

**PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) DAN  
PEDOMAN ANTIMIKROBA PROFILAKSIS  
DAN TERAPI**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**

**TAHUN 2023**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karuniaNya, tim penyusun dapat menyelesaikan buku Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) RS Dharma Nugraha.

Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) adalah acuan bagi seluruh petugas yang terkait dengan pemberian antimikroba kepada pasien RS. Panduan ini diharapkan menjadikan pemberian antimikroba sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. Kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah berkontribusi di dalam penyusunan panduan ini, kami menyampaikan terima kasih atas saran dan kritik yang sangat kami harapkan untuk penyempurnaan dan perbaikan di masa mendatang.

Jakarta, 8 Agustus 2023

Ketua KPRA



dr. Umami Ulfah Madina, SpPD

## **SAMBUTAN DIREKTUR RS DHARMA NUGRAHA**

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, akhirnya buku Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) di RS Dharma Nugraha dapat diterbitkan. Terbitnya buku ini merupakan hasil kerja dari Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba dan seluruh unsur-unsurnya yakni Komite Farmasi dan Terapi (KFT), seluruh SMF, Instalasi Farmasi, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Keperawatan dan Mikrobiologi Klinik, melalui serangkaian kegiatan antara lain workshop, diskusi dan studi literatur.

Buku Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) mempunyai peran penting bagi RS Dharma Nugraha dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, pendidikan, dan penelitian yang berstandar internasional, profesional dan akuntabel. Terjadinya resistensi antimikroba karena penggunaan antimikroba yang tidak rasional meliputi pemilihan jenis antimikroba, penentuan dosis, cara pemberian, dan lama terapi, sehingga akan berdampak pada keberhasilan terapi dan besarnya biaya pengobatan. Telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 8 tahun 2015 tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba di Rumah Sakit pada Bab III Bagian Kesatu pasal 6 (2)b yakni penyusunan kebijakan dan panduan penggunaan antibiotik diperlukan dalam pelaksanaan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba, maka sudah sewajarnya RS Dharma Nugraha menetapkan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB).

Dengan telah terbitnya Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) Edisi I tahun 2023 di RS Dharma Nugraha, diharapkan akan memberikan manfaat yang besar antara lain :

1. Bagi rumah sakit, penggunaan antimikroba yang rasional diharapkan dapat mempercepat penyembuhan dan pengurangan biaya perawatan.
2. Bagi dokter, akan berpengaruh terhadap pola persepsian dan

penggunaan antimikroba yang rasional.

3. Bagi apoteker, akan meningkatkan peran apoteker dalam mengoptimalkan penggunaan antimikroba, mengendalikan terjadinya resistensi dan meningkatkan efektifitas biaya penggunaan antimikroba
4. Bagi pasien, mengurangi kemungkinan terjadinya resistensi, dan efektifitas biaya pengobatan

Harapan tersebut tidak akan tercapai jika Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) ini tidak diketahui dan dimengerti oleh seluruh dokter, dokter gigi, dan apoteker serta tidak dilaksanakannya dengan benar. Melalui kesempatan ini, kami berharap buku ini dapat disebarluaskan di kalangan dokter maupun apoteker agar dapat menjadi pegangan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) ini akan senantiasa disempurnakan untuk waktu yang akan datang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang kedokteran.

Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba, Komite Farmasi dan Terapi, seluruh SMF, Keperawatan, Mikrobiologi dan Instalasi Farmasi, Tim Editor, Narasumber dan semua pihak yang terlibat dalam penyusunan buku panduan ini, yang telah bekerja keras dan meluangkan waktu sehingga berhasil diterbitkannya buku Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB) Edisi I tahun 2023 di RS Dharma Nugraha.

Direktur RS Dharma Nugraha


drg. Purwanti Aminingsih, MARS, PhD

DAFTAR TIM PENYUSUN

Ketua : dr. Ummi Ulfah Madina,SpPD  
Wakil : dr. Sri Mulyani Sp.P  
Sekretaris 1&2 : dr. Anugerah dan dr. Rifky Ramadhan  
Anggota/ Pelaksana :

No.	Nama	Kualifikasi
1	Dr. Cussi Lestari. S Sp. PK	Dokter pathologi klinik
2	dr. Fahrulita Karmanita	Kepala unit laboratorium
3	dr. dewi Fransiska. S, SpB	DPJP Bedah
4	dr. Agung Darmanto SpA	DPJPAnak
5	dr. Irmalita SpJP	DPJP Jantung pembuluh darah
6	Apt Meri Christina Natalia M Fam	Farmasi
7	Ns Magdalena Skep	Keperawatan
8	Upita	IPCN
9	WydyA Astuti	Analisis laboratorium
10	dr. Arum Nurlatifah	Mutu
11	Susanti	Perawat Bedah

**DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN**

ACT	: Artemisinin Combination Therapy
ADS	: Anti Dhipteri Serum
AIDS	: Acquired Immunodeficiency
VirusAPG	: Antegrade Pyelography
Bln	: bulan
CD4	: Cluster of Differentiaton 4CrCl: Creatinin Clearance
E. coli	: Escherichia coli
ESBL	: Extend Spectrum Beta Lactamaseg
g	: gram
H5N1	: subtype virus influenza
HIV	: Human Immunodeficiency
VirusHSV	: Herpes Simplex Virus
IM	: Intramuskular
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
IU	: International Unit
IV	: Intravena
IVFD	: Intravena Fluid Drip
KET	: Kehamilan Ectopic Terganggu
kg	: Kilogram
mg/kg	: miligram/kilogram Berat Badan
mgg	: minggu
ml	: milliliter
MOW	: Metode Operasi Wanita (Tubektomi)
MRSA	: <i>Methicillin Resistant Staphylococcus ureus</i>
PO	: Per oral
PGA	: Penataguna antimikroba
Pre op	: Pre operasi
SC	: Sectio Caesar
SMF	: Staf Medik Fungsional
SMX	: Sulfamethoxazole
STD	: Sexually Transmitted Disease
TB/TBC	: Tuberculosis
TMP	: Trimethoprim
TOA	: Tubo Ovarian Abscess
UTI	: Urinary Tract Infection

DAFTAR ISI

SK Pemberlakuan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPAB)

Kata Pengantar ..... ii

Sambutan ..... iii

Daftar Tim Penyusun... v

Daftar Istilah dan Singkatan ..... vi

Daftar isi ..... vii

Bab I. PENDAHULUAN..... 1

    A. Latar Belakang..... 1

    B. Definisi..... 1

    C. Tujuan..... 2

    D. Masa Berlaku..... 2

    E. Kelebihan dan Keterbatasan Panduan ..... 3

    F. Pembatasan Kelompok Antimikroba ..... 4

Bab II. INDIKASI PENGGUNAAN ANTIMIKROBA..... 7

    A. SMF Bedah ..... 7

    B. SMF Mata..... 22

    C. SMF Obstetri Ginekologi..... 25

    D. SMF Ilmu Kesehatan Anak. .... 27

    E. HCU ..... 54

    F. SMF Paru..... 55

    G. SMF Neurologi ..... 63

    H. SMF Gigi dan Mulut..... 69

    I. SMF Jantung ..... 71

    J. SMF Kulit dan Kelamin ..... 79

    K. SMF Penyakit Dalam ..... 93

Bab III. DAFTAR KASUS DAN ALUR PENANGANAN PASIEN..... 104

    A. Daftar Kasus ..... 104

    B. Penatalaksanaan Kasus ..... 104

Bab IV. DOKUMENTASI..... 110

Bab V. CARA PENGGUNAAN ANTIMIKROBA..... 112

Bab VI. CATATAN KHUSUS..... 119

    A. Kategori Keamanan Antimikroba Pada Kehamilan ..... 119

    B. Daftar Keamanan Obat Antimikroba Pada Kehami..... 120

    C. Penyesuaian Dosis Pada Gangguan Ginjal..... 121

    D. Saat Pemberian Antibiotika ..... 125

DAFTAR PUSTAKA..... 126

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit infeksi masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting, khususnya di negara berkembang. Salah satu obat andalan untuk mengatasi masalah tersebut adalah antimikroba antara lain antibakteri/antibiotik, antijamur, antivirus, dan antiprotozoa. Antibiotik merupakan obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Berbagai studi menemukan bahwa sekitar 40-62% antibiotik digunakan secara tidak tepat antara lain untuk penyakit-penyakit yang sebenarnya tidak memerlukan antibiotik. Pada penelitian kualitas penggunaan antibiotik di berbagai bagian rumah sakit ditemukan 30% sampai dengan 80% tidak didasarkan pada indikasi.

Penggunaan antibiotik yang relatif tinggi menimbulkan berbagai permasalahan dan merupakan ancaman global bagi kesehatan terutama resistensi bakteri terhadap antibiotik. Selain berdampak pada morbiditas dan mortalitas, juga memberi dampak negatif terhadap ekonomi dan sosial yang sangat tinggi. Muncul dan berkembangnya mikroba resisten dapat dikendalikan melalui dua kegiatan utama, yaitu penerapan penggunaan antimikroba secara bijak, dan penerapan prinsip pencegahan penyebaran mikroba resisten melalui kewaspadaan standar.

Resistensi antimikroba atau berkurangnya daya kerja antimikroba dalam membunuh mikroba telah timbul tidak lama setelah antimikroba pertama ditemukan. Berdasarkan penelitian dan pengalaman yang dilaporkan di berbagai penjuru dunia, telah dibuktikan bahwa pada saat ini beberapa antimikroba sudah tidak efektif lagi dalam mengatasi beberapa penyakit infeksi, padahal sebelumnya infeksi tersebut cepat dan mudah diatasi.

Dalam upaya mengatasi resistensi antimikroba, perlu disusun Panduan Penggunaan Antimikroba di Rumah Sakit sebagai acuan dalam penerapan penggunaan antimikroba secara bijak.

#### **B. Definisi**

Resistensi Antimikroba adalah kemampuan mikroba untuk bertahan hidup terhadap efek antimikroba sehingga tidak efektif dalam penggunaan klinis.

Pengendalian Resistensi Antimikroba adalah aktivitas yang ditujukan untuk mencegah dan/atau menurunkan adanya kejadian mikroba resisten.

Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba yang selanjutnya disingkat



KPRA adalah komite yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka mengendalikan penggunaan antimikroba secara luas baik di fasilitas pelayanan kesehatan dan di masyarakat.

Penatagunaan antimikroba (PGA), atau *antimicrobial stewardship* (AMS) adalah kegiatan strategis dan sistematis, yang terpadu dan terorganisasi di rumah sakit, untuk tujuan mengoptimalkan penggunaan antimikroba secara bijak, baik kuantitas maupun kualitasnya. Penggunaan antimikroba secara bijak ini diharapkan dapat menurunkan tekanan selektif terhadap mikroba, sehingga dapat mengendalikan resistensi antimikroba.

Kegiatan PGA dimulai dari tahap penegakan diagnosis penyakit infeksi, penetapan terapi berdasarkan indikasi, pemilihan jenis antimikroba yang tepat, termasuk dosis, rute, saat, dan lama pemberiannya. Dilanjutkan dengan pemantauan keberhasilan dan/atau kegagalan terapi, pencatatan dan/atau penghentian reaksi yang tidak dikehendaki terhadap antimikroba, interaksi antimikroba dengan obat lain, dengan makanan, dengan pemeriksaan laboratorium, dan reaksi alergi. Dalam upaya membatasi penggunaan anti mikroba maka diberlakukan pembagian antimikroba kedalam kelompok AWaRe yakni *access*, *watch* dan *reserve*.

### **C. Tujuan**

Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi ini dibuat dengan tujuan :

1. Sebagai acuan bagi klinisi dalam memberikan terapi antimikroba baik profilaksis maupun terapi empiris secara bijak.
2. Untuk mencegah terjadinya resistensi antimikroba

### **D. Masa Berlaku**

Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi tahun sejak tanggal ditetapkan.

## E. Kelebihan dan Keterbatasan Panduan

### 1. Kelebihan

Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi merupakan daftar antimikroba yang telah disepakati SMF dengan pertimbangan antimikroba secara ilmiah dibutuhkan untuk pelayanan di RS. Penerapan penggunaan panduan ini akan selalu dipantau. Hasil pemantauan akan digunakan untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

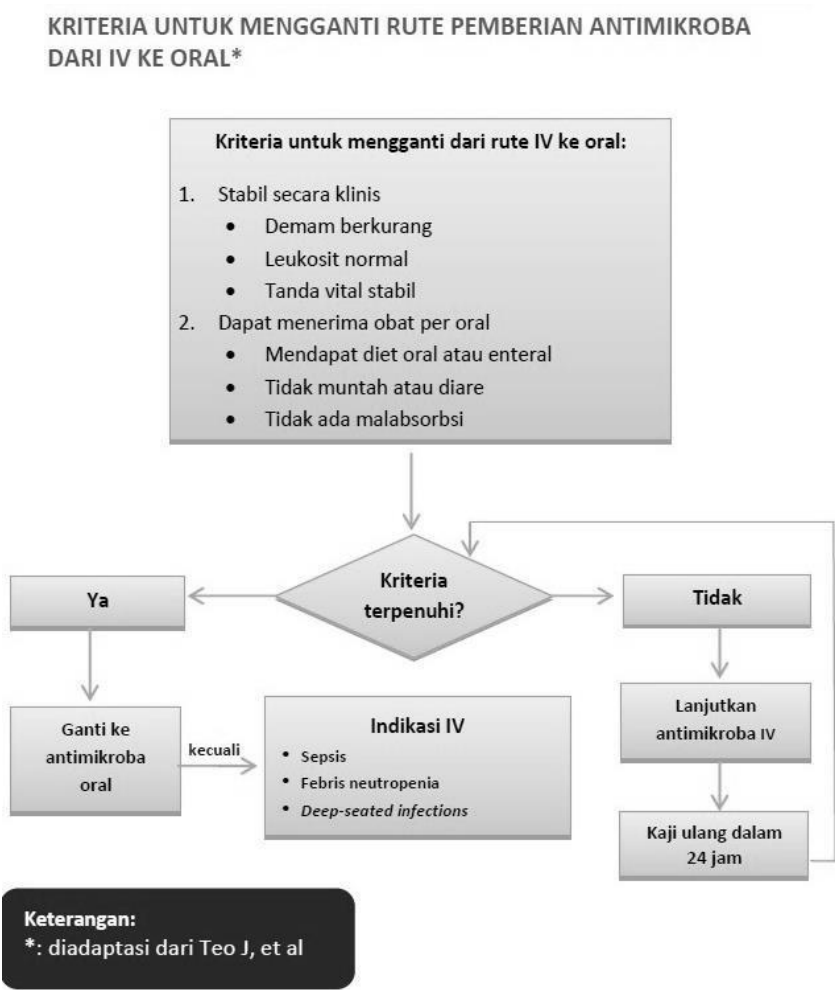
Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menunjang keberhasilan penerapan panduan ini, sekaligus dapat mengidentifikasi permasalahan potensial dan strategis penanggulangan yang efektif. Hal ini dapat tercapai melalui koordinasi, pemantauan dan evaluasi penerapan panduan penggunaan antimikroba.

---

#### KRITERIA PELAKSANAAN DE-ESKALASI

1. Kriteria de-eskalasi untuk mengganti terapi empirik dengan antimikroba berspektrum lebih sempit:
  - a. Temperatur  $<38^{\circ}\text{C}$  selama 24 jam
  - b. Tidak menggunakan obat inotropik
  - c. Tekanan darah sistolik normal atau  $\geq 100$  mmHg
  - d. Tidak memakai ventilasi mekanis atau fraksi oksigen inspirasi  $\leq 40\%$
  - e. Laju pernapasan  $<25$ x napas per menit, dan saturasi oksigen  $\geq 92\%$  pada suhu kamar
2. Kriteria de-eskalasi untuk mengganti terapi empirik menjadi terapi definitif dengan antimikroba berspektrum lebih sempit:
  - a. berdasarkan hasil kultur dan kepekaan
  - b. tidak ada kontraindikasi
3. Kriteria de-eskalasi untuk menghentikan pemberian antimikroba:
  - a. terapi sudah lengkap
  - b. tidak ditemukan indikasi atau penyebab infeksi

Terdapat kriteria de-eskalasi untuk pemilihan antibiotik empiris, definitif dan menghentikan pemberian antimikroba.



Terdapat kriteria untuk mengganti rute pemberian antimikroba dari IV ke oral.

2. Keterbatasan

Panduan ini perlu dilakukan revisi dan penyempurnaan secara berkala sesuai dengan usulan materi dari SMF.

F. Pembatasan Kelompok Antimikroba

Terdapat pembatasan kelompok antimikroba seperti yang dapat dilihat di table 1, yaitu :

1. Antimikroba kelompok *Access*

- a. Digunakan untuk pengobatan infeksi mikroba yang umum terjadi.
- b. Diresepkan oleh dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dikaji oleh farmasis.
- c. Penggunaannya sesuai dengan PPK dan/atau CP untuk penyakit infeksi dan PPAB yang berlaku.
- d. Tersedia di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Antimikroba kelompok *Watch*

- a. Digunakan untuk indikasi khusus atau ketika antimikroba kelompok

*access* tidak efektif. Kelompok ini memiliki kemampuan lebih tinggi untuk menimbulkan resistensi sehingga diprioritaskan sebagai target utama program pengawasan dan pemantauan.

- b. Diresepkan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dikaji oleh farmasis, dan disetujui oleh dokter konsultan penyakit infeksi. Apabila tidak tersedia dokter konsultan penyakit infeksi persetujuan diberikan oleh dokter yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
  - c. Penggunaannya sesuai dengan PPK dan/atau CP untuk penyakit infeksi dan PPAB yang berlaku.
  - d. Disetujui oleh Anggota PGA masing – masing SMF
3. Antimikroba kelompok ***Reserve***
- a. Dicapangkan untuk mengatasi infeksi bakteri yang disebabkan oleh MDRO, serta merupakan pilihan terakhir pada infeksi berat yang mengancam jiwa.
  - b. Menjadi prioritas program pengendalian resistensi antimikroba secara nasional dan internasional, yang dipantau dan dilaporkan penggunaannya.
  - c. Diresepkan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dikaji oleh farmasis dan disetujui penggunaannya oleh Anggota PGA dan ditandatangani oleh ketua atau wakil ketua KPRA.
  - d. Penggunaannya sesuai dengan PPK dan/atau CP untuk penyakit infeksi dan PPAB yang berlaku.

**Tabel 1. Pengelompokan Antibiotik Kategori ACCESS, WATCH, RESERVE (AWaRe)**

Kategori “ACCESS”		Kategori “WATCH”	Kategori “RESERVE”
Amoksisilin, Ampisilin	Pirimetamin	Amikasin	Aztreonam**
Amoksisilin-asam klavulanat**	Prokain penisilin	Azitromisin	Daptomisin**
Benzatin benzil penisilin	Sefadroksil	Fosfomisin	Karbapenem
Doksisiklin	Sefaleksin	Klaritromisin	Kotrimoksazol (inj)***
Eritromisin	Sefazolin*	Levofloksasin	Linezolid**
Fenoksimetil penisilin	Siprofloksasin (oral)	Moksifloksasin	Piperasilin-tazobaktam**
Gentamisin	Spiramisin	Netilmisin**	Polimiksin B***
Kanamisin	Streptomisin	Ofloksasin	Polimiksin E***
Klindamisin (oral)	Sulfadiazin	Sefiksim	Sefepim
Kloksasilin**	Tetrasiklin	Sefoperazon - sulbaktam	Sefpirom**
Kloramfenikol	Tiamfenikol	Sefotaksim	Seftarolin**
Metronidazol	Ko-trimoksazole	Sefpodoksim proksetil	Teikoplanin**
Oksitetrasiklin Inj		Seftazidim	Tigesiklin**
		Seftriakson	Vankomisin
		Sefuroksim	Nitrofurantoin***
		Siprofloksasin (Inj)	

Ket : \*) khusus untuk profilaksis bedah

\*\*) tidak tercantum di Formularium Nasional (FORNAS)

\*\*\*) disediakan melalui *Special Access Scheme* (SAS)

## BAB II

### INDIKASI PENGGUNAAN ANTIMIKROBA

#### A. SMF Bedah

##### 1. Bedah Digestif

No.	Keadaan klinis/ Penyakit/Tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Seluruh Operasi Digestif dengan Indikasi Peritonitis dan Abses	Ciprofloxin + Metronidazole	IV : 400mg + IVFD : 500mg	-	EMPIRIS	12 jam + 8 jam	7hari	
2	Bersih Terkontaminasi: Esofagus : Akalasia, Karsinoma, Stenosis	Cefazoline	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamycin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
3	Bersih Terkontaminasi: Gastroduodenal	Cefazoline	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamycin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
4	Bersih Terkontaminasi: Kandung Empedu	Cefazoline	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamycin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
5	Bersih Terkontaminasi: Saluran empedu pancreas	Cefazoline	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamycin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
6	Bersih Terkontaminasi: Kolorektalektif	Cefazoline	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1hari	
		Gentamycin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
7	Appendektomi	Cefazoline	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamycin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
8	Bersih dgn implan(24jam->hernia implan)	Cefazoline	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1hari	
		Gentamycin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin

## 2. Rekonstruksi

No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1.	Penggunaan Antimikroba pada Infeksi Kulit dan Jaringan Lunak .	Cloxacillin	IV : 250-500mg	IV : 100-200mg/kg/ hari	EMPIRIS	6 jam	3 - 7 hari (Sampai didapatkan hasil kultur)	Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris
2	Bedah Kraniomaksilofasial : Operasi bersih Operasi rekonstruksi yg tidak melibatkan orofaring	Cefazolin	IV : 2 gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
3	Bedah Kraniomaksilofasial : Operasi bersih terkontaminasi Melibatkan orofaring. Fiksasi internal fraktur tulang wajah	Cefazolin	IV : 2 gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
4	Bedah Kraniomaksilofasial : Operasi bersih terkontaminasi pada kulit dan jaringan lunakwajah	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
5	Bedah Kraniomaksilofasial: Operasi terkontaminasi pada kulit dan jaringan lunak wajah	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jamdengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin

No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris / Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
6.	Bedah Kraniomaksilofasial : Operasi terkontaminasifraktur tulang wajah	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jamdengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
7.	Bedah Kulit dan Luka Bakar : Operasi bersihSkin grafting dan flapkulit	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jamdengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
8.	Bedah Kulit dan Luka Bakar : Operasi bersihterkontaminasi Debridement luka bakar akut, prosedur substitusi kulit dan rekontruksi defek luka	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jamdengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
9.	Bedah Kulit dan LukaBakar : Operasi terkontaminasi Debridement luka bakar neglected, escharectomi dan nekrotomi	Ampicilin-Sulbactam	IV : 1gram	IV : 15-20mg/kg	EMPIRIS	8 jam	3 – 7 hari (Sampai didapatkanhasil kultur)	Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris.
10.	Bedah Tangan dan Bedah Mikro : Operasibersih Skin grafting dan flap ,implant pada prosedurrekontruksi jari dan tangan	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jamdengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin



No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
11.	Bedah Tangan dan Bedah Mikro : Operasi bersih terkontaminasi Operasi bedah mikro yang membutuhkan waktu lebih 6 jam	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
12.	Bedah Tangan dan Bedah Mikro : Operasi terkontaminasi Debridement fraktur terbuka jari , degloving dengan pengotoran luas	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
13	Bedah Estetika : Operasi bersih Operasi bedah estetikyang tidak melibatkanrongga mulut dan system urogenital	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin
14	Bedah Estetika : Operasi bersih terkontaminasi Operasi bedah estetikyang melibatkan rongga mulut dan system urogenital	Cefazolin	IV : 2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC bedah
		Gentamicin	IV : 5mg/kg	IV : 2,5mg/kg IV	PROFILAKSIS	24 jam		Bila alergi cefazolin

## 3. Orthopedi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Operasi Bersih:Patah Tulang tertutup dengan pemasangan implant Pemasangan Proteza Artoscopy Spine Pemasangan implan paska debridemen (Patah tulang terbuka)	Cefazolin	IV:2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamicin	IV:5mg/kg	IV : 2,5mg/kgIV	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
2	Operasi Bersih: Skin grafting, flap, rekonstruksi tendon dan neurovaskuler	Cefazolin	IV:2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
		Gentamicin	IV:5mg/kg	IV : 2,5mg/kgIV	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin
3	Patah tulang terbuka grade I, II kurang dari 6 jam	Cefazolin	IV:2gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam denganacc PIC bedah. Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris
		Gentamicin	IV:5mg/kg	IV : 2,5mg/kgIV	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila alergi cefazolin. Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris
4	Patah tulang terbuka grade III kurang dari 6 jam	Cefazolin + Gentamicin	IV : 2 gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1hari	Dapat diulang bila tindakan Redebridemen dan Definitif.Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris
			IV:5mg/kg	IV : 2,5mg/kgIV	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
5	Patah tulang terbuka grade I, II, III lebih dari 6jam	Ampicillin-Sulbactam + Gentamicin		IV : 15-20mg/kg IV:2,5mg/kgIV	EMPIRIS	8 jam 24 jam	3 hari	Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris.

