Pemakaian	0 Pasien	0%
Total	17 Pasien	100%

Sumber : Data Primer

Data Kerasionalan Berdasarkan Waspada Terhadap Efek Antibiotik pada Terapi Pasien Demam Tifoid Bulan Januari-Mei 2016

Jenis Antibiotik	Efek Samping	Riwayat pasien sekarang	Jumlah Pasien	Ketepatan
Kloramfenikol Sirup	mual, muntah, glositis, diare, dan enterokolitis	Demam 3 hari, pusing, batuk, menggigil, tidak mau makan, sesak nafas saat dingin	1	Tepat
Ceftriaxon Injeksi	Pusing, sakit kepala, gangguan lambung usus	Demam ± 1 minggu, Batuk, Pilek Muntah, Mencret	14	Tepat
Cefotaxim Injeksi	Hipersensitivitas, diare	Demam ± 1 minggu, Pusing, Muntah	2	Tepat
Total			17	100%

Sumber : Data Primer

Riwayat pasien sekarang : pada saat pasien baru masuk rumah sakit dengan keluhan tersebut

Data Hasil Observasi Berdasarkan Kerasionalan Obat pada Pasien Demam Tifoid Bulan Januari-Maret 2016

Karakteristik	Ketepatan	
	Tepat	Tidak Tepat
Tepat Pasien	17	
Tepat Diagnosis	17	
Tepat Pemilihan Obat	15	2
Tepat Dosis	16	1
Tepat Cara dan Lama Pemakaian	17	
Waspada Terhadap Efek	17	

Sumber : Data Primer

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien, karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin dan usia, dan mengetahui kerasionalan antibiotik (Tepat diagnosis, Tepat Pemilihan Obat, Tepat Pasien, Tepat Dosis, Tepat cara dan lamapemberian, dan Waspada terhadap Efek), serta mengetahui obat-obat yang sering digunakan pada pengobatan demam tifoid. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil sampel data rekam medis pasien rawat inap dari instalasi rekam medis Rumah Sakit. Pengambilan sampel pasien diambil dari data rekam medis dan data pasien yang terdiagnosa demam tifoid, banyaknya kasus yang didapat yaitu sebanyak 115 kasus, setelah melakukan penelitian sampel menjadi 26 kasus demam tifoid pada anak, tetapi karena sebagian pasien demam tifoid tersebut tidak mendapatkan terapi antibiotik dan tidak termasuk dalam kriteria inklusi maka jumlah sampel menjadi 17 kasus pasien.

Berdasarkan hasil tabel observasi pasien yang dilihat dari jenis kelamin, pasien demam tifoid paling banyak diderita pada pasien berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 10 pasien (59%) sedangkan laki-laki 7 pasien (41%). Menurut penelitian dari Bambang (2009) mengatakan bahwa pasien tifoid relatif lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki. Hasil dari penelitian lain mengatakan bahwa pasien demam tifoid lebih banyak perempuan daripada laki-laki karena perempuan kemungkinan menjadi carrier 3 kali lebih besar dibanding laki-laki (mayasari dalam Hapsari, 2015 : 4)

Berdasarkan hasil observasi pasien yang dilihat dari usia pasien, usia 5 tahun sebanyak 2 pasien (12%), sedangkan pada usia 11-12 tahun sebanyak 2 pasien (12%) dan pasien yang banyak terkena demam tifoid ada pada usia 6-10 tahun yaitu sebanyak 13 pasien (76%), karena pada usia tersebut sistem kekebalan anak belum berkembang sempurna dan anak belum menyadari pentingnya arti kebersihan perorangan atau higiene dan sanitasi. Hasil penelitian lain menyatakan bahwa pasien >6-12 tahun pada usia tersebut rawan terjangkit demam tifoid karena merupakan masa dimana anak-anak sudah masuk sekolah dan sering jajan sembarangan dan kurang higienis (Fitrianingraini, 2012 : 7).