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
6.	Luka terbuka soft tissue injury otot tendon neurovascular < 6 jam	Cefazolin	IV : 2 gram	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	8 jam 24 jam	3 hari	Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris.
7.	Luka terbuka soft tissue injury otot tendon neurovascular > 6 jam	Ampicillin- Sulbactam	IV : 2 gram IV:5mg/kg	IV : 15-20mg/kg IV : 2,5mg/kg IV	EMPIRIS	8 jam 24 jam	3 hari	Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris.
8.	Sepsis dengan patah Tulang terbuka	Cloxacillin	IV:1000 mg	IV:100-200mg/kg/ hari	EMPIRIS	6 jam	7 hari	Bila Cloxacillin tidak tersedia maka dapat menggunakan Ampicillin 4x1000 mg
		Ampicillin- Sulbactam	IV:1500 mg	IV:15-20mg/kg/ hari	EMPIRIS	6 jam	7 hari/ klinis/ Sampai didapatkan hasil kultur	Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris dariluka dan darah
9.	Osteomyelitis dan septic arthritis	Cloxacillin	IV:1000 mg	IV:100-200mg/kg/ hari	EMPIRIS	6 jam	7 hari/ klinis/ Sampai didapatkan hasil kultur	Bila Cloxacillin tidak tersedia maka dapat menggunakan Ampicillin Sulbactam Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris. Untuk osteomyelitis TB Konsul dengan PIC
10.	Infeksi Pasca Implan Protesa	Ciprofloxacin	IVFD:200mg – 400mg /12 jam		EMPIRIS	12jam	7 hari/ klinis/ Sampai didapatkan hasil kultur	Untuk osteomyelitis TB konsul dengan PIC. Kultur diambil sebelum diberikan antibiotikaempiris.
11.	Diabetic foot	Ampicillin- Sulbactam	4 x 1.5 g		EMPIRIS	6jam	7 hari/ klinis/Sampai didapatkan hasil kultur	Kultur diambil sebelum diberikan antibiotika empiris.

## 4. Urologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Refluks vesiko ureter dan nefropati refluks	Ciprofloxacin	IVFD : 400 mg		EMPIRIK	12 jam	7 hari	
2	Operasi Bersih : Nefropeksi/ Hidrokel/ Palomo prosedur/torsiotestis UDT/Parapimhosis/ Fimosis/koreksi priapismus/ Hipospadia	Tidak perlu Antibiotik						
3	Operasi Bersih : hipospadia dengan estimasi oprasi lebih dari 4 jam	Gentamisin	IV:80mg	IV:15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24jam	1hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon
4	Operasi Bersih Terkontaminasi: Batu Ginjal Batu Ureter Batu buli	Gentamisin	IV:80mg	IV:15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24jam	1hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon
5	Operasi Bersih Terkontaminasi dan Terkontaminasi : Stoma (Nefrostomi, Cistotomi, Uretrokutanneostomi) Nefrektomi (simpl/radikal)	Gentamisin	IV:80mg	IV:15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24jam	1hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
6	Operasi Bersih Terkontaminasi dan Terkontaminasi : Sistektomi + Neoblader Prostatektomi (simpl/radikal)	Gentamisin	IV : 80mg	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon
7	Operasi Bersih Terkontaminasi dan Terkontaminasi : Penektomi	Gentamisin	IV : 80mg	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon
8	Endoskopi (Operasi Bersih Terkontaminasi dan Terkontaminasi) : Percutaneus Nephro Lithotomy, Ureteroscopic Lithotripsy, ESWL Transurethral Resection of the prostate Litotripsi, Sistocopi / Aff DJ Stent Uretrotomi interna	Gentamisin	IV : 80mg	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon
9	Tindakan Diagnostik Bersih Terkontaminasi Urodinamik APG (Antegrade Pyelography)	Gentamisin	IV:80mg	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
10	Tindakan Diagnostik Bersih Terkontaminasi dan Terkontaminasi : Biopsi Prostat Sistografi	Gentamisin	IV : 80mg	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon
11	Laparoskopi dengan melibatkan saluran kencing/cerna	Gentamisin	IV : 80mg	IV : 15-20mg/kg	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Bila Ur Cr tinggi di berikan cefoperazon
12	Operasi Terkontaminasi : Abses dll	Ciprofloxacin	IVFD : 400 mg		EMPIRIK	12 jam	7 hari	
		Metronidazole	IVFD : 500 mg		EMPIRIK	8 jam	7 hari	

## 5. Telinga, Hidung dan Tenggorokan

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Rhinosinusitis Akut (bakterial)	Ciprofloxacin	PO : 500 mg		EMPIRIS	12 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5
		Cotrimoxazole	PO : 960 mg		EMPIRIS	12 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5
		Amoxicillin- Clavulanic Acid		PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5. Hanya untuk anak
2	Rhinosinusitis Kronik	Ciprofloxacin	PO : 500 mg		EMPIRIS	12 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5
		Cotrimoxazole	PO : 960 mg		EMPIRIS	12 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5. Hanya untuk anak
		Amoxicillin- Calvulanic Acid		PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5. Hanya untuk anak
3	Rhinosinusitis Kronik dengan Komplikasi	Amoxicillin - Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5. Hanya untuk anak
		Amikacin	IV : 15mg/kg/hari	IV : 15-22,5 mg/ kg/hari	EMPIRIS	8-12 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5
		Cotrimoxazole	PO : 960 mg	PO : 6-10 mg TMP/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	5 hari	Kultur diambil dihari ke 5. Hanya untuk anak
4	Rhinitis Ozeana	Ciprofloxacin	PO : 500 mg	PO : 10-20 mg/ kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
		Gentamicin	IV : 3-5 mg/kg/ hari	IV : 7,5mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam	5 hari	
5	Otitis Media Supuratif Akut	Ciprofloxacin	PO : 500 mg	PO : 10-20 mg/kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
		Amoxicillin - Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
6	Otitis Media Supuratif Kronik tanpa Ko lesteatoma	Amoxicillin - Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	
		Ciprofloxacin	PO : 500 mg	PO :10-20 mg/ kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
7	Otitis Media Supuratif Kronik dengan kolesteatoma	Amoxicillin– Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	
		Ciprofloxacin	PO : 500 mg	PO :10-20 mg/kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
8	Abses Retroaurikula	Amoxicillin - Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	
		Ciprofloxacin	PO : 500 mg	PO : 10-20 mg/ kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
9	Otitis Eksterna Maligna	Amoxicillin - Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	
10	Perichondritis	Ciprofloxacin	IV : 200 mg	PO :10-20 mg/ kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
		Levofloxacin	IVFD : 500 mg	IVFD : 8 mg/kg	EMPIRIS	24 jam	5 hari	Bila tidak membaik menggunakan Ciprofloxacin
11	Sialadenitis	Amoxicillin– Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	
12	Tonsilitis Akut	Amoxicillin - Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/ hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	



No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
13	Faringitis Akut	Amoxicillin– Clavulanic Acid	PO : 625 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
		Amoxicillin		PO : 25 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
		Cefadroxil	PO : 500 mg	PO : 30 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
14	Epiglottitis Akut	Amoxicillin- Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	
		Cefadroxil	PO : 500 mg	PO : 30 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
15	Laringitis Akut	Amoxicillin- Clavulanic Acid	PO : 625 mg	PO : 20 mg/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	5 hari	
		Cefadroxil	PO : 500 mg	PO : 30 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
16	Laringotrakeobronkitis	Ciprofloxacin + Metronidazol	IV : 200 mg	PO :10-20 mg/Kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
			IV : 500mg	IV : 30 mg/kg/hari				
17	Peritonsil Abses	Ciprofloxacin + Metronidazol	IV : 200 mg	PO :10-20 mg/Kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
			IV : 500mg	IV : 30 mg/kg/hari				
18	Operasi Bersih Terkontaminasi di daerah Telinga, Hidung, Tenggorok, Esofagus, dan Bronkus	Cefazolin	IV : 1 gram		PROFILAKSIS	8 jam	1 hari	
19	Maksilektomi Mandibulektomi Glossektomi Partial Laringektomi Total Laringektomi	Cefazolin	IV : 1 gram		PROFILAKSIS	8 jam	1 hari	
20	Otitis Externa	Ofloxacin						Tetes telinga

## 6. Anak

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Operasi Bersih: Herniotomi							
2	Operasi Bersih: Orkidopeksi							
3	Operasi Bersih: Sirkumsisi							
4	Operasi Bersih: Piloromiotomi							
5	Operasi Bersih: Splenektomi	Cefazoline		IV : 25-50 mg/ kg/hari	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC KPRA
6	Bersih Terkontaminasi : Appendictomi sederhana	Cefazoline		IV : 25-50 mg/ kg/hari	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC KPRA
7	Anastomosis Esofagus (repair TEF)	Cefazoline		IV : 25-50 mg/ kg/hari	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC KPRA
8	Anastomosis duodenum	Cefazoline		IV : 25-50 mg/ kg/hari	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC KPRA
9	Eksisi tumor	Cefazoline		IV : 25-50 mg/ kg/hari	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
10	Uretroplasti Pada Hipospadia	Cefazoline		IV : 25-50 mg/ kg/hari	PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC KPRA
11	Tutup stoma Ileum / kolon	Cefazoline + Metronidazole		IV : 25-50 mg/kg/hari + IVFD:7,5-15mg/kg	PROFILAKSIS	8 jam + 6-8 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC KPRA
12	Operasi definitif <i>Hirschsprung disease</i>	Cefazoline + Metronidazole		IV : 25-50 mg/kg/hari + IVFD :7,5-15mg/kg	PROFILAKSIS	8 jam + 6-8 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24jam dengan acc PIC KPRA

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
13	Postero sagital anorektoplasti (PSARP)	Cefazoline + Metronidazole		IV : 25-50 mg/ kg/hari + IVFD : 7,5-15 mg/kg	PROFILAKSIS	8 jam + 6-8 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24 jam dengan acc PIC KPRA
14	Seluruh operasi bedah anak dengan indikasi Peritonitis, Abses, atau dengan penyulit	Cefazoline + Gentamicin + Metronidazole		IV : 25-50 mg/ kg/hari + IV : 2-2,5 mg/kg/hari + IVFD : 7,5-15 mg/kg	PROFILAKSIS	8 jam + 24 jam + 8 jam	1 hari	Dapat dilanjutkan 3x24 jam dengan acc PIC KPRA

7. Onkologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Operasi Bersih : Tiroidektomi Mastektomi Soft Tissue Tumor Skin Tumor	Cefazoline	IV:2gram		PROFILAKSIS	8jam	24jam	Dosis pertama diberikan 1 jam sebelum operasi Dilanjutkan 1 hari paska operasi Untuk operasi pada penderita yang sebelumnya menjalani kemoterapi dan atau operasi yang berlangsung lama, antibiotik injeksi dilanjutkan selama 3- 5 hari
		Alergi : Gentamicin			PROFILAKSIS			
2	Operasi Terkontaminasi : Operasi Tumor daerah rongga mulut, saluran nafas	Cefazoline + Metronidazole	IV:2gram + IVFD: 500mg		PROFILAKSIS	8jam + 8jam	3-5hari	Dosis pertama diberikan 24 jam sebelum operasi. Dilanjutkan 3-5 hari paska operasi
		Gentamicin	IVFD: 5mg/kg	IV:2,5mg/kg	PROFILAKSIS	24jam	1 hari	Gentamicin diberikan bila alergi cefazolin
3	Tumor dengan Ulkus atau terinfeksi	Cloxacillin	IV:1000 mg	IV:100- 200mg/kg/ hari	EMPIRIS	6jam	7 hari	

## B. SMF Mata

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Bleparitis : Anterior	Topikal: Oxytetracycline 1% salepmata			EMPIRIS	6 jam	7-14 hari	
		Sistemik: Azithromycin	PO:250-500mg		EMPIRIS	24 jam	5hari	
2	Konjungtivitis: Gonococcal	Sistemik: Ceftriaxone	IM :1gram atau IV:1gram	IM : max.125mg atau IV : 25-50mg/kg	EMPIRIS	IM : 24 jam atau IV :12 jam	IM : Single dose atau IV : 3 hari	IM : bila tidak ada keterlibatan kornea. IV : bila didapatkan Keterlibatan kornea
		Topikal: Levofloxacin0.3%	1 tetes (mata)	1 tetes (mata)	EMPIRIS	4-6 jam	5-7 hari	
3	Konjungtivitis: Klamidial	Sistemik: Erythromycin	PO:500mg	PO : 12.5mg/kg	EMPIRIS	6 jam	7 hari	
		Topikal: Oxytetracycline 1% salepmata			EMPIRIS	6 jam	7 hari	
4	Konjungtivitis: PurulenAkut	Topikal: Levofloxacin0,5%	1 tetes (mata)	1 tetes (mata)	EMPIRIS	4-6 jam	5-7 hari	
5	Keratitis Bakterial	Topikal: Levofloxacin0,5%	1 tetes (mata)	1 tetes (mata)	EMPIRIS	4-6 jam	7-14 hari	Bila kondisi klinis berat dapat diberikan terapi sesuai ulkus kornea.
		Topikal: Moxifloxacin 0,5%	1 tetes( mata)	1 tetes (mata)	EMPIRIS	4-6 jam	7-14 jam	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
6	UlkusKornea Bakterial	Sistemik: Ciprofloxacin	IVFD : 200mg atau PO :500mg		EMPIRIS	IVFD : 12jam atau PO : 12jam	IVFD : 5hari atau PO : 7-14hari	Bila didapatkan hipopion atau ulkus luas disentral
		Topikal: Levofloxacin0,5%	1 tetes (mata)	1 tetes (mata)	EMPIRIS	4-6 jam	7-14hari	Pada fase akut antibiotika topikal dapat diberikan bahkan tiap 5 menit.
		Topikal: Moxifloxacin0,5%	1tetes(mata)	1tetes(mata)	EMPIRIS	4-6jam	7-14jam	
		Fortified: Cefazolin	1tetes(mata)	1tetes(mata)	EMPIRIS	Hingga1 tetestiapjam	Maks7hari	Antibiotika fortified dibuatdengan mencampurkan sediaan tetes mata dan injeksi,atau mengencerkan sediaan injeksi
		Fortified: Gentamicin	1tetes(mata)	1tetes(mata)	EMPIRIS	Hingga1 tetes tiapjam	Maks7hari	
		Intrakameral: Cefuroxime 1mg/0.1ml	Cefuroxime 1mg/0.1ml	Cefuroxime 1mg/0.1ml	EMPIRIS	-		Injeksi intrakameral dilakukan dikamar operasi, biasanya bersamaan dengan aspirasi hipopion
7	Endophthalmitis	Intravitreal: Vancomycin 1mg/0.1ml+ Ceftazidime 2,25mg/0.1ml	Vancomycin 0.1ml + Ceftazidime 0,1ml	Vancomycin0.1 ml + Ceftazidime 0,1ml	EMPIRIS	Dapatdiulang setelah48-72 jam		Injeksi intravitreal dilakukan bersamaan dengan tap vitreus dan/ akuosdi kamar operasi.
		Sistemik: Ciprofloxacin	IVFD: 200mg atau PO:750mg		EMPIRIS	IVFD: 12jam atau PO:12jam	IVFD: 5hari atau PO:7-10hari	
		Topikal: Moxifloxacin0,5%	1tetes(mata)	1tetes(mata)	EMPIRIS	4-6jam	7-14jam	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
8	Prosedur operasi intraokuli	Sistemik: Ciprofloxacin	500 mg PO		EMPIRIS	12 jam	5 hari	Terapi Post Operatif
		Topikal: Levofloxacin 0,5%	1 tetes (mata)	1 tetes (mata)	EMPIRIS	4-6 jam	7-10 hari	
		Intrakameral: Cefuroxime 1mg/0.1ml	Cefuroxime 1mg/0.1ml	Cefuroxime 1mg/0.1ml	PROFILAKSIS			Injeksi intrakameral dilakukan diakhir operasi phacoemulsifikasi
9	Oculartoxoplasmosis	Cotrimoxazole	PO:960mg		EMPIRIS	12jam	4-6minggu	
		Clindamycin	PO :300mg		EMPIRIS	6jam	4-6minggu	
		Spiramycin	PO :400mg		EMPIRIS	8jam	4-6minggu	Infeksi Akut pada Ibu Hamil
10	Selulitis:Preseptal	Sistemik: Amoxicillin- ClavulanicAcid	PO:625mg		EMPIRIS	8jam	5-7hari	
		Topikal: Chloramphenicol			EMPIRIS	6jam	7-10hari	
11	Selulitis:Orbital	Sistemik: Ceftriaxone	IV :1gram		EMPIRIS	24jam	5hari	
		Sistemik: Metronidazole	IV: 500 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	Untuk bakteri anaerob
		Topikal: Levofloxacin 0,5%	1tetes(mata)	1tetes(mata)	EMPIRIS	4-6 jam	10-14hari	
		Topikal: Chloramphenicol			EMPIRIS	6jam	10-14hari	

C. SMF Obstetri Ginekologi

1. Profilaksis Bedah Obstetri Ginekologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Operasi Elektif Bersih Pemasangan implant	Tanpa Antibiotik			PROFILAKSIS			
2	Operasi Elektif Bersih Terkontaminasi : SC elektif Rekonstruksi tuba Histerektomi supravaginal Kista ovarium Laparoscopi (diagnostik/terapetik) Surgical staging Vaginoplasty MOW	Cefazolin	IV : 1 gram		PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
3	Operasi Emergency Bersih Terkontaminasi SC CITO KET Kista Ovarium Terpuntir Kuret Abortus (tidak terinfeksi)	Cefazolin	IV : 1 gram		PROFILAKSIS	24 jam	1 hari	
4	Operasi Elektif Terkontaminasi : Fistel vesico vagina TOA kista terinfeksi	Ceftriaxone	IV : 1 gram		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	
		Gentamicin	IV : 80 mg		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	
5	Operasi Emergency Terkontaminasi : Kuret abortus septik SC partus kasep Kista/TOA pecah	Ceftriaxone	IV : 1 gram		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	
		Gentamicin	IV : 80 mg		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	



## 2. Infeksi Obstetri Ginekologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Antibiotika terapi Partus kasep dengan infeksi	Ceftriaxone	IV : 1 gram		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	
		Gentamicin	IV : 80 mg		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	
2	Hamil dengan UTI	Ceftriaxone	IV : 1 gram		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	
		Gentamicin	IV : 80 mg		EMPIRIS	12 jam	Sampai ada kultur	
3	Fluor albus STD	Clindamicin	PO : 300 mg		EMPIRIS	8 jam	7 hari	
	Fluor albus Non STD	Doxycyclin	PO : 100 mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
4	Pelvic Inflammation Disease Ringan dan sedang	Clindamicin	PO : 300 mg		EMPIRIS	8 jam	7 hari	
		Doxycyclin	PO : 100 mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
	Pelvic Inflammation Disease Berat	Ceftriaxone + Gentamicin + Metronidazole	IV : 1 gram  IV : 500 mg + IV : 500 mg		EMPIRIS	12 jam + 24 jam + 8 jam	7 hari	
5	Mastitis	1. Amoxicillin– Clavulanic Acid	PO : 625 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
		2. Eritromycin	PO : 500 mg		EMPIRIS	6 jam	5 hari	

D. SMF Ilmu Kesehatan Anak

1. Infeksi dan Penyakit Tropik (Parasit)

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1	Angiostrongyliasis	<i>Angiostrongylus Cantonensis</i>	Albendazole		PO:20mg/kg/ hari, terbagi 2 kali perhari	DEFINITIF	12 jam	9 hari	
		<i>Angiostrongylus Costaricensis</i>	Thiabendazole		PO:50-75mg/ kg/hari, terbagi 3 kali perhari	DEFINITIF	8 jam	3 hari	
2	Ascariasis	<i>Ascaris lumbricoides</i>	Pyrantelpamoate		PO:10mg/kg/Hari	DEFINITIF		1 hari	
			Mebendazole		PO:100mg, 2 x sehari	DEFINITIF	12 jam	3 hari	
			Albendazole		PO:400mg dosis tunggal	DEFINITIF		1 hari	
			Ivermectin		PO:150-200 µg/ kg, satu kali	DEFINITIF		1 hari	
3	Babesiosis	<i>Baylisascaris procyonis</i>	Albendazole		PO:25-40mg/ kg/hari, terbagi 2 kali per hari	DEFINITIF	12 jam		
4	Cryptosporidiosis	<i>Cryptosporidium parvum</i>	Nitazoxanide		PO:12-47 bulan: 5ml (100mg), terbagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam		
			Paramomycin		PO:30mg/kg/ hari, terbagi 2-4 dosis	DEFINITIF	6-12 jam		
			Azithromycin		PO:10mg/kg/Hari	DEFINITIF		5 hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
5	CutaneousLarva Migrans	<i>Ancylostoma caninum</i> <i>Ancylostoma braziliense</i> <i>Uncinaria stenocephala</i>	Albendazole		PO :15mg/kg/ hari, sekali sehari	EMPIRIS	24jam	3hari	
6	Cyclospora spp	<i>Cyanobacterium-like agent</i>	Cotrimoxazole		PO:10mg TMP/kg/hari, dibagi 2kali perhari	DEFINITIF	12jam	5-10hari	
7	Cysticercosis	<i>Cysticercus cellulosae</i>	Albendazole		PO:15mg/kg/ hari, terbagi2 kali sehari	DEFINITIF	12jam		
			Praziquantel		PO:50-100mg/ kg/hari, dibagi3 kali perhari	DEFINITIF	8jam	15-30hari	
8	Echinococcosis	<i>Echinococcus granulosus</i> , <i>Echinococcus multilocularis</i>	1. Albendazole		PO :15mg/kg/ hari, terbagi2 kali sehari	DEFINITIF	12jam	1-6 bulan	
			2. Kombinasi dengan Praziquantel		PO:50-75mg/ kg/hari	DEFINITIF		5-14hari	
9	Eosinophilic colitis	<i>Ancylostoma caninum</i>	Albendazole		PO:15mg/kg/ hari, terbagi2 kali sehari	DEFINITIF	12jam		