Pasien dengan rentang usia 5-12 tahun paling banyak terkena demam tifoid karena anak-anak suka makan/jajan diluar dan peralatan makanan yang tidak bersih dapat membuat anak mudah terkontaminasi dengan kotoran sehingga dapat mengakibatkan demam tifoid (Nani dan Muzakkir, 2014). Hasil penelitian lain mengatakan bahwa Penderita demam tifoid anak terbanyak kelompok usia 6 –11 tahun yaitu sebanyak 35,6 % (16 pasien) (Haluang, Tjitrosantoso dan Kojong, 2015 : 122).

Hasil penelitan dari data berat badan pasien yang banyak terkena demam tifoid dengan berat badan antara 14-19 kg yaitu sebanyak 8 pasien (47%). Hasil penelitian lain mengatakan bahwa berat badan 15-<40 kg merupakan rentang berat badan ideal pada usia >6-12 tahun yang merupakan anak sudah masuk sekolah dasar (Fitrianingraini, 2012 :7).

Gejala pada penderita demam tifoid dapat bermacam-macam. Gejala berupa demam merupakan gejala yang paling menonjol. Demam akan diikuti oleh gejala yang tidak khas lainnya seperti diare, konstipasi, mual, muntah atau batuk. Berdasarkan gejala yang dialami oleh pasien demam tifoid gejala berupa demam/panas terdapat 100 %, Batuk pilek 59%, lemah lesu 18%, menggigil 6%, pusing 18%, mual dan muntah 76 %, nyeri perut 29%, nyeri ulu hati 6%, lemah lesu 18%, sulit makan dan minum 24%. Gejala gastrointestinal pada kasus demam tifoid sangat bervariasi. Pasien dapat mengeluh obstipasi kemudian disusul dengan diare. Kasus gejala pasien dengan diare juga muncul sebanyak 2 kasus (11,46%) dan sulit BAB 47%.

Distribusi gejala klinis demam tifoid pada penelitian ini adalah demam >37,5°C (100%), gangguan pencernaan seperti mual (93,6%), muntah (44,8%), dan nyeri perut (72,9%) (Choerunnisa, Tjiptaningrum, Basuki, 2016 : 107). Penelitian yang dilakukan oleh Marleni, dkk (2014), gejala klinis yang ditemukan adalah demam >37,5° C (100%), mual (96%), muntah (49%), dan nyeri perut (66%).

Berdasarkan data hasil observasi yang dilihat dari jenis antibiotik yang sering dijadikan sebagai terapi demam tifoid adalah Ceftriaxon Injeksi yaitu sebanyak 14 pasien (82%), Cefotaxim Injeksi sebanyak 2 pasien (12%), Kloramfenikol Syrup sebanyak 1 pasien (6%). Ceftriaxon Injeksi merupakan sefalosporin golongan 3, sefalosporin termasuk golongan betalaktam yang bekerja dengan cara menghambat sintesis dinding sel mikroba. Sefalosporin aktif terhadap kuman Gram positif dan Gram negatif, tetapi spektrum antimikroba masing masing derivat bervariasi.

Kerasionalan merupakan penggunaan obat yang tepat secara medik dan memenuhi persyaratan-persyaratan tertentu. Kerasionalan obat dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria diantaranya Tepat Pasien, Tepat Diagnosis, Tepat Pemilihan Obat, Tepat Dosis, Tepat Cara dan Lama pemberian, Waspada terhadap Efek.

Tepat Pasien

Tepat pasien merupakan kesesuaian pemberian antibiotik demam tifoid yang dilihat dari ada atau tidaknya keadaan fisiologis dan patologis pasien yang menghalangi pemakaian obat (kontraindikasi). Penelitian yang telah dilakukan dalam hal ketepatan pasien dari 17 kasus pasien dinyatakan 100% sudah termasuk Tepat Pasien. Tepat pasien adalah ketepatan pemberian obat sesuai dan tidak kontraindikasi dengan pasien (Hapsari, 2015 : 11)