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
10	Filariasis	<i>Onchocerca volvulus</i>	Ivermectin		PO : 150 µg/kg once diulang 6 – 12 bulan	DEFINITIF			
		<i>Wuchereria bancrofti</i> , <i>Brugia malayi</i> , <i>Mansonella streptocerca</i>	Dietil Carbamacin (DEC)		P.O : Hari 1 : 1 mg/kg Hari 2 : 3 mg/kg/hari terbagi 3 dosis Hari 3 : 3-6 mg/kg/hari terbagi 3 dosis Hari 4–14 : 6 mg/kg/hari terbagi 3 dosis	DEFINITIF	8 jam	4-14 hari	
			Ivermectin		PO : 400 µg/kg Tunggal	DEFINITIF		1 hari	
			Albendazole		400 mg dosis Tunggal	DEFINITIF		1 hari	
		<i>Mansonella ozzardi</i>	Ivermectin		PO : 150 µg/kg Once	DEFINITIF		1 hari	
		<i>Mansonella perstans</i>	Albendazole		PO : 400 mg terbagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam	10 hari	
		<i>Loa loa</i>	Dietil Carbamacin (DEC)		PO : Hari 1: 1mg/kg Hari 2 : 3 mg/kg/hari terbagi 3 dosis Hari 3 : 3-6 mg/kg/hari terbagi 3 dosis Hari 4–14 : 6 mg/kg/hari terbagi 3 dosis Hari 15–21 : 9 mg/kg/hari dibagi 3 kali perhari	DEFINITIF		14-21 hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
11	Giardiasis	<i>Giardia Lamblia</i>	Metronidazole		PO:30-40mg/ kg/hari, dibagi 3 kali perhari	DEFINITIF	8 jam	7-10 hari	
			Nitazoxanide		PO:100mg/kali, 2 kali perhari	DEFINITIF	12 jam	7 hari	umur 12-47 bulan
					PO:200mg/kali, 2 kali perhari	DEFINITIF	12 jam	7 hari	umur 4-11 tahun
					PO:1tab, 2 kali Perhari	DEFINITIF		7 hari	>12tahun
			Tinidazole		PO:50mg/kg/ Hari	DEFINITIF		1 hari	
			Furazolidon		PO:5-8mg/kg/ hari, dibagi 4 dosis	DEFINITIF	6 jam	10 hari	
			Inakrin		PO:6mg/kg/ hari, dibagi 3 dosis	DEFINITIF	8 jam	7-10 hari	
12	Hookworm	<i>Necatoramericanus</i> , <i>Ancylostoma duodenale</i>	Albendazole		PO:10mg/kg, max. 400mg satu kali	DEFINITIF			Dosis tunggal
			Pyrantelpamoate		PO:11mg/kg, max. 1gram/hari, sekali per hari	DEFINITIF	24 jam	3hari	

No.	Keadaan Klinis/ Penyakit/ Tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
13	Hymenolepiasis Nana Isosporiasis	<i>Hymenolepis nana</i> <i>Isospora belli</i>	Prazyquantel		PO : 25mg/kg	DEFINITIF		1 kali/single dose	
			Cotrimoxazole		10 hari : 10mg TMP/kg/hari dibagi 4 kali per hari, lalu 3 minggu : 5 mg TMP/kg/hari dibagi 2 dosis	DEFINITIF		10 hari	
14	LICE	<i>Pediculus capitis</i> <i>humanus</i> , <i>Phthirus</i> <i>Pubis</i>	Permethrin 1%, Pyrethrin, Malathion 0,5%. Lindane, Benzyl alcohol lotion 5%, Ivermectin lotion 0,5%, ivermectin 200µg/kg sekali		1%	DEFINITIF			
15	Pinworms	<i>Enterobius</i> <i>vermicularis</i>	Albendazole		PO : 10 mg/kg Max 400mg tunggal	DEFINITIF		1 hari	Dosis tunggal
			Pyrantel pamoate		PO: 11 mg/kg max 1 gram tunggal, diulang pengobatan dalam 2 minggu	DEFINITIF		1 hari	Diulang dalam 2 Minggu
16	Rickettsiasis	<i>Rickettsiasis cinorii</i>	Doxycycline		PO : 100mg	DEFINITIF	12 jam	7 hari	
		<i>Rickettsiasis Rickettsii</i>	Doxycycline		PO : 22mg/kg/ Kali	DEFINITIF	12 jam	7 hari	

No.	Keadaan Klinis/ Penyakit/ Tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
17	Scabies	<i>Sarcoptes scabiei</i>	Permethrin5% cream			DEFINITIF			
			Lindane lotion			DEFINITIF			
			Ivermectin		PO:200 µg/kg Sekali	DEFINITIF		1 hari	Dosis tunggal
18	Strongyloidiasis	<i>Strongyloides stercoralis</i>	Ivermectin		PO:200 µg/kg sehari sekali	DEFINITIF		1-2 hari	
			Thiabendazole		PO:50mg/kg/ hari, dibagi 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam	2 hari	
18	Toxoplasmosis	<i>Toxoplasma gondii</i>	Pyrimethamine		PO: 3 hari: 2 mg/kg/hari dibagi 2 kali per hari Lalu 1 mg/kg/harisehari sekali	DEFINITIF	12 jam		
			+ Sulfadiazine		PO:120 mg/kg/ hari, dibagi 4 kali per hari max. 6 g/hari	DEFINITIF	6 jam		
			+ Asam Folat + Leucovorin		PO:10-25 mg	DEFINITIF			
			Spiramycin		PO:100 mg/kg/ hari, dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam		
			Corticosteroid		PO:1.5 mg/kg/ hari, dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam		

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
19	Trichinellosis	<i>Trichinella spiralis</i>	Albendazole		PO :20 mg/kg/ hari, max 400 mg/kali dibagi 2 kali per hari	DEFINITIF	12 jam	8-14 hari	
20	Visceral Larva Migrans (Toxocariasis)	<i>Toxocaracanis; Toxocaracati</i>	Albendazole		PO:15 mg/kg/ hari, dibagi 2 kali per hari	DEFINITIF	12 jam	3-5 hari	
			Dietil Carbamacin (DEC)		PO:6 mg/kg/ Hari dibagi 3 kaliper hari	DEFINITIF	8 jam	7-10 hari	
21	Whipworm (Trichuriasis)	<i>TrichurisTrichiura</i>	Albendazole		PO: 400 mg	DEFINITIF		3 hari	Albendazole
			Ivermectin		PO: 200 µg/kg	DEFINITIF		3 hari	Ivermectin
22	Malaria tanpa komplikasi	<i>Malaria Falsifarum</i>	Dihydroartemisinin		2-4 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Piperaquine		16-32 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Primaquine		0.75mg/kg	DEFINITIF		1 kali di hari pertama	
		<i>Lini kedua</i>	Kina		PO:10 mg/kg/ hari, 3 kali sehari	DEFINITIF			
			+ Clindamycin		PO:6 mg/kg/ kali, 3kali sehari	DEFINITIF		7hari	
			Primaquine		0.75 mg/kg	DEFINITIF		1 kalidi hari pertama	
		Malaria vivax	Dihydroartemisinin		2-4 mg/kg	DEFINITIF		3hari	
			Piperaquine		16-32 mg/kg	DEFINITIF		3hari	
			Primaquine		0.25 mg/kg	DEFINITIF		14hari	



No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
	Malaria tanpa komplikasi	<i>Malaria vivax</i> Yang relaps	Dihydroartemisinin		2-4 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Piperaquine		16-32 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Primaquine		0.5 mg/kg	DEFINITIF		14 hari	
		<i>Malaria Ovale</i>	Dihydroartemisinin		2-4 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Piperaquine		16-32 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Atau Artesunate Amodiaquine			DEFINITIF			
		<i>Malaria malariae</i>	Dihydroartemisinin		2-4 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Piperaquine		16-32 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
		Infeksi campur <i>P.falsiparum</i> + <i>P.vivax/ovale</i>	Dihydroartemisinin		2-4 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Piperaquine		16-32 mg/kg	DEFINITIF		3 hari	
			Primaquine		0.25 mg/kg	DEFINITIF		14 hari	
		Malaria Berat	Artesunate Dilanjutkan DHP + Primaquine		IV : 2,4 mg/kg Sebanyak 3 kali	DEFINITIF	12 jam	3 kali pemberian	
					IV : 2,4 mg/kg Sebanyak 3 kali	DEFINITIF	24 jam	Sampai bisa minum obat	
		Obat Alternatif	Kina HCL 25% Dilanjutkan Kina per oral		10 mg/kg	DEFINITIF	8 jam sampai dapat minum obat	7 hari	

## 2. Infeksi dan Penyakit Tropik (Bakteri)

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1	Bullousimpetigo, Cellulitisof unknown Etiology ,cellulitis,buccal Pyoderma, Staphylococcal scalded skin syndrome	<i>Staphylococcus aureus</i>	Oxacillin		IV:15 mg/kg/ hari	DEFINITIF	8jam	10-14 hari	
2	Diphtheria	<i>Corynebacterium difteria</i>	Erythromycin		40-50 mg/kg/hari dibagi 4 dosis	DEFINITIF	6 jam	10-14 hari	
			Penicillin Procain		IM : 50.000- 100.000 IU/kg/ hari, dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12jam	10-14 hari	Difteri berat
3	Pharyngitis bakterial		Amoxicillin		50-75 mg/kg/hari dibagi 3 dosis	EMPIRIS	8 jam	10 hari	
			Erythromycin		40 mg/kg/hari dibagi 4 dosis	EMPIRIS	6-12 jam	10 hari	
4	Pertussis	<i>Bordetella pertusis</i>	Erythromycin		40 mg/kg/hari dibagi 4 dosis	EMPIRIS	6 jam	14 hari	
			Clarithromycin		15 mg/kg/hari dibagi 2 dosis	EMPIRIS	12 jam	7 hari	
5	Pneumocystis jiroveci	<i>Pneumocystis carinii</i>	Cotrimoxazole		20 mg dari TMP/kg/hari dibagi4 dosis	EMPIRIS	6 jam	14-21 hari	
		PCP pada HIV anak	Cotrimoxazole		5 mg/kgBB/hari	PROFILAKSIS	24 jam		Sampai CD4 >200 atau >20% setelah terapi 6 bulan

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
6	Demam Typhoid	Demam Typhoid	Chloramphenicol		50-100 mg/kg/hari dibagi 4 dosis secara IV/po	DEFINITIF	6 jam	7-10 hari	
			Cotrimoxazole		8 mg/kg/hari dari TMP dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam	10 hari	Bila intoleransi dengan Chloramphenicol
			Ceftriaxone		100 mg/kg/hari IV, IM dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam	5 hari	Bila tifoid berat
			Ciprofloxacin		15 mg/kg/kali	DEFINITIF	12 jam	10-14 hari	<i>Life threatening</i> , penggunaan tidak melebihi 2 minggu
7	Leptospirosis	<i>Leptospira</i>	Ceftriaxone		50 mg/kg hari sehari sekali	DEFINITIF		7 hari	Leptospirosis berat
			Doxycyclin (>7 tahun)		4 mg/kg/hari (maks 200 mg/hari)dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam	7-10 hari	Untuk rawat jalan
8	Tetanus	<i>Clostridium tetani</i>	Metronidazole		30 mg/kg/hari IV	DEFINITIF	8 jam	10-14 hari	
9	Sepsis		1. Ampicillin- Sulbactam		200 mg/kgBB/hari iv dalam 4 dosis	EMPIRIS	6 jam	10-14 hari	Pemakaian 3 hari, klinis tidak membaik dan procalcitonin meningkat dapat ditambahkan Gentamicin
			2. Gentamicin		5-7 mg/kgBB/hari iv dibagi 1- 2 dosis	EMPIRIS	12-24 jam	10-14 hari	
			3. Meropenem		30-120mg/kgBB/hr	EMPIRIS	8-12 jam + 8 jam		Berdasar peta kuman ataukultur darah

3. Infeksi dan Penyakit Tropik (Jamur)

No.	Keadaan klinik/ Penyakit /tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Aspergillosis	Itraconazole		IV/PO:5-10 mg/kg/hari,2x sehari	DEFINITIF	12jam		
		Micafungin		IV: 4 – 12 mg/kgBB	DEFINITIF			
2	Candidiasis	Fluconazole		P.O,I.V: 6-12 mg/kgBB/hari	DEFINITIF			
		Micafungin		IV: 4 – 12 mg/kgBB				Curiga strain resisten Candida Albicans atau Non Candida Albicans Candidosis
3	Meningitis Cryptococcus	Fluconazole		6 mg/kgBB/hari	DEFINITIF			
		Flucytosine		P.O : 50-150 mg/kgBB dalam 4 dosis	DEFINITIF	6 jam		

4. Infeksi dan Penyakit Tropik (Virus)

No.	Keadaan klinis/ penyakit / tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1	Cytomegalovirus	<i>Cytomegalovirus Congenital</i>	Valganciclovir		PO : 16 mg/kg/dose,2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam	6 bulan	
			Ganciclovir		IV : 6-8 mg/kg/dose, 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam	6 minggu	
		Cytomegalovirus Perinatal atau postnatal	Ganciclovir		IV : 12 mg/kg/hari, dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam	14-21 hari	
		<i>Cytomegalovirus Immunocompromised (HIV)</i>	Ganciclovir		IV : 10 mg/kg/hari, dibagi 2 dosis dapat ditingkatkansampai 15mg/kg/ hari, dibagi 2 dosis	DEFINITIF	12 jam	14-21 hari	
2	Herpes Simplex virus	<i>Mucocutaneous (normal host)</i>	Acyclovir		PO : 60-80 mg/kg/ hari, dibagi 3-4 dosis	DEFINITIF	6-8 jam	5-7 hari	
			Valacyclovir		PO : 20 mg/kg/dose,2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam	5-7 hari	
		<i>Genital</i>	Acyclovir		PO : 400 mg, 3 kali perhari	DEFINITIF	8 jam	7-10 hari	
			Valacyclovir		PO : 1 gram, 2 kali Per hari	DEFINITIF	12 jam	10 hari	
			Famciclovir		250 mg 3 kali Per hari	DEFINITIF	8 jam	7-10 hari	
		<i>Encephalitis</i>	Acyclovir		IVFD : 60 mg/kg/ hari dalam 1-2 jam, dibagi 3 dosis	DEFINITIF	8 jam	21 hari untuk Bayi <4 bulan	
					45-60 mg/kg/hari	DEFINITIF		Untuk bayi dan anak	

No.	Keadaan klinis/ penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
3	Influenza A dan B	Oseltamivir			DEFINITIF			
				Preterm (<38 minggu) = 1 mg/kg/kali 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam		
				Preterm (38-40 mgg) = 1.5 mg/kg/kali 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam		
				Preterm >40mgg = 3 mg/kg/kali 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam		
				Term: lahir kurang 8 bulan = 3 mg/kg/kali 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam		
				Term 9-11 bulan = 3.5mg/kg/kali 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam		
				Term 12-23 bulan = 3,5mg/kg/kali 2 kali sehari	DEFINITIF	12 jam		
				Term 2-12 tahun =	DEFINITIF			
				BB ≤15 kg = 30 mg	DEFINITIF			
				BB 16-23 kg = 45 mg	DEFINITIF			
				BB 24-40 kg = 60 mg	DEFINITIF			
				BB > 40 kg = 75 mg	DEFINITIF			
5	Varicella Zoster virus	Acyclovir		80 mg/kg/hari dibagi 4 dosis	DEFINITIF	6 jam	5 hari	
		Acyclovir		IVFD : 30 mg/kg/hari selama 1-2 jam, dibagi dalam 3 dosis	DEFINITIF	8 jam	10 hari	
		Valacyclovir		PO : 20 mg/kg	DEFINITIF		5 hari	
6	Herpes Zoster	Valacyclovir		PO : 1 gram	DEFINITIF	24 jam	7 hari	
		Acyclovir		PO : 800 mg	DEFINITIF		7-10 hari	

No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
7	Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)	Oseltamivir		PO : 75 mg	DEFINITIF	24 jam	5 hari	
8	Avian influenza	Oseltamivir		PO : 75 mg	DEFINITIF	24 jam	5 hari	
9	HIV	Zidovudine		PO : 180-240 mg/m <sup>2</sup> / dosis 2x/hari	DEFINITIF	12 jam		
		Lamivudine		PO : ≥30 hari: 4 mg/kg/ dosis, 2x/hari	DEFINITIF	12 jam		
		Abacavir		Umur < 16 th atau BB <37.5 kg: 8 mg/kg/dosis, 2 x/hari	DEFINITIF	12 jam		
		Tenofovir		Umur >2 th: dosis harian 8 mg/kg sekali sehari	DEFINITIF	24 jam		

No.	Keadaan klinis/ penyakit / tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
	HIV	Virus HIV	Nevirapine		Umur <8 th:PO : 200 mg/m <sup>2</sup> / dosis, 2x/hari	DEFINITIF	12 jam		
					Umur >8 th: 120-150 mg/m <sup>2</sup> /dosis, 2x/hari	DEFINITIF	12 jam		
			Efavirenz		BB 10-15 kg : PO : 200 mg sekali sehari	DEFINITIF	24 jam		Umur lebih dari 3 th atau BB>10 kg
					BB 15-<20 kg: 250 mg sekali sehari	DEFINITIF	24 jam		
					BB 20-<25 kg: 300 mg sekali sehari	DEFINITIF	24 jam		
					BB 25-<32,5 kg: 350 mg sekali sehari	DEFINITIF	24 jam		
					BB 32,5-<40 kg: 400 mg sekali sehari	DEFINITIF	24 jam		
			Lopinavir (LPV)/Ritonavir		Umur >6 bulan-13 tahun: LPV : 230 mg/m <sup>2</sup> Ritonavir : 57,5 mg/m <sup>2</sup> ,2 x/hari	DEFINITIF	12 jam		>6 bulan
					BB 7-15 kg: LPV : 12 mg/kg Ritonavir : 3 mg/kg/dosis, 2x/hari	DEFINITIF	12 jam		
					BB 15-40 kg: LPV : 10mg/kg; Ritonavir : 5mg/kg; 2 x/hari	DEFINITIF	12 jam		
		Bayi baru lahir dengan ibu HIV	Zidovudine		PO : 4 mg/kg/kali	PROFILAKSIS	12 jam	6 minggu	Bayi baru lahir dengan ibu HIV



5. Gastrohepatologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/ tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ Profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Shigellosis bakterial	Ciprofloxacin		15 mg/kg/kali	EMPIRIS	12 jam	3-7 hari	
		Cefixime		3-5 mg/kg/kali	EMPIRIS	12 jam	7 hari	Bila 3 hari tidak membaik dengan Ciprofloxacin
2	Cholera	Tetracyclin		P.O : 12,5 mg/kgBB	EMPIRIS	6 jam	3 hr	
3	Amoebiasis	Metronidazole		P.O : 10 mg/kgBB	EMPIRIS	8 jam	5-10 hr	
4	Giardiasis	Metronidazole		P.O :10 mg/kgBB	EMPIRIS	8 jam	5-10 hr	
5	Sakit perut berulang	Amoxicillin + Metronidazole		P.O : 25 mg/kgBB + P.O : 20 mg/kgBB	EMPIRIS	12 jam + 12 jam	7 – 14 hr + 7 - 14 hr	Dapat tambah <i>Proton Pump Inhibitor</i> (PPI)
6	Salmonellosis	Choramphenicol		50-100 mg/kg/hari	EMPIRIS	6 jam	10 hari	Bila tidak membaik ganti dengan Cefixime
7	Enteroinvasive E Coli, Enterohemorrhagic E Coli	Colistine		20.000-40.000 iu/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	7-10 hari	

6. Respirologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	SinusitisBakterial Akut Ringan	Amoxicillin		P.O : 45-90 mg/kgBB/hari	EMPIRIS	12 jam	7 hr	
	Sinusitis Bakterial Akut sedang disertai muntah	Amoxicillin-Clavulanic Acid		P.O : 80-90 mg/kgBB/hari	EMPIRIS	12 jam	7 hr	
		Ceftriaxone		I.V : 50 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	24 jam	1 -2 hr	
	Sinusitis Bakterial Akut Berat	Ceftriaxone		I.V : 100 mg/kgBB/hari	EMPIRIS	12 jam	7 hr	
		Clarithromycin		P.O : 30 mg/kgBB/hari	EMPIRIS	12 jam	10-14 hari	
2	Pneumonia Anak  a. Bayi: < 3 bulan:	1. Ampicillin		I.V : 50-100 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	12 jam	10 hr	
		2. Gentamicin		I.V : 5-7.5 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	12-24 jam	10 hr	
		3. Cefotaxime		I.V : 150-200 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	6-8 jam		
		4. Meropenem		I.V : 30-50 mg/kgBB/hr	DEFINITIF	8 jam	10 hr	Diberikan bila sesuai kultur atau acc PIC PPRA
		5. Amikacin		I.V : 7,5 mg/kgBB	DEFINITIF	12-24 jam	10 hr	Diberikan bila sesuai kultur atau acc PIC PPRA
		6. Amoxicillin		P.O: 80-100 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	8 jam	7-10 hr	Kasus ringan rawat jalan
		7. Cefixime		P.O : 5 mg/kgBB	EMPIRIS	12 jam	10 hr	Kasus ringan rawat jalan

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
	b. 3 bulan - 5 tahun:	1. Ampicillin		I.V : 50-100 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	8 jam	10 hr	Lini pertama
		2. Chloramphenicol		I.V : 50 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	8 jam	10 hr	Lini pertama
		3. Cefotaxime		I.V : 150-200 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	6-8 jam	10 hr	Lini kedua, atau Cephalosporin Gen 3 yang lain seperti Ceftriaxone
		4. Meropenem		I.V : 30-50 mg/kgBB/hr	DEFINITIF	8 jam	10 hr	Diberikan bila sesuai kultur atau acc PIC KPRA
		5. Amikacin		I.V : 7,5 mg/kgBB	DEFINITIF	12-24 jam	10 hr	Diberikan bila sesuai kultur atau acc PIC KPRA
		6. Amoxicillin		p.o : 80-100 mg/kg/hr	EMPIRIS	8 jam	7-10 hr	Kasus ringan rawat jalan
		7. Cefixime		p.o : 5 mg/kgBB	EMPIRIS	12 jam	10 hr	Kasus ringan rawat jalan
	c. > 5 tahun	1. Ampicillin		I.V : 50-100 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	8 jam	10 hr	
		2. Chloramphenicol		I.V : 50 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	8 jam	10 hr	
		3. Ceftriaxone		I.V : 50-75 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	12-24 jam	10 hr	Bisa diganti Cephalosporin Gen 3 yang lain seperti Cefotaxime
		4. Meropenem		I.V : 30-50 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	8 jam	10 hr	Lini Kedua atau acc PIC KPRA
		5. Amikacin		I.V : 7,5 mg/kgBB	DEFINITIF	12-24 jam	10 hr	Diberikan bila sesuai kultur atau acc PIC KPRA
		6. Erithromycin		10 mg/kgBB/kali	EMPIRIS	8 jam	7-10 hr	
		7. Azithromycin		p.o : 10-20 mg/kg/hr	EMPIRIS	24 jam	3 hr	
		8. Amoxicillin		p.o : 80-100 mg/kg/hr	EMPIRIS	8 jam	7-10 hr	Kasus rawat jalan
		9. Cefixime		p.o : 5 mg/kgBB	EMPIRIS	8 jam	10 hr	Kasus rawat jalan