Tepat Diagnosis

Kriteria kerasionalan dalam tepat diagnosis mendapatkan hasil 100%, dikatakan tepat diagnosis karena berdasarkan hasil resep pasien yang telah disesuaikan dengan data rekam medik menunjukkan bahwa dokter telah melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan memberikan hasil pemeriksaan bahwa pasien mengalami penyakit demam tifoid. Pemeriksaan yang dilakukan seperti, pemeriksaan laboratorium untuk membantu menegakkan diagnosis demam tifoid dibagi dalam empat kelompok, yaitu :

1. Pemeriksaan darah tepi
2. Identifikasi kuman melalui isolasi/biakan
3. Uji serologis
4. Pemeriksaan kuman secara molekuler

Deteksi carrier dilakukan dengan cara tes darah dan diikuti dengan pemeriksaan tinja dan urine yang dilakukan berulang-ulang, dan perlu diketahui Uji Widal hanya sebagai pemeriksaan penunjang diagnosis karena dalam menentukan penderita terkena demam tifoid tetap harus didasarkan dengan gejala penyakit demam tifoid.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya. Ketepatan diagnosis dari 17 kasus pasien demam tifoid mendapatkan hasil 100% tepat dalam diagnosis dan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan.

Tepat Pemilihan Obat

Pemilihan obat antibiotik dalam penelitian ini sesuai dengan standart yang ditetapkan oleh Depkes RI 2006. Berdasarkan pemilihan obat pada kasus demam tifoid sebanyak 15 pasien (88,2%) tepat dalam pemilihan antibiotik dan 2 pasien (17,8%) tidak tepat dalam pemilihan obat karena menurut Depkes RI 2006 obat antibiotik Cefotaxim Injeksi tidak termasuk dalam pengobatan yang ditetapkan dalam Depkes RI 2006, akan tetapi pemilihan obat untuk terapi pengobatan demam tifoid pada pasien anak rawat inap sudah sesuai dengan antibiotik yang direkomendasikan dalam formularium rumah sakit.

Tepat Dosis

Pemberian dosis pada pasien anak harus mempertimbangkan beberapa faktor seperti usia, berat badan, jenis keparahan penyakit serta keadaan pasien. Ketepatan dalam pemberian dosis untuk terapi demam tifoid sesuai dengan standar dari Drug Information Handboook edisi 17. Pasien yang menggunakan antibiotik untuk terapi demam tifoid dikatakan tepat dosis apabila perhitungan dosis sesuai dengan literatur.

Berdasarkan hasil penelitian dari 17 kasus demam tifoid pada pasien anak terdapat sebanyak 16 pasien (94,1%) yang tepat dosis dan 1 pasien (5,9%) yang

tidak tepat dosis. Kasus dengan nomor 727.599, di resep obat pasien tertulis Ceftriaxon Injeksi 2x500mg/hr sedangkan menurut standar Drug Information Handbook dosis Ceftriaxon Injeksi pada pengobatan demam tifoid adalah 75-80mg/kg/hr, setelah dilakukan perhitungan dosis Ceftriaxon Injeksi pada kasus nomor 727.599 didapatkan hasil bahwa dosis pada nomor tersebut OD (Over Dose) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidaktepatan dosis dari 17 kasus pasien. Akan tetapi hal ini perlu dilakukan pengkajian lebih lanjut alasan pemakaian diatas dosis maksimal, hal ini mungkin dikarenakan efek terapeutik yang diinginkan belum maksimal.

Tepat Cara dan Lama Pemberian

Berdasarkan hasil penelitian tentang tepat cara dan lama pemberian obat pasien demam tifoid yang dirawat periode Januari-Mei 2016, terdapat ketepatan dalam cara penggunaan obat karena selama terapi pengobatan obat diberikan oleh perawat di tiap ruangan, sedangkan dalam lama pemberian antibiotik yang dilihat dari lama perawatan pasien rawat inap dengan diagnosa demam tifoid didapatkan hasil rata-rata lama perawatan yaitu selama 3-4 hari dan dinyatakan tepat karena durasi penggunaan terapi antibiotik yaitu minimal 3 hari, jadi dalam kriteria tepat cara dan lama pemberian dinyatakan 100% tepat karena sudah sesuai dengan standart yang telah ditetapkan.