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dewasa	Dosis Anak	Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
3	Tuberculosis Paru Anak	Rifampicin +		P.O :10-20 mg/kgBB/hari	EMPIRIS	24 jam		TB paru/kelenjar/efusi pleura: 2HRZ/4HR
		Isoniazid +		P.O : 5-15 mg/kgBB/hari	EMPIRIS			TB milier: 2HRZ(ES)/7-10HR
		Pyrazinamid		P.O : 15-30 mg/kgBB/hari	EMPIRIS			TB ekstra paru: 2HRZ(ES)/10HR
		Streptomycin		P.O : 15-40 mg/kgBB/hari	EMPIRIS			
		atau Etambutol		P.O : 20 mg/kgBB/hari	EMPIRIS	24 jam		
	TB MDR	Levofloxacin		7,5-10 mg/kg	EMPIRIS	12-24 jam		Anak <5 th 2 kali sehari, untuk anak >5 th sehari sekali, tidak direkomendasikan anak dengan BB<14 kg, Lini kedua: Amikasin (dosis 15-30 mg/kg)
		Moxifloxacin		7.5 -10 mg/kg				
		Kanamisin		15-30 mg/kg				Maksimal 1000 mg
		Ethionamide (Eto)		15-20 mg/kg				
		Protionamid (Pto)		15-20 mg/kg				
		Cycloserin (Cs)		10-20 mg/kg				
		Linezolid		10 mg/kg/dose				
	TB Ekstra Paru: (TB tulang, TB kelenjar, TB sendi)			sesuai berat badan	EMPIRIS			
4	Abses Leher Dalam	Ampicillin-Sulbactam +		BB >30 kg = 375 – 750mg BB< 30 kg = 12,5 – 25mg/kg	EMPIRIS	12 jam	5 hari	
		Gentamicin +		I.V : 1 – 1,5 mg/kgBB	EMPIRIS	8 - 12 jam	5 - 7 hari	
		Metronidazole		I.V 500 mg	EMPIRIS	8 jam	5 hari	

7. Neurologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Meningitis Bakterialis Usia<2 bln	Ampicillin-Sulbactam +		IV : 200-400 mg/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	14-21 hari	
		1.Gentamicin		IV: 6-8 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	14-21 hari	
		2.Amikacin		IV: 15mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	14-21 hari	
	Meningitis Bakterialis Usia 2bln-5th	Ceftriaxone		IV : 50-100mg/kg/hari	EMPIRIS	12-24 jam	14-21 hr	
		Ampicillin +		IV: 200-400mg/kg/hari	EMPIRIS	8j am	10-14 hari	
		Chloramphenicol		IV: 100mg/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	10-14 hari	
	Meningitis Bakterialis Usia>5th	Ceftriaxone		IV : 50-100mg/kg/hari	EMPIRIS	12-24 jam	14-21 hr	
		Ampicillin +		IV: 200-400mg/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	10-14 hari	
		Chloramphenicol		IV: 100mg/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	10-1 4hari	
2	Meningitis Tuberculosis 2.1Anak	Streptomycin +		IM : 20-40mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam	3 bulan	
		Isoniazid +		PO: 10-20mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam	1-1,5t hn	
		Rifampicin +		PO: 10-15mg/kg/hari	EMPIRIS	24j am	1-1,5 thn	
		Pyrazinamid		PO: 10-35mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam	1-1,5 thn	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
3	Abses Otak Anak	Ceftriaxone +		IV: 200-300 mg/kg/hari	EMPIRIS	6 jam	6 minggu	
		Metronidazole		IVFD: 15 mg/kg	EMPIRIS	6 jam	6 minggu	
		Meropenem		IV: 2gram	EMPIRIS	8 jam	6-8 minggu	
		Metronidazole		IVFD: 500 mg dilanjutkan PO:500mg	EMPIRIS	8 jam dilanjutkan 6 jam	6-8 minggu dilanjutkan 2-3 bulan	
4	Encephalitis Anak	1.Asiklovir		10 mg - 15 mg/kgBB I.V	EMPIRIS	6 jam	10-14 hari	
		2.Gansiklovir		6 - 8 mg/kgBB I.V	EMPIRIS	12 jam	2-6 minggu	
6	Neurosistiserkosis	1.Albendazole		P.O : 15 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	24 jam	1 bulan	
		2.Praziquantel		P.O : 50 mg/kgBB/hr	EMPIRIS	24 jam	2 minggu	

8. Neonatal

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/profilaks is/ definitif	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1.	Sepsis: Kasus tidak diketahui kuman penyebab		Lini 1: Ampicilin – Sulbactam +		100-200 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	7-14 hari	Pemakaian antibiotik menyesuaikan dengan klinis dan hasil kultur. Bila sudah didapatkan hasil kultur antibiotik harus disesuaikan.
			Gentamisin		5 mg/kg/hari	EMPIRIS	12-24 jam	7-14 hari	
			Lini 2: Ampicilin – Sulbactam +		100-200 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	7-14 hari	
			Amikasin		15 mg/kg/hari	DEFINITIF	12-24 jam	7-14 hari	
			Lini 3: Meropenem		40 mg/kg/hari	DEFINITIF	8 jam	7-14 hari	
2.	Infeksi Fungi		Fluconazole		6 mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam		
			Micafungin		IV: 7-10 mg/kg/hari	DEFINITIF	24 jam		Sesuai hasil kultur atau persetujuan KPRA
			Nystatin		PO: 0,5 mg/kg/kali	PROFILAKSIS	8 jam	Selama pemberian tindakan invasif seperti pemasangan infus, long line	Diberikan pada bayi dengan BBL <1500gram
			Amphotericin B.Liposomal		3 mg/kg/hari	DEFINITIF			Sesuai hasil kultur dan persetujuan KPRA
3.	Neonatal Pneumonia		Lini 1: Ampicilin – Sulbactam +		100-200 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	7-14 hari	
			Gentamicin		5 mg/kg/hari	EMPIRIS	12-24 jam	7-14 hari	
			Lini 2: Amikasin		15 mg/kg/hari	DEFINITIF	12-24 jam	7-14 hari	
4.	Medical NEC		IV ampicilin sulbactam		100 mg/kgbb/hari				
			IV gentamicyn		5 mg/kgbb/hari				
			IV metronidazole		Loading 15 mg/kgbb dilanjutkan maintenance 7,5 mg/kgbb/x				

9. PGD

No.	Keadaan klinis/penyakit/tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris/profilaksis/Definitif	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1.	Sepsis	Ampicilin Sx		IV: 100-200 mg/kg/hari	EMPIRIS	8 jam	10 hari	
		Gentamicin		IV: 5-7 mg/kg/hari	EMPIRIS	12-24 jam	10 hari	
		Meropenem		IV: 30-50 mg/kgBB/hari	DEFINITIF	8 jam	10 hari	
		Amikasin		IV: 15 mg/kgBB/hari	DEFINITIF	12-24 jam	10 hari	
		Fluconazol		6-12 mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam	7-10 hari	
		Mycafungin		IV: 4-12 mg/kgBB	DEFINITIF		7-10 hari	Sesuai dengan hasil kultur dan persetujuan KPRA
		Amphotericin B. Liposomal		3 mg/kg/hari	DEFINITIF			Sesuai dengan kultur dan persetujuan KPRA



10. Hemato Onkologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1	Febrile Netropenia Anak dan Netropenia pada Keganasan		Ceftazidime		100-150 mg/kg/hari	PROFILAKSIS	8 jam	7-14 hari	
			Meropenem		60-120 mg/kg/hari	PROFILAKSIS	8 jam	7-14 hari	
			Amikacin		15 mg/kg/hari	PROFILAKSIS	8 jam	7-14 hari	
			Gentamicin		6-7,5 mg/kg/hari	PROFILAKSIS	8 jam	10 hari	
			Metronidazole		30 mg/kg/hari (Loading Dose 15 mg/kg)	PROFILAKSIS	6 jam	10-14 hari	
			Ciprofloxacin		30 mg/kg/hari	PROFILAKSIS			
2	ALL, AML, NHL, Ablative Chemotherapy, AA/MDS, Neuroblastoma, Wilms Tumor, Solid Tumor		Cotrimoxazole		150 mg/m2/hari	PROFILAKSIS	12 jam		
3	<i>Pneumocystis Carinii</i> <i>Pneumonia</i> (PCP)		Cotrimoxazole		150 mg/m2/hari	PROFILAKSIS	12 jam		

11. Kardiologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Endokarditis 1.1 Endokarditis infektif	1. Ampicillin		i.v : 400 mg	EMPIRIS	8 jam	2 mgg	Evaluasi echo dan kultur setiap 1 minggu, bila setelah 1 mgg hasil echodan kultur positif bisa ditambah AB
		2. Ampicillin + Gentamicin		i.v : 400 mg i.v : 5 mg/kgBB	EMPIRIS	8 jam 24 jam	2 mgg	Evaluasi echo dan kultur setiap 1minggu
		3.Ceftriaxone		I.V : 50-100 mg/kgBB	EMPIRIS	24 jam	2 mgg	Evaluasi echo dan kultur setiap 1 minggu
2	Demam Rematik 2.1 Pencegahan primer	Benzatin Penicillin (BPG)		I.M : 600.000-900.000 iu (BB<30kg)	PROFILAKSIS	24 jam	1 kali per 4mgg	
				I.M : 1,2 juta iu (BB>30kg)	PROFILAKSIS	24 jam	4 mgg	
		Erithromycin		P.O : 50 mg/kgBB	PROFILAKSIS	6 jam	10 hr	Bila alergi terhadap BPG
	2.2 Pencegahan sekunder	1.Benzatin Penicillin (BPG)		I.M : 600.000-900.000 IU (BB< 30 kg)	PROFILAKSIS	24 jam	1 kali per 4mgg	Tanpa karditis selama 5 tahun atau sampai usia 21 tahun Dengan karditis tanpa struktur katup selama 10 tahun atau sampai usia 21 tahun
				I.M : 1,2 juta IU (BB > 30 kg)	PROFILAKSIS	24 jam	1 kali per 4mgg	Dengan karditis dan kelainan strukturkatup selama 10 tahun atau sampai usia 40 tahun
		2. Erithromycin		P.O : 250 mg	PROFILAKSIS	12 jam	10 hr	
3	Ekstraksi gigi pada pasien PJB kompleks atau kelainan katup Tindakan kateterisasi	Ampicillin		200 mg/kgBB/kali--> 100 mg/kgBB/kali--> 100 mg/kgBB/kali (dalam 24 jam)	PROFILAKSIS			

12. Nefrologi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	Amoxicillin Clavulanic Acid		10-25 mg/kg/x (maks 1 gram)	EMPIRIS	3x/hari	7 hari-10 hari	intra vena atau per oral
		Cotrimoxazole (Trimethoprim 1 mg, Sulfametoksazole 5		3-4 mg/kg/x TMP	EMPIRIS	2x/hari	7-10 hari	
		Ceftriaxone		25 mg/kg/x (maks 1 gr), severe: 50 mg/kg/x ( maks 2 gr)	EMPIRIS	2x/hari	7-14 hari	Renal adjustment

13. Nutrisi

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Gizi Buruk	Ampicillin- Sulbactam		100 mg/kgBB/hari	Profilaksis	8 jam	7-10 hari	

E. High Care Unit (HCU)

No	KEADAAN KLINIK	SUMBER INFEKSI	REKOMENDASI	DOSIS DEWASA	INTERVAL	JENIS AB	LAMA PEMBERIAN	KETERANGAN
1	INFEKSI BAKTERI / SEPSIS	A. SALURAN PERNAPASAN	<u>Lini pertama</u> Meropenem plus Amikasin <sup>a</sup>  <u>Lini Kedua</u> Cefepim Plus Tigesiklin	i.v : 20 – 40 mg/kg  i.v : 15 – 30 mg/kgbb/hari  i.v : 2 g  i.v : 100 mg 750 – 1000 mg	8 jam  24 jam  8 jam  12 jam	EMPIRIS	10-14 hari atau sampai ada hasil kultur definitif	<sup>a</sup> Dapat dipertimbangkan penggunaan moksifloksasin jika terdapat kontraindikasi Amikasin
		B. SALURAN KENCING	<u>Lini pertama</u> Meropenem plus Levofloksasin <sup>a</sup>	i.v : 20 – 40 mg/kg i.v : 750 – 1000 mg	8 jam  24 jam	EMPIRIS	10-14 hari atau sampai ada hasil kultur definitif	<sup>a</sup> Dapat dipertimbangkan penggunaan kombinasi antibiotic yang lain sesuai keparahan penyakit (Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang)
		A. SALURAN PENCERNAAN dan lain - lain	1. Meropenem <sup>c</sup>	i.v : 20 – 40 mg/kg	8 jam	EMPIRIS	10-14 hari atau sampai ada kultur definitif	Antibiotik ini dapat dikombinasikan dengan Jenis Antibiotik lain sesuai dengan tingkat keparahan penyakit (Riwayat pengobatan sebelumnya, keadaan klinis dan hasil pemeriksaan penunjang) dan sumber infeksi
2.	INFEKSI JAMUR		1. Flukonazol	i.v : Loading 6 mg/kgbb pada hari pertama dilanjutkan 3 – 4 mg/kgbb	12 jam	EMPIRIS	14 hari atau sampai ada hasil kultur definitif	
			2. Mikafungin	i.v : 100 mg	24 jam	EMPIRIS	14 hari atau sampai ada hasil kultur definitif	

F. SMF Paru

No.	Keadaanklinik/ Penyakit/tindakan	Rekomendasia ntimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1.	Pneumonia komuniti (CAP/ Community Acquired Pneumonia) Rawat Jalan Pasien tanpa komorbid atau tidak mempunyai riwayat pemakaian antibiotik 3 bulan sebelumnya	Cefixime	PO : 100 mg; 200 mg		EMPIRIS	12 jam	1-2minggu	Dengan mempertimbangkan pemilihan antibiotik berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengguna anantibiotik sebelumnya atau riwayat alergi; Bila pasien sebelumnya sudah mendapatkan Cefadroxil dari faskes sebelumnya, makabisa diberikan Cefixime atau pada pasienyang alergi obat amoxicillin- clavulanic acid maka bisa diganti dengan obat yanglain yang tidak alergi
		Amoxicillin– Clavulanic Acid	PO : 625 mg		EMPIRIS	8 jam	1-2minggu	
2.	Pneumonia komuniti (CAP/ Community Acquired Pneumonia) Rawat Jalan Pasien dengan kecurigaan pneumonia atipikal	Azithromycin	PO :250;500mg		EMPIRIS	24jam	3-5hari	Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya
		Clarithromycin	PO:250mg;500mg		EMPIRIS	12jam	1-2minggu	
		Levofloxacin	PO :750mg		EMPIRIS	24jam	1-2minggu	
3.	Pneumonia komuniti (CAP/ Community Acquired Pneumonia) <b>Rawat Jalan denganKomorbid</b>	Levofloxacin	PO : 750 mg		EMPIRIS	24jam	1-2minggu	Pasien dengan komorbid atau mempunyai riwayat pemakaian antibiotik3 bulan sebelumnya
		Amoxicillin - Clavulanic Acid (harus berdasarkan hasil kultur)	PO : 625 mg		EMPIRIS	8 jam	1-2minggu	Dengan mempertimbangkan pemilihan antibiotik berdasarkan keadaan klinis, riwayat penggunaan antibiotik sebelumnya atau riwayat alergi, serta biaya;
		Moxifloxacin (harus berdasarkan hasil kultur)	PO : 400 mg		EMPIRIS	24 jam	1-2minggu	Moxifloxacin diberikan pada pasien yang mengalami gangguan ginjal, atau pasien sudah mendapatkan levofloxacin sebelumnya yang tidak ada perbaikan (harus mendapat persetujuan PIC SMF)

No.	Keadaan klinis / Penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
4	Pneumonia komuniti (CAP/ Community Acquired Pneumonia) Rawat Inap Biasa	Levofloxacin	PO:750mg IVFD :750mg		EMPIRIS	24jam	1-2mgg	Dengan mempertimbangkan pemilihan antibiotik berdasarkan keadaan klinis, riwayat penggunaan antibiotik sebelumnya atau riwayat alergi, serta biaya;
		Ceftriaxone + Azithromycin	IV :1 gram + PO : 500 mg IVFD : 500 mg		EMPIRIS	12jam	1-2mgg	
		Cefoperazone + Azithromycin	IV :1 gram + PO : 500 mg IVFD : 500 mg		EMPIRIS	12jam	1-2mgg	
		Moxifloxacin	PO : 400 mg IVFD : 400 mg		EMPIRIS	12jam	1-2mgg	Bila ada bukti penurunan fungsi ginjal
5	Pneumonia komuniti (CAP/ Community Acquired Pneumonia) Rawat Inap Biasa Kuman atipikal	Azithromycin	PO :500mg IV:250mg;500mg		EMPIRIS	24jam	1minggu	Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya
		Clarithromycin	PO :250mg		EMPIRIS	12jam	7hari	
		Levofloxacin	PO:750mg IVFD :750mg		EMPIRIS	24jam	1-2mgg	
		Doxycycline	PO:200mg dilanjutkan 100mg		EMPIRIS	12jam	1-2minggu 4-11hari	
6	Pneumonia komuniti (CAP/ Community Acquired Pneumonia) <b>Rawat Inap Intensif tanpa factor resiko infeksi Pseudomonas</b>	Ceftriaxone + Levofloxacin	IV : 1 gram + PO : 500 mg IV : 750 mg		EMPIRIS	12 jam + 24 jam	1-2mgg	
		Ampicillin-Sulbactam + Levofloxacin	IV : 1,5 gram + PO : 750 mg IV : 750 mg		EMPIRIS	6 jam + 24 jam	1-2 minggu	Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya; Pada pasien yang tidak bisa dirawat di ruang intensive atau pasien TB MDR karena keterbatasan ruangan, maka terapi bisa dioptimalkan sesuai dengan klinis pasien dan konfirmasi PIC KPRA.
		Ceftriaxone + Azithromycin	IV : 1 gram + PO : 500 mg IV : 250 mg; 500 mg		EMPIRIS	12 jam + 24 jam	1-2mgg	Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya (terutama pneumonia atipikal)
		Ampicillin-Sulbactam + Azithromycin	IV : 1,5 gram + PO : 750 mg IV : 500 mg		EMPIRIS	6 jam + 24 jam	1-2 minggu	Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya; Pada pasien yang tidak bisa dirawat di ruang intensive atau pasien TB MDR karena keterbatasan ruangan, maka terapi bisa dioptimalkan sesuai dengan klinis pasien dan konfirmasi PIC KPRA.

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
7	Pneumonia komuniti (CAP/ Community Acquired Pneumonia) Rawat InapIntensif Risiko Pseudomonas Penghasil kuman ESBL	Meropenem + Amikacin	IV : 1 g + IV: 500 mg		EMPIRIS	8 jam+ 24 jam	14 hari	Risiko Psudomonas Penghasil kuman ESBL Sesuai klinis bisa diberikan kombinasi dengan Fluoro qinolon respirasi atau amikacin*; bila memberat dilakukan eskalasi konfirmasi PIC KPRA. Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya; Pada pasien yang tidak bisa dirawat diruang intensive / HCU atau pasien TB MDR karena keterbatasan ruangan, maka terapi bisa dioptimalkan sesuai dengan klinis pasien dan konfirmasi PIC KPRA. *: Berdasarkan pola kuman dan antibiogram 2019 dan 2020
		Sefepim + Levofloxacin	IV : 1 g + IV : 750 mg		EMPIRIS	12 jam + 24 jam	14 hari	
		Piperacilin- Tazobactam + Levofloxacin	IV: 4,5 g + IV: 750 mg		EMPIRIS	6 jam + 24 jam	7 – 14 hari	
		Meropenem + Levofloxacin	IV : 1 g + IV: 5- 7 mg/kg + PO: 500 mg IV : 500mg		EMPIRIS	8 jam + 24 jam	7 – 14 hari	
8.	Pneumonia Nosokomial tanpa risiko tinggi mortalitas dan tidak memiliki factor risiko MRSA	Sefepim	IV : 2 g		EMPIRIS	8 jam	7-14 hari	Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya; tidak ada kriteria pneumonia berat menurut ATS
		Meropenem	IV : 1 g		EMPIRIS	8 jam	7-14 hari	
		Levofloxacin	IV : 750 mg		EMPIRIS	24 jam	7-14 hari	
		Piperasilin - tazobaktam	IV : 4,5 g		EMPIRIS	6 jam	7-14 hari	