Waspada Terhadap Efek

Efek samping obat merupakan suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan. Efek samping obat seperti halnya efek obat yang diharapkan, merupakan suatu kinerja dari dosis atau kadar obat pada organ sasaran. Terapi pengobatan yang digunakan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus pada pengobatan demam tifoid untuk pasien anak diantaranya menggunakan antibiotik Ceftriaxon Injeksi, Cefotaxim Injeksi, dan Kloramfenikol Syrup.

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, dalam penelitian ini obat antibiotik yang digunakan dalam terapi pasien demam tifoid mempunyai efek samping yang hampir sama diantaranya seperti gangguan salurancerna (diare, mual, muntah, disgeusia.), demam dan sakit kepala, dan perlu diketahui mual muntah bukan suatu penyakit melainkan gejala dari kondisi medis. Selain menggunakan antibiotik untuk menghambat infeksi bakteri, penggunaan obat lain juga diberikan pada pengobatan ini. Pemberian obat lain bertujuan untuk mengurangi rasa yang timbul karena gejala demam tifoid sehingga kerja obat antibiotik akan maksimal dan tidak mengganggu atau memperparah kondisi pasien. Obat-obat lain yang digunakan dalam pengobatan ini adalah obat golongan analgetik antipiretik, vitamin dan obat pencahar.

Obat analgetik antipiretik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan suhu badan. Obat golongan ini biasanya diresepkan untuk anak dengan penyakit demam tifoid karena pada pasien biasanya muncul gejala berupa demam dan nyeri kepala atau pusing. Analgetik antipiretik yang digunakan seperti paracetamol. Selain obat analgetik antipiretik, vitamin juga digunakan dalam pengobatan ini karena pada saat keadaan pasien mengalami demam yang cukup tinggi maka penurunan nafsu makan dapat terjadi sehingga menimbulkan badan menjadi lemas. Vitamin digunakan untuk pencegahan dan pengobatan defisiensi, pemberian vitamin diharapkan dapat meningkatkan kembali nafsu makan pasien sehingga dapat menambah daya tahan tubuh pasien. Vitamin yang digunakan dalam

pengobatan ini adalah apialys sirup dan B-complex.

Gejala gastrointestinal dalam demam tifoid sangat bervariasi biasanya pasien mengeluh konstipasi yang selanjutnya disusul diare atau pada sebagian pasien lidah tampak kotor obat yang digunakan untuk mengurangi konstipai biasanya obat golongan pencahar yaitu seperti kaotin sirup.

SIMPULAN

kriteria dalam waspada terhadap efek dalam penelitian ini dari 17 kasus pasien rawat inap kudu dinyatakan 100% tepat sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, RM., Sudarso., Anjar M.K. 2009. **“Evaluasi Penggunaan Antibiotik Terhadap Pasien Anak Penderita Demam Tifoid Di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto”**, PHARMACY, Vol.08 No. 01 April 2011
- Bhisma Murti, B., (1996). **“Penerapan Metode Statistik Non Parametrik dalam Ilmu – ilmu Kesehatan”**. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Carolina Maria dan Aris Widayati, 2014, **“Valuasi Penggunaan Antibiotika Dengan Metode DDD (Defined Daily Dose) pada Pasien Anak Rawat Inap Di Sebuah Rumah Sakit Pemerintah Di Yogyakarta”**,Media Farmasi, Vol.11 No.1Maret 2014
- Choerunnisa, N., Tjiptaningrum, A., Basuki, W. 2013. **“Proporsi Pemeriksaan Igm Anti Salmonella Typhi 09 Positif Menggunakan Tubex dengan Pemeriksaan Widal Positif pada Pasien Klinis Demam Tifoid Akut di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung”**. Medical Faculty of Lampung University.ISSN 2337-3776.
- Depkes RI., 2006, **“Pedoman Pengendalian Demam Tifoid”**, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Etikasari, R., Andayani, TM., Mukti, AG., 2012. **“Analisis Biaya Dan Kesesuaian Penggunaan Antibiotika pada Demam Tifoid Di RSUD Kota Yogyakarta”**. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi. Volume 2 Nomor 3 - September 2012.
- Fitrianiingraini, A., 2012, **“Evaluasi Pola Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Pesien Anak Penderita Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap RS “X” Tahun 2010-2011”**. Skripsi S1 Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan)
- Haluang,O.,Tjitrosantoso, H.,Kojong, NS., 2014. **“Analisis Biaya Penggunaan Antibiotik pada Penderita Demam Tifoid Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado”**. PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT, Vol. 4 No. 3. Agustus 2015
- Hapsari, I. S. 2015. **“Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Dewasa Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Moewardi pada Tahun 2014”**, Skripsi S1 Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan).
- Kemenkes RI., 2011, **“Profil Kesehatan Indonesia 2010”** , Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