No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	Rekomendas iantimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
9.	Pneumonia Nosokomial tanpa risiko tinggi mortalitas tetapi memiliki factor risiko MRSA	Levofloxacin	IV: 750 mg + 15 mg/kgBB		EMPIRIS	24 jam + 8-12 jam	7-14 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya; tidak adakriteria pneumonia berat menurut ATS</li> <li>Antibiotik Vancomycin, sefepim dan piperasilin tazobactam dapatdiberikan dengan persetujuan Ketua KPRA dan dengan dilakukan kajian pada kasus tersebut dan disertai kultur</li> <li>Pertimbangan ini berdasarkan pola kuman dan antibiogram 2020</li> </ul>
		Meropenem	IV: 1 g 15 mg/kg		EMPIRIS	8 jam + 8-12 jam	7-14 hari	
		Sefepim	IV: 2 g + 15 mg/kgBB		EMPIRIS	8 jam + 8-12 jam	7-14 hari	
		Piperasilin – Tazobaktam	IV: 4,5 g + 15 mg/kgBB		EMPIRIS	6 jam + 8-12 jam	7-14 hari	
10.	Pneumonia Nosokomialdengan risiko tinggi mortalitas dan ada riwayat penggunaan antibiotik IV dalam 90 hari terakhir	Levofloxacin	IV: 750 mg + 15 mg/kgBB		EMPIRIS	24 jam + 8-12 jam	7-14 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemilihan antibiotika berdasarkan keadaan klinis, riwayat pengobatan sebelumnya, riwayat alergi dan biaya; tidak adakriteria pneumonia berat menurut ATS.</li> <li>Antibiotik Vancomycin, sefepim dan piperasilin tazobactam dapatdiberikan dengan persetujuan Ketua KPRA dan dengan dilakukan kajian pada kasus tersebut</li> <li>Pertimbangan ini berdasarkan pola kuman dan antibiogram2020.</li> <li>Disertai kultur</li> </ul>
		Meropenem	IV: 1 g + 15 mg/kg		EMPIRIS	8 jam + 8-12 jam	7-14 hari	
		Sefepim	IV: 2 g + 15 mg/kgBB		EMPIRIS	8 jam + 8-12 jam	7-14 hari	
		Piperasilin – Tazobaktam	IV: 4,5 g + 15 mg/kgBB		EMPIRIS	6 jam + 8-12 jam	7-14 hari	
		Amikacin	IV: 20 mg/kgBB + 15 mg/kgBB		EMPIRIS	12 jam + 8-12 jam	7-14 hari	
11.	Pneumonia Fungal	Fluconazole	IVFD : 200-400mg; PO : 50-150mg		EMPIRIS	24jam	7-21 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diberikan pada pasien yang tidak ad a perbaikan klinis setelahpemberian Fluconazole (5-7 hari) dengan persetujuan ketua KPRA dan disertai kultur. Diberikan pada pasien dengan Candida Non Albican/Candidemia</li> </ul>
		Micafungin	IVFD :50mg		EMPIRIS	12-24jam	2 minggu	
12	Aspergillus Invasive Pulmonary InvasiveSinusTrac heobroncal	Voriconazole	IVFD :6mg/kg dilanjutkan 4mg/kg dilanjutkan PO :200mg		EMPIRIS	12jam + 12jam + 12jam	14-21 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesuai dengan panduan nasional dan ATS / IDSA</li> <li>Diberikan pada pasien yang tidak ad a perbaikan klinis setelahpemberian Fluconazole (5-7 hari) dengan persetujuan ketua KPRA dan KFT</li> </ul>
		Echinocandin (Micafungin)	IV :50mg		EMPIRIS	24jam	14-21 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diberikan pada pasien yang tidak ad a perbaikan klinis setelahpemberian Fluconazole (5-7 hari) dengan persetujuan ketua KPRA dan KFT dan disertai kultur</li> </ul>
13	Pulmonary Kriptokokus Infeksi Pulmoner Primer dan kronik	Fluconazole	PO :200 -400mg		EMPIRIS	24jam	3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>perbaikan klinis setelah pemberian Fluconazole (5-7 hari) denganpersetujuan ketua KPRA dan KFT</li> <li>disertai kultur</li> </ul>
		Itraconazole	IVFD :0,5-0,7mg/kg		EMPIRIS	24jam	beberapa minggu	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
14.	Bronkitis	Azithromycin	PO : 500 mg		EMPIRIS	24 jam	3-5 hari	Kuman atipikal ;Chlamidiap Mycoplasma Legionella
		Levofloxacin	PO : 500–750mg		EMPIRIS	12 jam	1-2 minggu	
		Cefixime	PO : 100 mg		EMPIRIS	12 jam	1-2 minggu	Dengan mempertimbangkan pemilihan antibiotik berdasarkan keadaan klinis, riwayat penggunaan antibiotik sebelumnya atau riwayat alergi; Bila pasien sebelumnya sudah mendapatkan Cefadroxil dari PKM, maka bisa diberikan Cefixime
15.	PneumoniaAspirasi	Ampicillin-Sulbactam	IV :1,5gram		EMPIRIS	6 jam	1-2 minggu	Pada pasien-pasien risiko tinggi terjadi pneumonia aspirasi (penurunan kesadaran, tirah baring lama, gangguan koordinasi dll)
		Levofloxacin	IVFD :1gram		EMPIRIS	24 jam	2 minggu	Pilihan kedua, bila alergi atau kontraindikasi pemberian Ampicillin sulbactam
16	Pneumonia (PCP) Profilaksis	Cotrimoxazole	PO :960mg		PROFILAKSIS	24 jam		
		Dapsone	PO :100mg		PROFILAKSIS	24 jam		
17	Pneumonia (PCP) Terapi	Cotrimoxazole	PO :960mg		EMPIRIS	8 jam	21 hari	
		Dapsone+ Trimetoprim	PO :100mg+ PO:5mg/kg		EMPIRIS	24 jam+ 8 jam	21 hari	
		Primaquine+ Clindamycin	PO :30mg+ PO :300–450mg		EMPIRIS	24 jam+ 6-8 jam	21 hari	
		Atovaquone	PO :750mg		EMPIRIS	12 jam	21 hari	Indikasi : CD4 < 50/mm <sup>3</sup> sampai CD4 > 100/mm <sup>3</sup>

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
18	Pneumonia (pasien imunocompromise) M.avium intracellulare	Azithromycin	PO :1200mg		EMPIRIS	1 minggu		Indikasi : CD4 < 50/mm3 sampaiCD4 >100/mm3
		Clarithromycin	PO :500mg		EMPIRIS	12 jam		
19	Abses Paru / Empiema	Ceftriaxone + Levofloxacin + Metronidazole	IV : 1 gram IVFD : 750 mg IVFD : 500 mg		EMPIRIS	12 jam 24 jam 8 jam	1-2 minggu	
		Ceftriaxone+ Gentamycin+ Metronidazole	IV : 1 gram IV : 80mg IVFD : 500mg		EMPIRIS	12 jam 24 jam 8 jam	1-2 minggu	
		Ampicillin-Sulbactam	IV : 1,5 gram		EMPIRIS	6 jam	1-2 minggu	
		Clindamycin	PO : 150–300mg		EMPIRIS	6 jam	4-6 mgg	
20	MOTT (MycobacteriumOther ThanTuberculosis)	Clarithromycin	PO : 500mg		EMPIRIS		18 bulan	
		Ciprofloxacin	PO : 500mg		EMPIRIS		18 bulan	
		Ethambutol	Sesuai berat badan		EMPIRIS		18 bulan	
		Levofloxacin	PO : 500mg		EMPIRIS		18 bulan	
		Doxycycline	PO : 100mg		EMPIRIS		18 bulan	
		Roxythromycin	PO : 150mg, 300mg		EMPIRIS		18 bulan	
		Azithromycin	PO : 500mg		EMPIRIS		18 bulan	
		Rifampin	PO : 450mg, 600mg		EMPIRIS		18 bulan	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama Pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
21	H5N1	Olsetamivir	PO: 75 mg		Profilaksis	24 jam	1 minggu	Kontak erat dengan pasien H5N1
			PO: 75 mg		EMPIRIS	12 jam	5 hari	
22	H1N1	Olsetamivir	PO: 75 mg		EMPIRIS	12 jam	5 hari	
23	MersCoV	Olsetamivir	PO: 75 mg		EMPIRIS	13 jam	6 hari	
24	COVID-19 ringan (rawat jalan)	Azithromycin (oral)	500 mg	10 mg/kgBB (hari 1) dilanjutkan 5mg/kgBB (sampai 7 hari)	EMPIRIS	24 jam	5 – 7 hari	Kombinasi dengan anti viral tersebut dibawah
		Favipiravir (oral)	600 mg (sampai 7 harimaksimal)	Tidak ada data	EMPIRIS	12 jam	Tidaklebihdari 7 hari	Digunakan pada mereka yang terduga dan atau terkonfirmasi COVID-19, sampai ada antiviral oral lain yang lebih superior
		Oseltamivir (oral)	75 mg	Usia 1 – 12 tahun: 2 mg/kgBB (max 75 kg)	EMPIRIS	12 jam	5-10 hari	Digunakan pada mereka yang terduga dan atau terkonfirmasi COVID-19 bila Favipiravir tidak ada atau menjadi kontraindikasi
25	COVID-19 sedang	Azithromycin (intravena)	500 mg	10 mg/kgBB (hari 1) dilanjutkan 5mg/kgBB (sampai 7 hari)	EMPIRIS	24 jam	5 – 7 hari	Kombinasi dengan anti viral tersebut dibawah
		Levofloxacin (intravena)	750 mg	6 bulan – 5 tahun: 16-20 mg/kgBB. 5-16 tahun: 8- 10 mg/kgBB	EMPIRIS	24 jam	7 hari	Digunakan bila ada kecurigaan infeksi bakterial.  Dikombinasi dengan anti viral tersebut dibawah
		Moxifloxacin (intravena)	400 mg	Tidak untuk di bawah 18 tahun	EMPIRIS	24 jam	7 hari	Digunakan bila ada kecurigaan infeksi bakterial dan bila pasien dengan komorbid penyakit ginjal, ditunjukkan dengan hasil laboratorium Ureum dan Kreatinin diatas nilai normal

26	COVID-19 berat / kritis / sepsis	Remdesivir	200 mg (hari I) selanjutnya 100 mg per 24 jam		EMPIRIS	24 jam	7-10 hari	Merupakan antiviral pilihan utama pada COVID-19 derajat berat - kritis
		Favipiravir (oral)	1600 mg (hari 1) selanjutnya 600 mg (sampai 7 harimaksimal)	Tidakada data	EMPIRIS	12 jam	Tidak lebih dari 7 hari	Digunakan pada mereka yang terduga dan atau terkonfirmasi COVID-19, sampai ada antiviral lain yang lebih superior
		Oseltamivir (oral)	75 mg	Usis 1 – 12tahun: 2 mg/kgBB (max 75 kg)	EMPIRIS	12 jam	5-10 hari	Digunakan pada mereka yang terduga dan atau terkonfirmasi COVID-19 bila Favipiravir tidak ada atau menjadi kontraindikasi
		Levofloxacin (intravena)	750 mg	6 bulan – 5 tahun: 16-20 mg/kgBB.	EMPIRIS	24 jam	7 hari	Dikombinasi dengan anti viral tersebut dibawah
		Moxifloxacin (intravena)	400 mg	Tidakuntuk di bawah 18 tahun	EMPIRIS	24 jam	7 hari	Digunakan bila ada kecurigaan infeksi bakterial dan bila pasien dengan komorbid penyakit ginjal, ditunjukkan dengan dengan hasil laboratorium Ureumdan Kreatinin di Atas nilai normal
		Azithromycin (intravena)	500 mg	10 mg/kgBB (hari 1) dilanjutkan 5 mg/kgBB (sampai 7 hari)	EMPIRIS	24 jam	5 – 7 hari	Penggunaan Azithromycin di sini untuk mendapatkan efek anti-inflamasinya
		Remdesivir	200 mg (hari I) selanjutnya 100 mg per 24 jam		EMPIRIS	24 jam	7-10 hari	Merupakan antiviral pilihan utama pada COVID-19 derajat sedang sampai kritis
		Favipiravir (oral)	1600 mg (hari 1) selanjutnya 600 mg (sampai 7 harimaksimal)	Tidakada data	EMPIRIS	12 jam	Tidak lebih dari 7 hari	Digunakan pada mereka yang terduga dan atau terkonfirmasi COVID-19, bila Remdesivir tidak tersedia, atau terjadi gangguan hepar berat padapasien
		Oseltamivir (oral)	75 mg	Usis 1 – 12tahun: 2 mg/kgBB (max 75 kg)	EMPIRIS	12 jam	5-10 hari	Digunakan pada mereka yang terduga dan atau terkonfirmasi COVID-19 bilaRemdesivir/ Favipiravir tidak ada atau menjadi kontraindikasi

G. SMF Neurologi

No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1	Meningitis	Ceftriaxone	IV : 2–3 gram		EMPIRIS	12 jam	1-2 minggu	
		Ceftazidime	IV : 6 gram		EMPIRIS	8 jam	1 - 2 minggu	
2	Meningitis Tuberkulosis	Isoniazid+ Rifampin+ Pyrazinamide + Streptomycin	PO : 300 mg + PO : 600 mg + PO : 15-30 mg/kg + IM : 1 gram		EMPIRIS	24 jam	7bulan + 7 bulan + 2 bulan + 2 bulan	
3	Abses Otak	Ceftazidime + Metronidazole	IV : 2-4 gram + IVFD : 500 mg dilanjut PO : 500 mg		EMPIRIS	8 jam + 8 jam dilanjutkan 6jam	6-8 minggu + 2-3 bulan	
4	Leptospirosis Ringan	Doxycycline	PO : 100 mg		EMPIRIS	12 jam		
		Ampicillin	IV : 500-750 mg		EMPIRIS	6 jam		
5	Leptospirosis Sedang	Amoxicillin	PO : 500 mg		EMPIRIS	6 jam		

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
6	Leptospirosis Berat	Penicillin G	IV : 1-1,5 juta IU		EMPIRIS	6 jam		
		Erythromycin	PO : 500 mg		EMPIRIS	6 jam		
		Ampicillin	IV : 1 g		EMPIRIS	6 jam		
		Amoxicillin	PO : 1 g		EMPIRIS	6 jam		
7	Kemoprofilaksis	Doxycycline	PO : 200 mg		PROFILAKSIS	6 jam		
8	Rabies	PVRV (Purified Vero Rabies Vaccine)	2x 0,5 ml + 2x 0,5 ml + 2x 0,5 ml + 2x 0,5 ml + SAR		EMPIRIS	Hari ke 1 + Hari ke 7 + Hari ke 21 + Hari ke 90		Pemberian vaksinasi PVRV (purified vero rabiesvaccine) ulangan 1 tahun setelah pemberian yang pertama, diulangi terus setiap 3 tahun
		SAR (Serum Antirabies) Heterolog	40 IU/kg atau bersamaan dengan SAR hari ke 1		EMPIRIS			
		SAR (Serum Antirabies) Homolog	20 IU/kg atau bersama dengan SAR hari ke 1		EMPIRIS			
9.	Ensefalitis	Acyclovir	IV : 10 mg/kg		EMPIRIS	8 jam	3 minggu	
		Foscarnet	IV : 60 mg/kg		EMPIRIS	8 jam	3 minggu	Jika resisten Acyclovir
		Acyclovir	PO : 10 mg/kg		EMPIRIS	8 jam	2 minggu	

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
9	Ensefalitis	Ganciclovir	Induksi : i.v: 5 mg/kgbb Pemeliharaan : i.v: 5 mg/kgbb		EMPIRIS	Induksi: 12 jam Pemeliharaan: 24 jam	Induksi : 2-3 minggu	
		Foscarnet	Induksi : i.v: 60 mg/kgbb Pemeliharaan : i.v: 60 -120 mg/kgbb		EMPIRIS	Induksi : 8 jam Peneliharaan : 24 jam	Induksi : 2-3 minggu	
		Acyclovir	i.v: 10 mg/kgbb		EMPIRIS	8 jam		
		Foscarnet	i.v: 60 mg/kgbb		EMPIRIS	8 jam	2-3 minggu	
		Foscarnet	i.v: 5 mg/kgbb		EMPIRIS	12 jam		
		Doxycycline	p.o: 100 mg		EMPIRIS	12 jam		
10	Meningitis Kriptokokus (MK) (fase awal)	Fluconazole	p.o: 800 mg/hari		EMPIRIS	4-6 jam + 24 jam	2 minggu	
	Meningitis Kriptokokus (MK) (fase rumatan)	Fluconazole	p.o: 200 mg/hari		EMPIRIS			Hingga CD4> 200



No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
11.	Neurosistiserkosis	Albendazole	PO : 15 mg/kg/hari		EMPIRIS	24 jam	1 bulan	
		Praziquantel	PO : 50 mg/kg/hari		EMPIRIS	24 jam	2 minggu	
12.	Tetanus	Metronidazole	IVFD : 500 mg		EMPIRIS	8 jam	10 hari	
13.	Infeksi Toxoplasmosis (fase akut)	Pyrimethamine +	PO : 200 mg dilanjutkan 75-100 mg/hari		EMPIRIS	24 jam	4-6 minggu	setelah 14 hari terapi, dilakukan CT scan/MRI otak, bila ada perbaikan maka terapi dilanjutkan 6 minggu kemudiandilanjutkan fase perawatan bilatidak ada perbaikan maka dilakukan biopsi otak
		1.Sulfadiazine	PO : 100 mg/kg/hari (max. 8 g/hari)		EMPIRIS	6 jam	4-6 minggu	
		2.Clindamycin	PO : 600-1200 mg		EMPIRIS	6 jam	4-6 minggu	
		3.Cotrimoxazole	PO : 10 mg/kg/hari (max. 15-20 mg/kg/hari)		EMPIRIS	12 jam	4-6 minggu	
		4.Clarithromycin	PO : 1000 mg		EMPIRIS	12 jam	4-6 minggu	
		5.Atovaquone	PO : 1,5 mg		EMPIRIS	12 jam	4-6 minggu	
		6.Minocycline	PO : 150-200 mg		EMPIRIS	12 jam	4-6 minggu	
		7.Doxycycline	PO : 300-400 mg/hari		EMPIRIS		4-6 minggu	
14.	Infeksi Toxoplasmosis (fase perawatan)	Pyrimethamine +	PO : 25-50 mg/hari		EMPIRIS	6 jam	30-36 minggu	
		1.Sulfadiazine	PO : 500-1000 mg/hari		EMPIRIS	6 jam	30-36 minggu	
		2. Clindamycin	PO : 1200 mg		EMPIRIS	6 jam	30-36 minggu	

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
15	Cerebral Malaria	Quinine	IVFD : 20 mg/kg dilanjutkan 10 mg/kg dilanjutkan 10 mg/kg dilanjutkan PO :400-600 mg		EMPIRIS	4 jam dilanjutkan 4 jam dilanjutkan 8 jam dilanjutkan 8 jam	PO : 7 hari	IVFD dalam 100-200 ml Dextrose 5% atau NaCl 0,9% PO sejak pemberian perenteral
		Quinidine	IVFD : Loading : 15 mg/kg Dilanjutkan 7,5 mg basa/ kg		EMPIRIS	4 jam		Dilarutkan dalam 250 ml cairan isotonik. Dilanjutkan peroral setelah penderita sadar
		Chloroquine	IVFD : 50 mg/kg dilanjutkan 5 mg/ kg atau IM : 3,5 mg/k atau IM : 2,5 mg/kgbb		EMPIRIS	8 jam atau 6 jam atau 4 jam		i.v Dilarutkan dalam 500 mL NaCl 0,9% Diulang 3 kali (dosis total 25 mg/kgbb selama 32 jam) Diganti peroral bila pasien bisa minum obat atau setelah 2 kali pemberian parenteral Dapat dengan menambahkan doxycycline/ tetracycline untuk mencegah rekrudensi
		Artesunate	IVFD : 2,4 mg/kg/hari dilanjutkan 1,2 mg/kg/hari		EMPIRIS	12 jam dilanjutkan 12 jam	1 hari dilanjutkan 4 hari	Sampai hilangnya tanda-tanda infeksi lokal yang aktif
		Artemether	IM :3,2 mg/kg/hari dilanjutkan 1,6 mg/kg/hari		EMPIRIS	12 jam dilanjutkan 24 jam	1 hari dilanjutkan 4 hari	
		Artemisinin	Suppo:10 mg/kg/hari		EMPIRIS	24 jam	1 hari	

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
16.	Epidural Abses	Ceftriaxone	IV: 2 g		EMPIRIS	12 jam	4-6 minggu	
		Meropenem + Metronidazole	IV: 2 g + IV: 500 mg		EMPIRIS	8 jam + 6 jam	4-6 minggu	
17	Subdural Empyema	Ceftraxone + Metronidazole	IV: 2 g + IV: 500 mg		EMPIRIS	12 jam + 6 jam	4-6 minggu	

H. SMF Gigi dan Mulut

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1.	Infeksi gusi dan jaringan pendukung : Gingivitis, Periodontitis, Perikoronitis	Campuran bakteri anaerob dan aerob oral floral	Amoxicillin	PO : 500 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Amoxicillin–Clavulanic Acid	PO : 650 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
2.	Infeksi Jaringan Keras : Alveolitis, Subperiotitis, Periotitis, Osteomyelitis	Campuran bakteri anaerob dan aerob oral floral	Amoxicillin	PO : 500 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Amoxicillin–Clavulanic Acid	PO : 650 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
3.	Infeksi Gigi : Pulpitis	Campuran bakteri anaerob dan aerob oral floral	Amoxicillin	PO : 500 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Amoxicillin–Clavulanic Acid	PO : 650 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Lincomycin	PO : 500 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
4.	Infeksi Kelenjar Air Liur : Parotitis, Sialadenitis, Sialodochitis, Periadentitis	Campuran bakteri anaerob dan aerob oral floral	Amoxicillin–Clavulanic Acid	PO : 650 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Ciprofloxacin	PO : 500 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Clindamycin	PO : 300 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
5.	Abses : Spasium dan Dentoalveolar Abses, Periodental Abses, Pulpitis Purulenta, Osteomyelitis Purulenta	Campuran bakteri anaerob dan aerob oral floral	Amoxicillin–Clavulanic Acid	PO : 650 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Metronidazole	PO : 500 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	
			Ciprofloxacin	PO : 500 mg		EMPIRIS	12 jam	5 hari	Pada infeksi berat dapat diberikan setiap 8 jam
			Clindamycin	PO : 300 mg		EMPIRIS	8 jam	5 hari	

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
6.	Gangren Radik & Gangren Pulpa Proekstraksi Gigi dengan GA sebagai persiapan operasi jantung	Campuran bakteri anaerob dan aerob oral floral	Amoxicillin	IV : 1 g		PROFILAKSIS	30 menit Pre Operasi		

I. SMF Jantung

No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi Antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
1.	Endokarditis Infektif (Infective Endocarditis/ IE) Pemberian regimen antibiotik untuk terapi empirik awal (before pathogen identification)Katup asli/ native atau katup prostetik (late, ≥12 bulan post pembedahan)	Ampicillin + (Flu)cloxacillin atau Oxacillin + Gentamicin	IV : 12 gram/hari + IV : 12 gram/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	4-6 dosis + 4-6 dosis + 1 dosis	Hingga kuman patogen teridentifikasi	
2.	Endokarditis Infektif (Infective Endocarditis/ IE) Pemberian regimen antibiotik untuk terapi empirik awal (before pathogen identification) Katup asli/ nativeatau katup prostetik (late, ≥12 bulan post pembedahan): Pasien yang alergi Penicillin	Gentamicin	IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	1 dosis	Hingga kuman patogen teridentifikasi	
3.	Endokarditis Infektif (Infective Endocarditis/ IE) Pemberian regimen antibiotikuntuk terapi empirik awal (before pathogen identification)Katup prostetik (early, <12 bulan post pembedahan)atau nosocomial dan non- nosocomial healthcare associated	Gentamicin + Rifampicin	IV/IM : 3 mg/kg/hari + PO : 900-1200 mg/hari		EMPIRIS	1 dosis + 2-3 dosis terbagi	Hingga kuman patogen teridentifikasi	

No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
4.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Penicillin-susceptible oral streptococci and Streptococcus bovis group Terapi standar: durasi 4 minggu	Penicillin G	IVFD: 12-18 juta IU/hari	IVFD: 200.000 IU/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis	4 minggu	
		Amoxicillin	IV: 100-200 mg/kg/hari	IV: 300 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis	4 minggu	
		Ceftriaxon	IV/IM : 2 gram/hari	IV/IM: 100 mg/kg/hari	EMPIRIS	1 dosis	4 minggu	
5.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Penicillin-susceptible oral streptococci and Streptococcus bovis group Terapi standar: durasi 2 minggu	Penicillin G + Gentamicin	IVFD : 12-18 juta U/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari	IV: 200.000 U/kg/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis + 1 dosis	2 minggu + 2 minggu	Sampai dengan kultur keluar
		Amoxicillin + Gentamicin	IV:100-200 mg/kg/hari + IV/IM 3 mg/kg/hari	IV: 300 mg/kg/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis + 1 dosis	2 minggu + 2 minggu	
		Ceftriaxone	IV/IM : 3 mg/kg/hari	IV/IM : 3 mg/kg/hari	EMPIRIS	1 dosis	2 minggu	

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
6.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Penicillin-resistant oral streptococci and Streptococcus bovis group (MIC 0,250-2 mg/L) Terapi Standar	Penicillin G + Gentamicin	IVFD : 24 juta U/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	4-6 dosis + 1 dosis	4 minggu + 2 minggu	
		Amoxicillin + Gentamicin	IV : 200 mg/kg/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	4-6 dosis + 1 dosis	4 minggu + 2 minggu	
		Ceftriaxon + Gentamicin	IV/IM : 2 gram/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	1 dosis + 1 dosis	4 minggu + 2 minggu	
7.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Penicillin-resistant oral streptococci and Streptococcus bovis group (MIC 0,250-2 mg/L) Pasien Alergi Beta Laktam	Gentamicin	IV/IM : 3mg/kg/hari		EMPIRIS	1 dosis	2 minggu	
8.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Methicillin-susceptible staphylococci Katup native	(Flu)cloxacillin atau Oxacillin + Clindamycin	IV : 12 g/hari + IV : 1800 mg/hari	IV: 200-300 mg/kg/hari + IV : 40 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis + 3 dosis	4-6 minggu + 1 minggu	
		Cotrimoxazole + Clindamycin	IV: Sulfamethoxazole 480 mg/hari dan Trimethoprim 960 mg/hari + IV : 1800 mg/hari	i.v: Sulfamethoxazole 60 mg/kg/dan Trimethoprim 12 mg/kg/hari + IV : 40 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis + 3 dosis Anak: 2 dosis + 3 dosis	4-6 minggu + 1 minggu	



No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
9.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganis-me Methicillin-susceptible staphylococci Katup prosterik	(Flu)cloxacillin atau Oxacillin + Rifampicin + Gentamicin	i.v: 12 g/hari + p.o: 900-1200 mg/har + IV/IM : 3 mg/kg/hari	i.v: 12 g/hari + p.o: 900-1200 mg/hari + i.v/i.m: 3 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis + 3 dosis + 1-2 dosis	≥6 minggu + ≥6 minggu +2 minggu	
10.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Penicillin-allergic patients or methicillin-resistant staphylococci Katup Native	Clindamycin	IV : 1800 mg/hari	i.v: 40 mg/kg/hari	EMPIRIS	3 dosis	1 minggu	
		Cotrimoxazole + Clindamycin	IV: Sulfamethoxazole 480 mg/hari dan Trimethoprim 960 mg/hari + IV: 1800 mg/hari	IV: Sulfamethoxazole 60 mg/kg/hari dan Trimethoprim 12 mg/kg/hari + IV : 40 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis + 3 dosis	1 IV + 5 PO + 1 minggu	
11.	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Grup Enterococcus spp. yang sensitif dengan beta-lactam dan gentamicin	Amoxicillin + Gentamicin	IV : 200 mg/kg/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari	IV : 300 mg/kg/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari	EMPIRIS	4-6 dosis + 1 dosis	4-6 minggu + 2-6 minggu	
		Ampicillin + Ceftriaxone	IV : 200 mg/kg/hari + IV/IM : 4 gram/hari	IV : 300 mg/kg/hari + IV/IM : 100 mg/kg/12 jam	EMPIRIS	4-6 dosis + 2 dosis	6 minggu + 6 minggu	
		Gentamicin	IV/IM : 3 mg/kg/hari	IV/IM : 3 mg/kg/hari	EMPIRIS	1 dosis	6 minggu	

No	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
12	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Gram-negative bacteria	Ceftriaxone + Gentamicin	IV/IM : 2 gram/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	1 dosis + 2-3 dosis	Ceftriaxone : Katup native: 4 minggu, katup prostetik: 6 minggu Gentamisin : 4-6 minggu	
		Ampicillin + Gentamicin	IV : 12 gram/hari + IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	4-6 dosis + 2-3 dosis	4-6 minggu + 4-6 minggu	Tidak memproduksi beta laktamase
		Ciprofloxacin	IV : 400 mg atau PO : 750 mg		EMPIRIS	tiap 8-12 jam atau tiap 12 jam	4-6 minggu	less well-validated alternative
13	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Blood culture-negative	Doxycycline + Cotrimoxazole + Rifampin	PO : 200 mg + PO : 960 mg + PO : 300-600 mg		EMPIRIS	tiap 24 jam + tiap 12 jam + tiap 24 jam	≥3-6 bulan	Blood culture– negative IE (BCNIE) refers to IE in which no causative microorganism can be grown using the usual blood culture methods. konsul PIC KPRA
		Doxycycline + Hydroxychloroquin	PO : 200 mg + PO : 200-600 mg		EMPIRIS	tiap 24 jam + tiap 24 jam	≥18 bulan	
		Doxycycline + Gentamisin	PO : 100 mg + IV/IM : 3 mg/kg/hari		EMPIRIS	tiap 12 jam + tiap 24 jam	4 minggu + 2 minggu	

No.	Keadaan klinis / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
14	Pemberian antibiotik sesuai dengan temuan mikroorganisme Blood culture- negative	Levofloxacin + Rifampin	IV/PO : 500 mg +PO : 300–1200 mg/hari		EMPIRIS	tiap 12 jam + tiap 24 jam	≥6 minggu	
		Clarithromycin + Rifampin	IV : 500 mg dilanjutkan PO +PO : 300–1200 mg/hari		EMPIRIS	tiap 12 jam + tiap 24 jam	IV 2 minggu, PO 4 minggu	
		Levofloxacin	IV/PO : 500 mg		EMPIRIS	tiap 12 jam	≥6 bulan	
		Doxycycline + Hidroxychloloroquin	PO : 200 mg + PO : 200-600 mg		EMPIRIS	tiap 24 jam + tiap 24 jam	≥18 bulan	
15	Pemberian antibiotik profilaksis untuk prosedur dental pada populasi risiko tinggi No allergy to penicillinor ampicillin	Amoxicillin	i.v/p.o: 2 g	i.v/p.o: 50 mg/kg	PROFILAKSIS	Single dose	30-60 menit sebelum tindakan	(1) pasien dengan katup prostetik termasuk katup transkateter atau semua yang menggunakanmaterial prostetik untuk perbaikan katup jantung; (2) pasien dengan riwayat IE
		Ampicillin	i.v/p.o: 2 g	i.v/p.o: 50 mg/kg	PROFILAKSIS	Single dose	30-60 menit sebelum tindakan	
16	Pemberian antibiotik profilaksis untuk prosedur dental padapopulasi risiko tinggi Allergy to penicillin orampicillin	Clindamicin	i.v/p.o: 600 mg	i.v/p.o: 20 mg/kg	PROFILAKSIS	Single dose	30-60 menit sebelum tindakan	
17	Pemberian antibiotik profilaksis untuk prosedur non-dental: Intervensi kardiak atauvaskular	Ampicillin-Sulbactam			PROFILAKSIS	Single dose	Perioperatif	Sesuai dengan petakuman di RSSA
		Cefazolin						

No.	Keadaan klinik / penyakit / tindakan	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris / profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
			Dewasa	Anak				
18	Demam Rematik Akut Eradikasi (Prevensi Primer)	Phenoxymethyl Penicillin (Penicillin V)	p.o: 500 mg	p.o: 250 mg (BB≤27 kg)	EMPIRIS	2-3 kali sehari	10 hari	
		Amoxicillin	p.o: 50 mg/kg/hari		EMPIRIS	Sekali sehari	10 hari	maksimal 1 g/hari
		Benzathin penicillin G	i.m: 1,2 juta U	i.m: 1,2 juta U (BB≤27 kg)	EMPIRIS	Sekali pemberian		
		Cephalosporin spektrum sempit (Cefalexin, Cefadroxil)	Bervariasi		EMPIRIS		10 hari	Alergi Penisilin
		Clindamycin	i.v/p.o: 600 mg	p.o: 20 mg/kg/hari	EMPIRIS	Dibagi 3 dosis	10 hari	Alergi Penisilin maksimal 1,8 gram/hari
		Azithromycin	p.o: 250 mg	p.o: 12 mg/kg/hari	EMPIRIS	Sekali sehari	5 hari	Alergi Penisilin maksimal 500 mg
		Clarithromycin	p.o: 250 mg	p.o: 15 mg/kg/hari	EMPIRIS	Dibagi 2 dosis	10 hari	Alergi Penisilin maksimal 500 mg
19	Demam Rematik Akut Prevensi Sekunder	Benzathin penicillin G	IM : 1,2 juta Unit	IM : 1,2 juta Unit (BB≤27 kg)	EMPIRIS	Setiap 4 minggu	Tidak terbukti karditis: 5 th setelah serangan terakhir atau hingga usia 21 th (dipilih yang lebih lama); dengan karditis namun tanpa sequel pada jantung: 10 th atau hingga usia 21 th (dipilih yang lebih lama); dengan karditis dan sequel penyakit katup jantung rematik/kelainan katup: 10 tahun atau sampai usia 40 th (dipilih yang lebih lama), kadang perlu sampai seumur hidup	
		Phenoxymethyl Penicillin (Penicillin V)	PO : 500 mg	PO: 250 mg (BB≤27 kg)	EMPIRIS	2 kali sehari		
		Sulfadiazin	PO : 1 gram/hari	PO : 500 mg/hari (BB≤27 kg)	EMPIRIS	Sekali sehari		Alergi Penisilin
		Makrolida atau azalida	Bervariasi		EMPIRIS			Alergi Penisilin dan Sulfadiazin



J. SMF Kulit dan Kelamin

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1.	Dermatomikosis Tinea korporis Tinea kruris	<i>Microsporum</i> <i>Trichophyton</i> <i>Epidermophyton</i>	Topikal: Ketoconazole	Krim2%		EMPIRIS	12 jam	2-6 minggu	
			Topikal:Terbinafin	Krim1%		EMPIRIS	12 jam	1-2 minggu	
			Sistemik:Terbinafine	PO:250 mg/hari	PO :3-6 mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam	2-4 minggu 2 minggu (anak)	
			Sistemik:Itraconazole	PO :100 mg/hari	PO :5 mg/kg/hari	EMPIRIS	24 jam	15 hari	
			Sistemik:Griseovulfin	PO : 500 mg/hari	PO : 10-20 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	2-4 minggu	
2.	Dermatomikosis Tinea manus Tinea pedis	<i>Tricophyton</i> <i>Epidermophyton</i>	Topikal:Ketoconazole	Krim2%		EMPIRIS	12 jam	2-6 minggu	
			Topikal:Terbinafin	Krim1%		EMPIRIS	12 jam	1-2 minggu	
			Sistemik:Itraconazole	PO :200 mg/hari	PO :5 mg/kg/hari	EMPIRIS	12 jam	1 minggu (dewasa)  2 minggu (anak)	
			Sistemik: Fluconazole	PO :150 mg/hari		EMPIRIS	1 minggu	4 minggu	

No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasiant imikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
3.	Dermatomikosis Onikomikosis	Dermatofit: <i>Tricophyton</i> Nondermatofit: <i>Candidaspp</i>	Topikal: Clotrimazole	Krim1%		EMPIRIS	12jam	12minggu	
			Topikal: Cyclopirox	Solutio 8%		EMPIRIS			Dalambentuk nail polish
			Sistemik:Itraconazole	PO:200mg/hari ATAU PO :400 mg/hari		EMPIRIS		200mg/hariu ntuk 23 bulan400mg/ hariselama 1minggubula nuntuk 23 bulan	
			Sistemik: Fluconazole	PO:150- 300mg/hari	PO:3-6mg/kg	EMPIRIS	1 minggu	3-6 bulan (anak) 3-12 bulan (dewasa)	
4.	Dermatomikosis Tinea kapitis	<i>Microsporum Trichophyton</i>	Sistemik: Griseofulvin	PO :20-25 mg/kg/hari	PO :10-20 mg/kg/hari(micronize) atau PO :5,5 mg/kg/hari (ultramicronize)	EMPIRIS	24 jam	6-8 minggu	
			Sistemik:Terbinafin	PO: 250 mg/hari	<ul style="list-style-type: none"><li>&lt;20kg: 62,5 mg/hari</li><li>20-40 kg: 125mg/hari</li><li>&gt;40kg: 250 mg/hari</li></ul>	EMPIRIS	24 jam	2-8 minggu (dewasa) 2-4 minggu (anak)	Efektif untuk <i>Tricophyton</i>
			Sistemik: Ketoconazole	PO :200 mg	PO :3,3-6,6 mg/kg	EMPIRIS	24 jam	3-6 minggu	Efektifuntuk <i>Tricophyton</i>
			Sistemik: Itraconazole	PO: 5mg/kgbb/hari	PO: 3-5 mg/kgbb/hari	EMPIRIS	24 jam	2-4 minggu	Efektif untuk <i>Tricophyton</i>
			Sistemik: Fluconazole	PO: 6 mg/kg/hari			1 minggu	3-6 minggu	

5.	Dermatomikosis Tinea nigra	<i>Hortaeoerneckii</i>	Topikal : GolonganAzol	Krim 2%		EMPIRIS	12 jam	Minimal 3 minggu	Di lanjutkan 2-4 minggu sesudah kl Ini sembuh
			Sistemik : Ketoconazole	PO : 200 mg	PO : 3,3-6,6mg/kg	EMPIRIS	24 jam	3 minggu	
			Topikal :Salep Whitfield			EMPIRIS		2-4 Minggu setelah resolusi klinis	
			Topikal:Salcylic acid 2%			EMPIRIS		2-4 Minggu setelah resolusi klinis	
6.	Dermatomikosis Tinea imbricata	<i>Tricophyton concentricum</i>	Sistemik : Griseofulvin	PO : 500 mg/hari atau PO: 500 mg/12 jam	PO : 10-20 mg/kg/hari (micronize) atau PO : 5,5 mg/kg/hari (ultra micronize)	EMPIRIS	Dewasa : 24 jam atau 12 jam	4-6 minggu	
			Sistemik:Terbinafin	PO: 250 mg/hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;20kg: 62,5 mg/hari</li> <li>• 20-40 kg: 125 mg/hari</li> <li>• &gt;40kg: 250 mg/hari</li> </ul>	EMPIRIS	24 jam	4 minggu	
7.	Dermatomikosis Paronikiakandida	<i>Candida albicans</i>	Sistemik : Flukonazole	PO : 50 mg/hari atau 300 mg/minggu		EMPIRIS	24 jam atau 1 minggu	Minimal 4 minggu untuk kukujari tangan dan 12 minggu untuk kukujari kaki	First line
			Sistemik : Itraconazole	PO : Kontinyu 200mg/hari ATAU PO : Denyut 400 mg/hari		EMPIRIS	24 jam	Minimal 4 minggu untuk kuku jari tangan dan 12 minggu untuk kukujari kaki ATAU Selama 1 minggu tiap bulan	First line
			Sistemik : Terbinafine	PO : 250 mg/hari		EMPIRIS	24 jam	4 bulan	
			Topikal : Kortikosteroid			EMPIRIS			First line
			Topikal : Takrolimus			EMPIRIS			First line



No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
8.	Dermatomikosis Pitiriasisversikolor	<i>Malassezia furfur</i>	Topikal: Mikonazole	Krim2%		EMPIRIS	12-24jam	2minggu	
			Topikal: Ketoconazole	Sampo 2%		EMPIRIS	24jam	2minggu	5menitsebelum mandilaludibilas air
			Topikal: Sodiumthiosulfat	Solutio 20-25%		EMPIRIS	12jam	2minggu	
			Topikal: Seleniumsulfide	Sampo 1,8%		EMPIRIS	24jamatau 48jam	2minggu	10menitsebelum mandi laludibilas airatau malamsebelumt idur
			Topikal: Terbinafin	Krim1%		EMPIRIS	24jam	1minggu	Tidakdianjurkan FDAuntuk Pitiriasisversikolor
			Topikal: Propyleneglycol	Solutio 50%		EMPIRIS	12jam	2minggu	
			Topikal: Zinc pyrithione	Sampo		EMPIRIS	24jam	2minggu	5menitsebelum mandilaludibilas air
			Sistemik: Ketoconazole	PO : 200mg/hari atau PO :400mg		EMPIRIS	24jam	7-10hariatau dosistunggal	
			Sistemik: Itraconazole	PO :200mg/hari		EMPIRIS	24jam	7 hari	
			Sistemik: Fluconazole	PO :150-300mg/hari		EMPIRIS	1 minggu	2 minggu	

No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
9.	Dermatomikosis Malassezia folikulitis	<i>Malassezia furfur</i>	Topikal: Ketoconazole	Sampo 2%		EMPIRIS	24jamterapi rumatan:2- 3x/minggu	2minggu	First line
			Topikal: Seleniumsulfide	Sampo 2,5%		EMPIRIS	24jamterapi rumatan: 1x/minggu	2-4minggu	
			Sistemik: Ketoconazole	PO :200mg/hr		EMPIRIS	24jamterapi rumatan: 400mg/minggu	2-4minggu	
			Sistemik: Fluconazole	PO :150mg/hr		EMPIRIS	24jamterapi rumatan: 200mg/bulan	2-4minggu	
			Sistemik : Itraconazole	PO : 200 mg/hari		EMPIRIS	24 jam	1-3 minggu	Second line
10.	Dermatomikosis kandidiasiskutis	<i>Candida albicans</i>	Topikal: Ketoconazole	Krim2%		EMPIRIS	12jam	2-6minggu	First line
			Topikal : Clotrimazole			EMPIRIS			First line
			Topikal : Miconazole	Krim 2%		EMPIRIS			First line
			Topikal :Nystatin			EMPIRIS			First line
			Sistemik: Ketoconazole	PO :200mg/hari		EMPIRIS	24jam	1-2minggu	
			Sistemik: Fluconazole	PO :150mg/hr		EMPIRIS	24jam	2-4minggu	Second line
11.	Dermatomikosis kandidiasisoral	<i>Candida albicans</i>	Troches : Clotrimazole	Troches 10 mg		EMPIRIS	5 jam	1-2 minggu	First line
			Miconazole tablet buccal	Tablet buccal 50 mg		EMPIRIS		1-2 minggu	First line
			Topikal : Nystatin Oral Suspensi	oral: 4-6 ml (400.000– 600.000 I.U)		EMPIRIS	6 jam		Second line

			Topikal : Gentian violet	Solutio 1%		EMPIRIS	12 jam	3 hari	
			Sistemik : Ketoconazole	PO : 200-400 mg/hari		EMPIRIS	24 jam	2-4 minggu	
			Sistemik : Fluconazole	PO : 100-200 mg/hari ATAU PO : 150 mg		EMPIRIS	24 jam ATAU 3x seminggu	1-2 minggu	150 mg 3x semingguuntukkasu srekuren
12.	InfeksiBakteri Impetigo, Ektima	<i>Staphylococcus aureus</i>	Topikal : Mupirocin	Ointment 2%		EMPIRIS	Dewasa/anak : 12 jam	5-7 hari	Lesilokal
			Topikal : Asamfusidat	Krim 1%		EMPIRIS	Dewasa/anak : 6-12 jam	5-7 hari	Lesilokal
			Sistemik : Dicloxacillin	PO : 250-500 mg		EMPIRIS	6 jam	7 hari tergantung klinis	
			Sistemik : Erithromycin	PO : 200-500 mg	PO : 30-50 mg/kg/hari	EMPIRIS	Dewasa : 6 jam Anak : 6-8 jam		
			Sistemik : Amoxicilin/clavulanic acid	PO : 875/125 mg	PO : 25 mg/kg/hari	EMPIRIS	Dewasa : 12 jam Anak : 8 jam		
			Sistemik : Clindamycin	PO : 300-450 mg	PO : 20-30 mg/kg/day	EMPIRIS	Dewasa : 6-8 jam Anak : 6-8 jam		

No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
13.	InfeksiBakteri Folikulitis	<i>Streptococcus pyogenes</i>	Topikal: Gentamycin sulfat	Krim0,1%		EMPIRIS	12 jam	7-10 hari	
			Sistemik:Cl oxacillin	PO :250-500mg	PO :10–25 mg/kg/hari	EMPIRIS	6jam	7-10 hari	
			Sistemik: Erithromycin	PO :250-500mg	PO :12,5-25 mg/kg/hari	EMPIRIS	6jam	7-10 hari	AlergiPenisilin
14.	InfeksiBakteri Eritrasma	<i>Corynebacterium minutissimum</i>	Topikal:Erithr omycin	Solutio 2%		EMPIRIS			
			Topikal: Clindamycin	Solutio 2%		EMPIRIS			
			Sistemik: Erithromycin	PO : 250 mg		EMPIRIS	6 jam	14 hari	
			Sistemik : Clarithromycin	PO : 1 gram				Dosis tunggal	
15.	InfeksiBakteri ErisipelasSelulitis	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>GroupAStreptococ cus</i></li><li>• <i>S.AureusgroupA</i></li><li>• <i>Streptococcus</i></li></ul>	Sistemik : Cloxacillin	PO : 250-500mg	PO :10–25 mg/kg/hari	EMPIRIS	6 jam	10 hari	Resisten Penisilin
			Sistemik : Dicloxacillin			EMPIRIS			Non purulent Mild
			Sistemik : Clindamycin	PO : 150-300mg	PO :8–20 mg/kg/hari	EMPIRIS	6-8 jam	10 hari	Alergipenisilin dosisanakusia> 1 bulan
			Sistemik : Dicloxacillin			EMPIRIS			Purulent Mild MRSA susp
			Sistemik: Clindamicyn			EMPIRIS			Purulent Mild MRSA Susp

Sistemik: Trimethoprim-Sulfamethoxazole			EMPIRIS			Purulent Mild MRSA Susp
Sistemik: Clindamycin			EMPIRIS			Purulent Moderete MSSA Susp
Sistemik : Rifampisin	PO : 600mg	<i>PO :450 mg</i>	EMPIRIS	1 bulan	12-18 bulan	Multiple Drug Therapy
Sistemik :Lamprene/ Clofazimin	PO : 300mg atau PO : 50mg	<i>PO :150 mg atau PO :50 mg</i>	EMPIRIS	Dewasa : 1 bulan atau 24 jam Anak: 1 bulan atau 12 jam	12-18 bulan	
Sistemik : Dapson	PO : 100mg	<i>PO :50 mg</i>	EMPIRIS	24 jam	12-18 bulan	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/ it/	Kuman Penyebab	Rekomendasi a ntimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
17.	InfeksiMikobakterium Lepra / Kusta TipePausibasiler	<i>Mycobacterium leprae</i>	Sistemik : Rifampin	PO :600 mg	PO :450 mg	EMPIRIS	1bulan	6-9bulan	Multiple Drug Therapy
			Sistemik : Dapson	PO :100 mg	PO :50 mg	EMPIRIS	24 jam	6-9bulan	
			Sistemik: Clarithromycin	PO :500mg		EMPIRIS	24jam		
			Sistemik: Minocycline	PO :100mg		EMPIRIS	24jam		
			Sistemik:Oflo xacine	PO :400mg		EMPIRIS	24jam		
18.	InfeksiMikobakterium Tuberkulosiskutis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Disesuaikanterapi tuberculosis paru			EMPIRIS			
19.	Infeksi Treponemal Yaws(framb usia) Pinta bejelor endemic syphilis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Treponema</i></li> <li>• <i>Partenue</i></li> <li>• <i>Treponema</i> <i>carateum</i></li> <li>• <i>Treponema</i> <i>pallidum</i> <i>endemicum</i></li> </ul>	Sistemik: Erythromysin	PO :500mg	PO :8–10mg/kg (<8tahun)	EMPIRIS	6jam	15hari	
			Sistemik : Penisilinbenzatine	IM : 2,4 juta IU		EMPIRIS		Dosistunggal	Sistemik : Penisilinbenzatine