- Marhamah. 2010. **“Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Demam Tifoid Dewasa Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Pambalan Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan”**. Skripsi S1 Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan)
- Marleni, M., Iriani, Y., Tjuandra, W., Thoedoru, T., 2014. **“Ketepatan Uji Tubex TF dalam Mendiagnosis Demam Tifoid Anak pada Demam Hari ke-4”**. JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN, VOLUME 1, NO. 1, OKTOBER 2014
- Musnelina, L., Afdhal, AF., Gani, A., Andayani, P., 2002. **“ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN DEMAM TIFOID ANAK MENGGUNAKAN KLORAMFENIKOL DAN SEFTRIAKSON DI RUMAH SAKIT FATMAWATI JAKARTA TAHUN 2001–2002”**. MAKARA, KESEHATAN, VOL. 8, NO. 2, DESEMBER 2004.
- Prof. DR. dr. Sri Rezeki S. Hadinegoro, SpA(K). 2011. **Demam Tifoid pada Anak**. http://medicastore.com/artikel/238/Demam_Tifoid_pada_Anak_Apa_yang_Perlu_Diketahui.html .org. 17 Agustus 2016.
- Purwaningsih, A.E.D.A., Rahmawati, F., Wahyono, D., 2015. **“Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pediatri Rawat Inap”**, Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi, Volume 5 Nomor 3 – September 2015
- Rahmawati, D.A. 2010. **“Analisis Spasitemporal Kasus Demam Tifoid Dikota Semarang”**, Disertasi Tidak diterbitkan. Semarang. Program Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Santoso, H. 2009, **“Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Bangsal Penyakit Dalam diRSUP DR. Kariadi Semarang”**. Skripsi S1 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang (tidak dipublikasikan)
- Tampi, GG., 2011. **“RASIONALITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIKA DALAM PENATALAKSANAAN KONJUNGTIVITIS DI BAGIAN MATA RSUP DR. KARIADI SEMARANG “**. Skripsi Program S1 Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang (tidak dipublikasi)
- Wicaksono, B., 2014. **“Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Demam Tifoid Di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Sayidiman Magetan”**. Skripsi S1 Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta (tidak dipublikasikan).

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT
“CENDEKIA UTAMA”**

TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

Abstrak

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Bahan dan Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan

urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

TATA CARA PENULISAN NASKAH

Anak Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, ***Bold UPPERCASE***

Sub Judul : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, ***Bold, Italic***

Kutipan : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, ***italic***

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

Perujukan : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

Contoh Penulisan Daftar Pustaka :

1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya

i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*
 Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.
 Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*
 Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*
 Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***
 Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
- a. *Artikel jurnal standard*
 Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
- b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
- c. *Organisasi sebagai penulis*
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
- d. *Artikel Koran*
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

10. Artikel jurnal elektronik

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

11. Web pages

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

12. Web sites

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

13. Email

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from mailbase@mailbase.ac.uk [Accessed 15 April 1997].

UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN

Kepada Yang Terhormat :

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

Ida Farida, S.K.M., M.Si

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat
CENDEKIA UTAMA
STIKES Cendekia Utama Kudus