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penye- bab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
20.	Infeksi Virus Varicella /Herpes zoster	<i>Varicella zoster virus</i>	Sistemik: Acyclovir	PO : 800mg( $\geq$ 40kg)	Neonatus : 10mg/kg  PO :20mg/kg (2 s/d <18tahun)	EMPIRIS	Dewasa : PO : 5x800mg/hari  Anak: 6 jam  Neonatus : 8 jam	2 s/d <18tahun 5 hari  Dewasa : 7-10 hari  Neonatus: 10 hari	2 s/d <18tahun: dosis tidak lebih dari 3200mg/hari
			Sistemik: Valacyclovir	PO :1gram	PO :20mg/kg	EMPIRIS	8 jam	Dewasa : 7 hari  Anak : 5hari	2 s/d <18 tahun : dosis tidak lebih dari 3g/hari
21.	Infeksi Virus Herpes	<i>Herpes simplex virus</i>	Sistemik : Acyclovir	PO : 200mg atau 400mg		EMPIRIS	Dewasa : 5x200 mg/hari atau 3 x 400mg/hari	7 hari	
			Sistemik : Valacyclovir	PO : 500 mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
26.	InfestasiParasit Skabies	<i>Sarcoptes</i> <i>scabiei</i> var <i>hominis</i>	Topikal: Permetrin5%	Krim 5%		EMPIRIS		8-14 jam tidak boleh terkena air, diulang 7hari kemudian	
			Topikal: Sulfur presipitatum 5%–10%	Krim 5-10%	Krim 5-10%	EMPIRIS		Dioleskan selama 8 jam pada hari1, 2, 3	
27.	Gonorrhoeae (cervicitis/urethritis)	<i>Neisseria</i> <i>gonorrhoea</i> <i>e</i>	Sistemik : Cefixime	PO : 400 mg		EMPIRIS		Dosis tunggal	
			Ceftriaxone	IM : 250 mg		EMPIRIS		Dosis tunggal	



No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
28.	Urethritisnon gonococcal	<i>Chlamidya trachomatis</i>	Sistemik: Azithromycin	PO :1gram		EMPIRIS		Dosis tunggal	
			Sistemik: Doxycycline	PO :100mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
			Sistemik: Erythromycin	PO :500mg		EMPIRIS	6 jam	7 hari	
29.	Cervicitis	<i>Chlamidya trachomatis</i>	Sistemik: Azithromycin	PO :1gram		EMPIRIS		Dosis tunggal	
			Sistemik: Doxycycline	PO :100mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
			Sistemik: Erythromycin	PO:500mg		EMPIRIS	6 jam	7 hari	
			Sistemik:Erythromycinet hyilsuccinate	PO :800mg		EMPIRIS	6 jam	7 hari	
30.	Ophtalmia neonatorum	<i>Chlamidya trachomatis</i>	Sistemik: Erythromycin base atauErythromycinethyils uccinate		PO : 50mg/kg/hari	EMPIRIS	6 jam	14 hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
31.	Bakterial vaginosis	<i>Gardnerella vaginalis</i>	Sistemik: Metronidazol	PO : 2 gram		EMPIRIS	Dosis tunggal	Dosis tunggal	
				PO : 500 mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
			Klindamisin	PO : 300 mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
32.	Trikomoniasis	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Sistemik: Metronidazol	PO : 2 gram		EMPIRIS	Dosis tunggal	Dosis tunggal	
				PO : 500 mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
33.	Kandidiasis vulvovaginalis (unkomplikasi)	<i>Candida spp</i>	Topikal: Clotrimazole	Intravagina : 200 mg		EMPIRIS	24 jam	3 hari	
				Intravagina : 500 mg		EMPIRIS		Dosis tunggal	
			Nistatin	Intravagina:100.000IU		EMPIRIS	24 jam	7 hari	
			Sistemik: Fluconazole	PO : 150 mg		EMPIRIS		Dosis tunggal	Tidak boleh diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, anak < 12 tahun
			Itraconazole	PO: 200 mg		EMPIRIS		Dosis tunggal	
34.	Ulkus mole (chancroid)	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Sistemik: Azithromycin	PO : 1 gram		EMPIRIS		Dosis tunggal	
			Eritromycin base	PO : 500 mg		EMPIRIS	6 jam	7 hari	
			Sistemik: Ceftriaxone	IM : 250 mg		EMPIRIS		Dosis tunggal	

No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
35.	Limfoganuloma venereum	<i>Chlamidya trachomatis</i>	Sistemik: Doxycyclin	PO :100mg		EMPIRIS	12 jam	21 hari	
			Sistemik: Erythromycinethylsuccinate	PO :400mg		EMPIRIS	6 jam	21 hari	
36.	Ganulomainguinale (donovanosis)	<i>Klebsiella granulomatis</i>	Sistemik: Azithromycin	PO :1gram		EMPIRIS	1 minggu	3 minggu sampai semua lesi sembuh	
			Sistemik: Doxycyclin	PO :100mg		EMPIRIS	12 jam	3 minggu sampai sem ua lesi sembuh	
37	Syphilis primer dan sekunder	<i>Treponema pallidum</i>	Sistemik: BenzathinPenicillin G	IM :2,4juta IU	IM :50.000 IU/kg	EMPIRIS		Dosis tunggal	
			Penisilinprokain	IM : 600.000 IU		EMPIRIS	24 jam	10 hari	
			Doxycyclin	PO : 100 mg		EMPIRIS	12 jam	14 hari	
			Azithromycin	PO : 2 gram		EMPIRIS		Dosis tunggal	
			Ceftriaxone	IM : 1 gram		EMPIRIS	24 jam	10-14 hari	
			Eritromycin	PO : 500 mg		EMPIRIS	6 jam	14 hari	

K. SMF Penyakit Dalam

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
1.	Diare	Shigellaspp	1. Ciprofloxacin	PO :500mg		EMPIRIS	12jam	3hari	Bila pasien muntah atau ada tanda sepsis, antibiotik diberikan secara IV  Pada pasien imunokompromais diberikan antara 7-10hari
			2.Cotrimoxazole	PO :960mg		EMPIRIS	12jam	5hari Diberikan bila MRS	
		SalmonellaThypii	1. Ciprofloxacin	PO :500mg		EMPIRIS	12jam	3-5hari	
			2. Chloramphenicol	PO :500mg		EMPIRIS	6jam	10-14hari	
		Vibrio cholera	1.Tetracycline	PO :500mg		EMPIRIS	6jam	3hari	
			2. Ciprofloxacin	PO :500mg		EMPIRIS	12jam	3-5hari	
		Clostridiumdifficile	Metronidazole	PO :500mg		EMPIRIS	6jam	7-14hari	
		Giardia Lambia	Metronidazole	PO : 250-500 mg		EMPIRIS	6 jam	7-14hari	
		Entamoeba Hystolitica	Metronidazole	PO : 250-500 mg		EMPIRIS	6 jam	7-14hari	
		Isospora belii	Cotrimoxazole	PO : 960 mg		EMPIRIS	12 jam	7-10hari	
		Cryptosporidia	Paromomisin+ Azithromycin	PO :4 gram/hari+ PO: 500 mg		EMPIRIS	24 jam	4hari	
		Salmonella (non typhoidal)	1. Ciprofloxacin	PO : 500mg		EMPIRIS	12 jam	3hari	
			2. Cotrimoxazole	PO : 960 mg		EMPIRIS	12 jam	3hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberi	Keterangan
				Dewasa	Anak				
2.	Traveler diarea	E. coli Cyclospora cayetanensis Isospora belli	Ciprofloxacin	PO :500mg		EMPIRIS	12jam	1-5hari	
3.	Nosokomialdiare (menunggu kultur C. difficile)	Mycobacterium avium Complex C. difficile	Metronidazole	PO :500mg		EMPIRIS	6jam	7-14hari	Bila Cdifficile negative, pemberian metronidazole dihentikan
4.	InfeksiH.pylori	<i>Helicobacter pylori</i>	1. Clarithromycin + Amoxycillin	PO : 500 mg + PO : 1 gram		EMPIRIS	12 jam  12 jam	7-14hari	Dengan penambahan terapi lansoprasol 30 mg tiap 12 jam selama14 hari
			2. Tetrasiklin + Metronidazole + Bismut subsalisilat	PO : 250 mg + PO : 500 mg + PO : 2 tab		EMPIRIS	6 jam 8 jam 12 jam	7-14hari	Di daerah yang diketahui resisten klaritromisin >20% Dengan penambahan terapi lansoprasol 30 mg tiap 12 jam selama14 hari
5.	TBC abdomen (TBC pencernaan dan peritonitis TB)	Mycobacterium tuberculosis	Rifampin+ Isoniazid + Pirazinamid + Ethambutol + Streptomycin	PO :450– 600 mgPO :300 mg PO :500 mg PO :500 mg IM :1 gram		EMPIRIS EMPIRIS EMPIRIS EMPIRIS EMPIRIS	24 jam 24 jam 24 jam 24 jam 24 jam	6 bulan 6 bulan 2 bulan 6 bulan 2 bulan	OAT dapat diperpanjang s/d 12– 18 bulan Pemberian steroid memperbaiki kondisi Streptomisin : hanya untuk kategori 2 dan konsul PIC KPRA

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
6.	Pankreatitis	Batang gram negatif Acinetobacter baumannii Klebsiella pneumoniae	Lini I : Cefepime  Lini II : Meropenem	IV : 2x1 gram  IV :3x1 gram		EMPIRIS	12  jam  8jam	7-14hari	Antibiotik diberikan pada pasienpan kreatitis nekrosis yang lebih 30% pancreas, dibuktikan dengan CT scan
7.	Kolesistitisakut	Enterobacterial family Enterococcus/ anaerob	Cefotaxime	IV :1gram		EMPIRIS	12jam	7hari	Antibiotik diberikan bila ada tanda infeksi leukositosis suhu lebih dari35°C dengan gambaran udara pada dinding atau kantung empedu)
			Cefotaxime +	IV :1gram		EMPIRIS	12jam	7hari	
			Ciprofloxacin	IV :200mg		EMPIRIS	12jam	7hari	
		Clostridium perfringens	Metronidazole	IV :500mg		EMPIRIS	6jam	7hari	
8.	KolangitisAkut	Ecoli Enterococcus Klebsiella Enterobactere Pseudomona s Streptococcus	1. Ampicillin-Sulbactam	IV :1gram		EMPIRIS	8jam	5-7hari	
			2. Cefoxitin	IV :1gram		EMPIRIS	8jam	5-7hari	
			3. Metronidazole	IV :500mg		EMPIRIS	12jam	5-7hari	
9.	Sirosisdengan Spontaneous peritonitis bakteria	Escherichia coli Klebsiella pneumonia Non-enterococcal - Streptococcus spp	Ceftriaxone	IV :1gram		EMPIRIS	12-24jam	10–14hari	
10.	Sirosisdengan perdarahanvarises	E. Coli K.Pneumoniae	Ceftriaxone	IV :1gram		EMPIRIS	24jam	Minimal 7hari	
			Ciprofloxacin	PO :500mg		EMPIRIS	12jam	7-14hari	
11.	Abses hati Piogenik	Escherichia coli Klebsiella	Ceftriaxone +	IV :1gram		EMPIRIS	12jam	2-3minggu	Diameter abses 3-5cm dilakukan

		pneumonia Anaerobic streptococci	Metronidazole	IV :500 mg			8jam	2-3minggu	aspirasiabses>5 dilakukandrainase, dilanjutkan antibiotikoral selama2-4minggu.
12.	Abses hatiAmubik	E. histolytica	1. Metronidazole	PO/IV : 500- 750mg		EMPIRIS	8jam	Minimal1 0hari	Bila 3-5terapi haritidakada perbaikanterapi ataudiameterabse s>10cmharus dilakukandrainase .
			2. Didihydroxyquin (Luminalamoebicide)	PO :650mg			8jam	20hari	
			3. Chloroquine(Tropozoid)	PO :600mg dilanjutkan PO :300mg			24jam 24jam	2hari 2-3mgg	
13.	Candidiasis Mucocutaneus candidiasis : Cutaneus Vulvovaginal Thrush esophageal invasi.ve(kidney, GI tract,urinarytract, abdomen)	Candida glabrata Candida albicans Candida Sp.	Fluconazole	PO :150mg		EMPIRIS	24jam	14hari	Bila terjadi resistensi fluconazol atau telah menggunakan fluconazol 7 hari tapitidak ada perbaikan
			Echinocandin (Micafungin)	IV: 100mg		EMPIRIS	24jam	14hari	
14.	Histoplasmosis Perikarditis pada kondisi imunokompromais	Histoplasma Capsulatum  Cryptococcus	Fluconazole	200-400mg		EMPIRIS	24jam	3-6bulan	
			Itraconazole	PO :200mg dilanjutkan PO :200mg		EMPIRIS	8jam 12jam	3hari 6-12minggu	
15.	Invasive Fungal Infection (Pulmonary)	Coccidioides Immitis C. posadasii	1.Fluconazole	PO : 200 - 400 mg		EMPIRIS	24 jam		
			2.Itraconazol	PO : 200 -400 mg		EMPIRIS	24 jam		
16.	Rickettsiosis	Rickettsiaconorii Rickettsiatyphi Rickettsiaprowazek ii Rickettsiarickettsii	Doxycycline	PO : 100 mg		EMPIRIS	12 jam	7 hari	
17.	Helmintiasis	Nematoda usus Hematoda Cestoda	1.Mebendazole	PO: 200-400 mg dilanjutkan 400 mg		EMPIRIS	8jam 8jam	3 hari 8-14 hari	
			2. Pyrantel Pamoat	PO: 250mg		EMPIRIS	24 jam	1 hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
18	Malariatanpa komplikasi	PlasmodiumOvale	1. ACT	4 tablet (BB $\geq$ 60kg); 3 tablet (BB<60kg)		EMPIRIS	24jam	3 hari	
			2.Artesunat+ Amodiakuin	4 tablet 4 tablet		EMPIRIS EMPIRIS	24jam 24jam	3 hari 3 hari	
		Plasmodium Malariae	ACT	4 tablet (BB $\geq$ 60kg); 3 tablet (BB<60kg)		EMPIRIS	24jam	3 hari	
		Plasmodium falcifarum+ vivax/ovale	1.ACT+ Primakuin	4 tablet (BB $\geq$ 60kg); 3 tablet (BB<60kg) 1tablet		EMPIRIS EMPIRIS	24jam 24jam	3 hari 14 hari	
			2.Artesunat+ Amodiakuin+ Primakuin	4 tablet 4 tablet 1 tablet		EMPIRIS EMPIRIS EMPIRIS	24jam 24jam 24jam	3 hari 3 hari 14 hari	
19.	CMV Retinitis	CMV	Ganciclovir	IVFD : 5mg/kg		EMPIRIS	24jam	14-21 hari	Loading dose atau Maintenance dose
			Valganciclovir	PO : 900mg		EMPIRIS	12jam		Loading dose
20.	CMV profilaksis pada HIV	CMV	Ganciclovir	IV : 500mg		EMPIRIS	12jam		Sampai CD4 $\geq$ 100cells/uL selama $\geq$ 6 bulan
			Valganciclovir	PO : 900mg		EMPIRIS	24jam		Sampai CD4 $\geq$ 100cells/uL selama $\geq$ 6 bulan
21.	CMV pada resipien transplantasi	CMV	Ganciclovir	IVFD : 5mg/kg atau PO : 3x1000mg		EMPIRIS	12jamatau 24jam	7-14 hari atau 14-21 hari	Loading dose atau Maintenance dose



No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
22.	InfluenzaA	H1N1	Oseltamir	PO : 75mg PO : 75mg		EMPIRIS	12jam 24jam	5hari 10hari	Terapi Profilaksis
			Zanamivir	Inhalasi:2x5mg Inhalasi:2x5mg		EMPIRIS	12jam 24jam		Terapi Profilaksis
23.	HIV-AIDS	HIV	Tenovovir	PO:300mg		EMPIRIS	12jam	Seumur hidup	Lini Pertama
			Lamivudin	PO:150mg		EMPIRIS	12jam	Seumur hidup	Lini Pertama
			Emtricitabin	PO:200mg		EMPIRIS	12jam	Seumur hidup	Lini Pertama
			Efaviren	PO:600mg		EMPIRIS	24jam	Seumur hidup	Lini Pertama
			Nevirapin	PO:200mg		EMPIRIS	24jam	Seumur hidup	Lini pertama, setelah 2 minggu dosis 2x200mg po
			Zidovudin	PO:300mg		EMPIRIS	12jam	Seumur hidup	Lini Pertama
			Lopinavir/ritonavir	PO:400mg/200mg		EMPIRIS	12jam	Seumur hidup	Lini kedua
24.	Difteri	Corynebacterium diphtheriae	ADS +			EMPIRIS			ADS 40.000U (nasal/faucial diphtheria)
									ADS 60.000U (moderate nasofaringeal/faucia l diphtheria)
									ADS 100.000U (systemic/severe diphtheria, bullneck dyphtheriaatau diptheri > 3hr)
			1. Penicillin Procaine	IM :1.200.000 unit/hari		EMPIRIS	12 jam	14 hari	
			2. Erithromycin	PO:2 gram/hari		EMPIRIS	6 jam	14 hari	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
25.	Selulitis Wajah/Leher	Streptokokussp	1. Dicloxacillin	PO :500mg		EMPIRIS	6jam	5-7hari	
			2. Clindamycin	PO:300mgatau IV:600- 900mg		EMPIRIS	8-12jam	5-7hari	RegimenIVdiberikanpada kasus beratyangmembutuhkanrawat inap
			3. Cloxacilin	Iv : 1 gr		EMPIRIS	8 jam	5-7 hari	
26.	Uncomplicated UTI (Cystitis)	E. Coli (80%)	Levofloxacin (oral)	1 x 750 mg		EMPIRIS		3-5 hari	Diabetes, Pregnancy, usia >65 tahun : 7-10 hari
		Klebsiella	Ciprofloxacin (oral)	2 x 500 mg		EMPIRIS		5-7 hari	
		Enterobacter	Cotrimoxazole (oral)	2 x 960 mg		EMPIRIS		14 hari	Tidak untuk enerococcus dan pseudomonas)
		Pseudomonas	Ciprofloxacin (oral)	2 x 500 mg		EMPIRIS		7 hari	
		Staphylococcus Saprophyticus (5-15%)							
27.	Complicated UTI Acute pyelonephritisnon rawat inap	E. Coli (80%)	Levofloxacin (oral)	1 x 750 mg		EMPIRIS		3-5 hari	Diabetes, Pregnancy, usia >65 tahun : 7-10 hari
		Klebsiella	Ciprofloxacin (oral)	2 x 500 mg		EMPIRIS		5-7 hari	
		Enterobacter	Cotrimoxazole (oral)	2 x 960 mg		EMPIRIS		14 hari	Tidak untuk enerococcus dan pseudomonas)
		Pseudomonas	Ciprofloxacin (oral)	2 x 500 mg		EMPIRIS		7 hari	
		Staphylococcus Saprophyticus (5-15%)							
28.	Complicated UTI Kasus rawat inap Kasus berat C. Perirenal atau pararenal abses	E. Coli	Cefepime (iv)	2 x 1 gram		EMPIRIS		Maksimal 14 hari, ganti oralsetelah 48 jamklinis membaik	
		Klebsiella	Gentamicin (+/-)			EMPIRIS			
		Enterobacter	Ampicillin			EMPIRIS			
		Pseudomonas	Ceftriaxone			EMPIRIS			
		StaphylococcusSaprophyticus (5-15%) Acinetobacter baumannii Proteus mirabilis	Meropenem			EMPIRIS			

No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
29.	Fungal UTI	Candida sp.	Fluconazole	IV : 200 mg PO : 150 mg		EMPIRIS	24 jam		
30.	Epididymitis	E. Coli Klebsiella Enterobacter Pseudomonas Staphylococcus Saprophyticus (5-15%)	Cotrimoxazole	960 mg		EMPIRIS	12 jam	3 minggu	
			Ciprofloxacin (oral)	500 mg		EMPIRIS	12 jam	3 minggu	
31.	Acute Bacterial Prostatitis	E. Coli Klebsiella Enterobacter Pseudomonas Staphylococcus Saprophyticus (5-15%)	Cotrimoxazole	960 mg		EMPIRIS	12 jam	4 minggu	
			Ciprofloxacin (oral)	500 mg		EMPIRIS	12 jam	4 minggu	
32.	Chronic Bacterial Prostatitis	E. Coli Klebsiella Enterobacter Pseudomonas Staphylococcus Saprophyticus (5-15%)	Cotrimoxazole	960 mg		EMPIRIS	12 jam	6-12 minggu	
			Ciprofloxacin (oral)	500 mg		EMPIRIS	12 jam	6-12 minggu	
33.	Uncomplicated Intravascular Catheter Related Infection/ Remove catheter	Staphylococcus coagulase (-) Staphylococcus aureus Enterococcus Gram (-) Bacili Candida spp	Amoxicillin-Clavulanic Acid	650 mg		EMPIRIS	8 jam	5-7 hari	
			Ampicillin-Sulbactam	3 gram		EMPIRIS	6 jam	7-14 hari	
			Meropenem	1 gram		EMPIRIS	8 jam	7-14 hari	
			Fluconazole	400 - 600 mg		EMPIRIS	24 jam	14 hari (adjusting sesuai fungsi renal)	

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
34.	Complicated Intravascular Catheter Related Infection	Staphylococcus coagulase (-)	Amoxicillin-Clavulanic Acid	650 mg		EMPIRIS	8 jam	5 - 7 hari	Dipilih yang intravena
		Staphylococcus	Ampicillin-Sulbactam	3 gram		EMPIRIS	6 jam	7 - 14 hari	
		Enterococcus	Meropenem	1 gram		EMPIRIS	8 jam	7 - 14 hari	
		Candida spp	Fluconazole	400 - 600 mg		EMPIRIS	24 jam	14 hari (adjusting sesuai fungsi renal)	
35.	Peritonitis CAPD	Gram (-) E. Coli Klebsiella Pseudomonas Gram (+) Coagulase negative Staphylococcus epidermidis Streptococcus Pseudomonas Candida	Lini 1 : Ciprofloxacin	300 mg tiap dweling		EMPIRIS	8 jam	5 hari	Pasien baru (klinisdan laboratories sesuai peritonitis, yang barupertama kali ditemukan)
			Gentamycin intraperitoneal	0.6 mg/kg/hari atau 60-80 kg : 40 mg 80-100 kg : 50 mg		EMPIRIS			
			Fluconazole	200 mg/24-48 jam		EMPIRIS			

No.	Keadaan klinis/ penyakit/tindakan	Kuman Penyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
36.	Typhoid fever	Salmonella typhosa	1. Ciprofloxacin atau Ceftriaxone	PO/IVFD:500mg IV : 1 gram		EMPIRIS	12jam	5-7hari	
			2. Chloramphenicol	PO:500mg		EMPIRIS	24jam	5-7hari	
37.	Tetanus	Clostridium tetani	Metronidazole	PO/IVFD :500mg		EMPIRIS	6jam	7hari	Apabila TIG tidaktersedia, dapat diberikan ATS 10.000- 20.000Unit equine IM dosis tunggal
38.	Neutropenia Paska Kemoterapi	Staphylococcus aureus Haemophilus influenza Klebsiella pneumonia Eschericia Coli	Ciprofloxacin	PO : 500 mg atau IV : 200 mg		PROFILAKSIS	12 Jam	5-7 hari	Diberikan bila Neutrofil< 1.500
			Amoxicillin-Clavulanic Acid	625 mg		PROFILAKSIS	8 Jam		
			Cotrimoxazole	960 mg		PROFILAKSIS	12 Jam		
39.	Febrile Neutropenia dan Neutropenia pada Keganasan	Pseudomonas aeruginosa Enterobacteriaceae Staphylococcus aureus Candida	Bila MASCC Score Low Risk (>21) Ciprofloxacin + Ceftriaxone	400 mg + 1 gram		EMPIRIS	12 jam + 8-12 jam	5-7 hari atau 7-10 hari	Durasi terapi berdasarkan respon klinis
			Gentamycin + Ampicillin-Sulbactam	160-240 mg + 1-3 gram		EMPIRIS	24 jam + 6-8 jam	5-7 hari atau 7-10 hari	
			Fluconazole	400 mg		EMPIRIS	24 jam	5-7 hari atau 7-10 hari	Bila dicurigai infeksi jamur
			Bila MASCC Score High Risk (<21) Cefepime	3x1 gram		EMPIRIS	8 jam	5-7 hari atau 7-10 hari atau > 10 hari	Durasi terapi berdasarkan respon klinis
			Amikacin	15 mg/kgBB		EMPIRIS	8 jam	5-7 hari atau 7-10 hari / > 10 hari	
			Fluconazole	400 mg (didahului Loading Dose)		EMPIRIS	24 jam	5-7 hari atau 7-10 hari / > 10 hari	

No.	Keadaanklinik/ penyakit/tindakan	KumanPenyebab	Rekomendasi antimikroba	Dosis		Empiris/ profilaksis	Interval	Lama pemberian	Keterangan
				Dewasa	Anak				
40.	Sepsis (fokus infeksi belum diketahui)		Ampicillin + Gentamicin	IV :1000mg IV : 160 mg		EMPIRIS	6 jam + 24 jam	7-10hari	Antibiotika diubahsesuai dengan hasilkultur dantest kepekaan
			Ampicilin + Gentamicin+ Metronidazol	IV :1000mg + IV : 160 mg + IV : 500 mg		EMPIRIS	6 jam + 24 jam + 6 jam	7-10hari	Antibiotika diubahsesuai dengan hasilkultur dantest kepekaan
			Ceftriaxon + Levofloxacin	IV :1000mg+ IV:750 mg		EMPIRIS	8jam + 24 jam	7-10hari	Antibiotika diubahsesuai dengan hasilkultur dantest kepekaan
			Meropenem	IV : 1000 mg		EMPIRIS	8jam	7-10hari	Antibiotika diubahsesuai dengan hasilkultur dantest kepekaan

### **BAB III**

#### **DAFTAR KASUS DAN ALUR PENANGANAN PASIEN**

##### **A. Daftar Kasus**

1. MDRO Non MRSA dan TIDAK ditemukan pasien kontak
2. MDRO MRSA dan TIDAK ditemukan pasien kontak (single case)
3. MDRO MRSA atau Non MRSA dan DITEMUKAN pasien kontak

##### **B. Penatalaksanaan Kasus**

###### *1. Case Finding :*

###### *a. Dokter*

- 1) Lakukan permintaan kultur specimen klinik berdasarkan indikasi medis sebelum pemberian antibiotika.
- 2) Lakukan permintaan kultur spesimen klinik berdasarkan indikasi medis sebelum pemberian antibiotika
- 3) Lakukan permintaan kultur skrining karier MRSA (swab hidung, swab tenggorok, dan swab luka terbuka bila ada) yang dilakukan dalam waktu 48 jam masuk rumah sakit (MRS) terhadap pasien :
  - a) Pasien rujukan
  - b) Pasien pernah MRS dalam 1 tahun terakhir
  - c) Pasien pernah terdeteksi kolonisasi dan atau infeksi MRS

###### *b. Perawat*

- 1) Lakukan pengambilan dan pengiriman spesimen klinik untuk pemeriksaan kultur mikrobiologis sesuai yang tertulis
- 2) Lakukan pengambilan dan pengiriman sampel swab hidung, swab tenggorok, dan swab luka terbuka (bila ada) untuk pemeriksaan kultur skrining karier MRSA yang dilakukan dalam waktu 48 jam MRS terhadap :
  - a) pasien rujukan,
  - b) pasien pernah MRS dalam 1 tahun terakhir,
  - c) pasien pernah terdeteksi kolonisasi dan atau infeksi MRSA.

- 3) Tulis “SKRINING MRSA” di pojok kanan atas dari formulir permintaan pemeriksaan (sesuai SPO Komite PPI tentang Skrining dan Eradikasi MRSA).

c. Instalasi Laboratorium Klinik

- 1) Lakukan kultur spesimen klinik pasien sesuai dengan permintaan dokter sesuai dengan Pedoman Praktek Klinik (PPK)
- 2) Lakukan kultur skrining karier MRSA terhadap sampel swab hidung, swab tenggorok, dan swab luka terbuka (bila ada) dari :
  - a) pasien rujukan,
  - b) pasien pernah MRS dalam 1 tahun terakhir,
  - c) pasien pernah terdeteksi kolonisasi dan atau infeksi MRSA yang diambil dalam 48 jam MRS sesuai PPK

15. Pelaporan

a. Instalasi Mikrobiologi Klinik

- c. Laporkan hasil kultur spesimen klinik yang menunjukkan MDRO (*index case*) kepada dokter dan Komite PPI (laporan ke Komite PPI menggunakan *link WhatsApp*) segera setelah hasil ditandatangani oleh DPJP SMF Mikrobiologi Klinik
- d. Laporkan hasil kultur spesimen klinik yang menunjukkan MDRO (*index case*) kepada dokter dan Komite PPI (laporan ke Komite PPI menggunakan *link WhatsApp*) segera setelah hasil ditandatangani oleh DPJP SMF Mikrobiologi Klinik

b. Komite PPI

- 1) Lakukan pencatatan kasus MDRO yang dilaporkan oleh Instalasi Mikrobiologi Klinik baik dari kultur spesimen klinik maupun kultur skrining karier MRSA
- 2) Informasikan kasus MDRO pada poin 1 kepada IPCN dan IPCLN untuk seger melakukan investigasi.
- 3) Laporkan kepada Komite Pengendalian Resistensi Antimikroba (KPRA)

16. Investigasi

Tim PPI (IPCN dan IPCLN)



- a. Lakukan telusur terhadap pasien kontak dengan infeksi dan atau kolonisasi MDRO yang sama dengan *index case* selama 1 minggu terakhir di ruang rawat yang sama
- b. Lakukan konsultasi dengan dokter Instalasi Mikrobiologi Klinik untuk konfirmasi poin 1.
- c. Laporkan kepada Komite PPI dalam 24 jam.

17. Intervensi

- a. MDRO Non MRSA dan TIDAK ditemukan pasien kontak

- 1) Tim PPI (IPCN dan IPCLN)

- a) Lakukan koordinasi dengan kepala ruang dan perawat pelaksana
- b) Lakukan *cohorting* (pemisahan) pasien dengan infeksi dan atau kolonisasi MDRO dari pasien negatif menggunakan partisi/sketsel atau ruang isolasi
- c) Berlakukan kewaspadaan transmisi kontak
- d) Sosialisasikan kepatuhan *hand hygiene*
- e) Sosialisasikan prosedur cleaning dan disinfecting ruang rawat sesuai SPO Komite PPI tentang Cleaning dan Disinfecting Area Pasien dengan Kolonisasi dan atau infeksi MDRO

- 2) Kepala Ruang

- a) Hitung jumlah alat pelindung diri (masker, sarung tangan, dan gaun) sesuai kebutuhan terkait kewaspadaan transmisi kontak serta proses cleaning dan disinfecting area pasien
- b) Laporkan kebutuhan alat pelindung diri pada poin 1 kepada Instalasi Laundry dan Sterilisasi Sentral dan Instalasi Farmasi
- c) Lakukan restriksi kegiatan perawatan oleh mahasiswa (koas & mahasiswa perawat) terhadap pasien dengan infeksi dan atau kolonisasi MDRO.

- 3) Instalasi Laundry dan Sterilisasi Sentral

- a) Siapkan kebutuhan gaun terkait kewaspadaan transmisi kontak
- b) Siapkan alat dan bahan cleaning dan disinfecting area pasien

- 4) Instalasi Farmasi
  - a) Siapkan kebutuhan masker dan sarung tangan terkait kewaspadaan transmisi kontak serta untuk cleaning dan disinfecting area pasien
  - b) Siapkan disinfektan yang dibutuhkan untuk disinfeksi area pasien.
  
- b. MDRO MRSA dan TIDAK ditemukan pasien kontak (single case)
  - 1) Tim PPI  
Lakukan poin IV.A.I
  - 2) Kepala Ruangan  
Lakukan poin IV.A.II
  - 3) Instalasi Laundry dan Sentralisasi Sentral  
Lakukan poin IV.A.III
  - 4) Instalasi Farmasi  
Lakukan poin IV.A.IV  
Siapkan terapi eradikasi pasien karier MRSA
  - 5) Dokter  
Lakukan permintaan kultur skrining karier MRSA (swab hidung dan swab tenggorok) dari pasien dengan infeksi dan atau kolonisasi MRSA berdasarkan hasil kultur spesimen klinik
  - 6) Perawat  
Lakukan pengambilan dan pengiriman sampel kultur skrining karier MRSA (swab hidung dan swab tenggorok) dari pasien dengan infeksi dan atau kolonisasi MRSA berdasarkan hasil kultur spesimen klinik.
  - 7) Pengiriman sampel ke laboratorium daerah untuk pemeriksaan mikrobiologi
    - a) Lakukan kultur skrining karier MRSA terhadap sampel swab hidung dan swab tenggorok dari pasien dengan infeksi dan atau kolonisasi MRSA.
    - b) Laporkan hasilnya kepada dokter dan Komite PPI

(laporan ke Komite PPI melalui link whatsapp) segera setelah ditandatangani oleh DPJP SMF Mikrobiologi Klinik.

8) Dokter, Perawat, dan Instalasi Farmasi

Lakukan tindakan eradikasi terhadap pasien dengan hasil skrining karier MRSA positif (sesuai SPO Komite PPI tentang Skrining dan Eradikasi MRSA) meliputi:

- a) Pasien mandi dan keramas dengan sabun chlorhexidine gluconate 4% dua kali sehari selama 7 hari
- b) Pemberian mupirocin salep hidung 2% dua kali sehari selama 7 hari (bila hasil kultur swab hidung menunjukkan positif MRSA)
- c) Pemberian cotrimoxazole 2x960 mg selama 7 hari (bila kultur swab tenggorok menunjukkan positif MRSA dan pasien tidak alergi cotrimoxazole)

c. MDRO MRSA atau Non MRSA dan DITEMUKAN pasien kontak

1) Komite PPI (segera setelah mendapat laporan investigasi dari Tim PPI)

- a) Laporkan Kejadian Transmisi MDRO di suatu ruang rawat kepada Direktur dan Bidang Pelayanan Medik beserta rekomendasi langkah-langkah yang harus ditempuh untuk memutus rantai transmisi meliputi:
  - Tidak menerima pasien baru di ruang rawat tersebut untuk keperluan cleaning dan disinfecting, serta untuk melindungi pasien baru dari infeksi dan atau kolonisasi MDRO karena ruang rawat dinyatakan dalam kondisi tidak aman
  - Pelaksanaan cleaning dan disinfecting ruang rawat secara intensif sesuai SPO Komite PPI, diikuti dengan kultur swab lingkungan ruang rawat setelah proses cleaning dan disinfecting selesai dilakukan

- Pemberlakuan kewaspadaan transmisi kontak
- Untuk MDRO MRSA, dilakukan skrining karier MRSA (kultur swab hidung dan swab tenggorok) untuk pasien dengan risiko kontak dan petugas kesehatan termasuk peserta didik dan tenaga outsourcing, serta keluarga terdekat petugas kesehatan (suami/istri) di ruang rawat tersebut
- b) Lakukan sosialisasi dan monitoring proses cleaning dan disinfecting ruang rawat sesuai SPO Komite PPI
- c) Lakukan sosialisasi dan monitoring kewaspadaan transmisi kontak di ruang rawat
- d) Bila MDRO adalah MRSA : lakukan tindak lanjut untuk petugas kesehatan dengan hasil skrining positif karier MRSA sesuai dengan SPO Komite PPI tentang Skrining dan Eradikasi MRSA :
  - Informasikan kepada petugas kesehatan tersebut dan atasan langsungnya secara *confidential* untuk mendapatkan terapi eradikasi dan libur kerja selama dilakukan terapi eradikasi
  - Laporkan kepada Direktur dan Bidang Pelayanan Medik apabila status ruang rawat sudah bebas dari MDRO terget berdasarkan hasil kultur mikrobiologis
- 2) Bidang Pelayanan Medik (dalam 24 jam)
  - a) Lakukan rapat koordinasi dengan satuan kerja terdampak, Komite PPI, KPRA, KPRS, Bidang Penunjang Medik, dan Bidang Keperawatan setelah mendapatkan laporan kejadian transmisi MRDO dari Komite PPI
  - b) Tentukan langkah–langkah yang ditempuh manajemen RSSA dan kebutuhan anggaran terkait kejadian transmisi MDRO berdasarkan rekomendasi Komite PPI dalam rapat koordinasi tersebut
  - c) Tentukan alternatif alur pelayanan dan penempatan pasien

- d) Kirim surat edaran terkait kejadian transmisi MDRO dan langkah–langkah yang ditempuh manajemen RSSA kepada pihak–pihak yang berkepentingan yang ditentukan dalam rapat koordinasi tersebut
  - e) Lakukan rapat koordinasi dengan satuan kerja terdampak, Komite PPI, KPRA, KPRS, Bidang Penunjang Medik, dan Bidang Keperawatan untuk mengevaluasi upaya penanggulangan MDRO yang telah dilakukan dan mengembalikan alur pelayanan normal
  - f) Kirim surat edaran apabila ruang rawat dinyatakan aman untuk menerima pasien baru dan menjalankan pelayanan normal setelah menerima laporan dari Komite PPI
- 3) Bidang Keperawatan
- Lakukan koordinasi dengan satuan kerja terdampak :
- a) Atur pola ketenagaan perawat selama proses pembersihan ruang rawat
  - b) Atur pola pelayanan dan penempatan pasien berdasarkan rapat koordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik
- 4) Instalasi Laundry dan Sterilisasi Sentral
- Lakukan poin IV.A.III
- 5) Instalasi Farmasi
- Lakukan poin IV.A.IV

## BAB IV DOKUMENTASI

Pencatatan penggunaan antimikroba di RS Dharma Nugraha menggunakan lembar Form Pengumpul Data dan Rekam Pemberian Antimikroba yang berada di rekam medis.

### Form Pengumpul Data PPRA RS Dharma Nugraha

Nama : .....		RM : .....		Jenis Kelamin : L / P	
Umur : ..... Thn. .... Bln.		Berat : ..... Kg		Ruang : Vanda Orange	
Lembar ke : .....					
Tanggal :					
Keadaan umum :					
TTV (Tensi, nadi, RR, suhu) :		TD : Nadi :	RR: Suhu:	TD : Nadi :	RR: Suhu:
S					
O	Pemeriksaan Fisik				
	Pemeriksaan penunjang yang mendukung				
	Kultur				
A					
P (antibiotik yang digunakan)	Isi di Rekaman Pemberian Antibiotik				

Gambar 1. Form Pengumpul Data PPRA

## Rekaman Pemberian Antibiotik

### RS Dharma Nugraha

Nama : .....										Jenis Kelamin : L / P										
Umur : ..... Thn. .... Bln.					Berat : ..... Kg					Ruang : Vanda Orange					Lembar ke : .....					
Nama antibiotik dan dosis regimen	Lama penggunaan :	Tanggal																		
		Pemberian	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.
	Tx. profilaksis <input type="checkbox"/>		Jam :																	
	Tx. Empiris <input type="checkbox"/>		Jam :																	
	Tx Definitif <input type="checkbox"/>		Jam :																	
Informasi	T.T. Dr. :		Jam :																	
	T.T. Apt.:		Jam :																	
Nama antibiotik dan dosis regimen	Lama penggunaan :	Tanggal																		
		Pemberian	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.	Ja m	Pr.
	Tx. profilaksis <input type="checkbox"/>		Jam :																	
	Tx. Empiris <input type="checkbox"/>		Jam :																	
	Tx Definitif <input type="checkbox"/>		Jam :																	
Informasi	T.T. Dr. :		Jam :																	
	T.T. Apt.:		Jam :																	

Gambar 2. Rekaman Pemberian Antibiotik

# BAB V

## CARA PENGGUNAAN ANTIMIKROBA

### Rekonstitusi dan Pelarutan Sediaan Injeksi Antimikroba

No	Nama Obat dan Kekuatan Sediaan	Rute	Rekonstitusi / Pelarutan	Kecepatan Pemberian	Stabilitas Penyimpanan		Keterangan
					2-8°C	20-25°C	
1	Amikacin 250 mg 500 mg	IM/IV  Infus intermitten	dapat digunakan langsung  500 mg diencerkan dengan 100-200 ml larutan infus (NaCl 0.9% / D5% / D5%-NaCl 0.45% / Ringer Lactate)	30-60 menit (pada dewasa dan anak-anak) 1-2 jam pada bayi	stabil  60 hari	stabil  24 jam	Sediaan berupa larutan tidak berwarna hingga kuning pucat. Larutan dalam air dapat berwarna kuning karena oksidasi tetapi tidak mempengaruhi potensinya dan masih dapat digunakan. Hindari pemberian secara bersamaan obat golongan beta lactam
2	Amoxicillin Na 1 g	IM IV Infus intermitten	Tambahkan 4 ml WFI Tambahkan 20 ml WFI Tambahkan 20 ml WFI dan tambahkan WFI / NaCl 0.9% hingga 100 ml	3-4 menit 30-60 menit		1 jam 1 jam 24 jam	Segera gunakan setelah rekonstitusi. Stabil selama 2 hari pada suhu 0°C dalam kondisi tidak beku Hindari pemberian secara bersamaan obat golongan aminoglycoside karena dapat menghilangkan aktifitas aminoglycosides
3	Amoxicillin/Clavulanic Acid 1,25 g (1g Amoxicillin & 250 mg Clavulanic acid)	IV  Infus intermitten	Tambahkan 20 ml WFI  Tambahkan 20 ml WFI dan tambahkan WFI / NaCl 0.9% hingga 100 ml	3-4 menit 30-40 menit		max. 20 menit max. 4jam	Serbuk injeksi disimpan pada suhu s 25°C. Terjadi penurunan potensi pada penyimpanan, sebaiknya segera digunakan setelah direkonstitusi Stabilitas menurun dengan peningkatan konsentrasi Hindari pemberian secara bersamaan obat golongan aminoglycoside karena dapat menghilangkan aktifitas aminoglycosides
4	Ampicillin Na 1 g	IM IV Infus intermitten	Tambahkan 3,5 ml WFI Tambahkan 7,4 ml WFI Tambahkan 7,4 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	10-15 menit	4 jam 4 jam 72 jam	1 jam 1 jam 8 jam	Stabilitas dipengaruhi oleh konsentrasi, suhu penyimpanan dan pH larutan. Hindari pemberian secara bersamaan obat golongan aminoglycoside karena dapat menghilangkan aktifitas aminoglycosides



No	Nama Obat dan Kekuatan Sediaan	Rute	Rekonstitusi / Pelarutan	Kecepatan Pemberian	Stabilitas Penyimpanan		Keterangan
					2-8°C	20-25°C	
5	Ampicilin-Sulbactam (2:1) 1,5 g (1 g Ampicilin & 500 mg Sulbactam)	IM IV Infus intermitten	Tambahkan 4 ml WFI Tambahkan 4 ml WFI (mengandung 250 mg Ampicilin dan 125 mg Sulbactam per ml) Tambahkan 4 ml WFI dan tambahkan NaCl 0.9% hingga 50 ml	10-15 menit 15-30 menit		max. 1 jam max. 1 jam max. 8 jam	Hindari pemberian secara bersamaan obat golongan aminoglycoside karena dapat menghilangkan aktifitas aminoglycosides
6	Azithromycin 500 mg	Infus intermitten	Tambahkan 4,8 ml WFI dan tambahkan NaCl 0.9% hingga 50 ml	min. 60 menit	7 hari	24 jam	
7	Aztreonam 1 g	IM IV Infus intermitten	Tambahkan min. 3 ml WFI Tambahkan 6-10 ml WFI Tambahkan 3 ml WFI dari tambahkan WFI / NaCl 0,9% hingga 100 ml	3-5 menit 20-60 menit	7 hari	48 jam	
8	Cefazolin Na 1 g	IM IV Infus intermitten	Tambahkan 2,5 ml WFI Tambahkan 5 ml WFI Tambahkan 5 ml WFI dan tambahkan WFI / NaCl 0,9% hingga 100 ml	3-5 menit	10 hari 10 hari 10 hari	24 jam 24 jam 24 jam	Larutan cefazolin harus terlindung dan cahaya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi potensi pertumbuhan mikroorganisme dan meminimalkan terjadinya perubahan warna dan pH.
9	Cefepime HCl 1 g	IM IV IV drip intermitten	Tambahkan 2,4 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI Tambahkan 50-100 ml NaCl 0.9%	30 menit	7 hari 7 hari 7 hari	24 jam 24 jam 24 jam	Selama penyimpanan, larutan cefepime akan mengalami perubahan warna menjadi lebih gelap.
10	Cefoperazone 1 g	IM IV Infus intermitten Infus continuous	Tambahkan 4 ml WFI Tambahkan 5 ml WFI Tambahkan 20-40 ml NaCl 0.9%. Tambahkan 20-40 ml NaCl 0.9%.	3-5 menit 15-30 menit 15-30 menit	5 hari	24 jam	

No	Nama Obat dan Kekuatan Sediaan	Rute	Rekonstitusi / Pelarutan	Kecepatan Pemberian	Stabilitas Penyimpanan		Keterangan
					2-8°C	20-25°C	
11	Cefotaxime Na 1 g	IM IV Infus intermiten	Tambahkan 3 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan WFI / NaCl 0,9% hingga 50-100 ml	3-5 menit 20-30 menit	7 hari 7 hari 10 hari	12 jam 24 jam 24 jam	Serbuk dan larutan cefotaxim harus terlindung dari peningkatan suhu dan paparan cahaya langsung. Perubahan warna serbuk dan larutan mengindikasikan adanya penurunan potensi
11	Cefpirome Sulphate 1 g	IV	Tambahkan 10 ml WFI	3-5 menit	24 jam		
12	Ceftazidime 1 g	IM IV Infus intermiten	Tambahkan 3 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan WFI / NaCl 0,9% 100 ml	3-5 menit 15-30 menit	7 hari 7 hari 7 hari	24 jam 18 jam 24 jam	Pelarut untuk IM dapat menggunakan Lidocain HCl 0.5% dan Lidocain HCl 1%. Perubahan warna larutan ceftazidime dipengaruhi pelarut dan konsentrasi. Perubahan tersebut tidak mengindikasikan terjadi penurunan potensi
13	Ceftizoxime Na 1 g	IM IV IV drip intermiten	Tambahkan 3 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 50-100 ml	3-5 menit 15-30 menit	96 jam 96 jam	16 jam 24 jam 24 jam	Selama penyimpanan, larutan mengalami perubahan warna menjadi gelap tanpa kehilangan potensi. Bila terbentuk endapan, larutan tidak dapat digunakan.
14	Ceftriaxone Na 1 g	IM IV drip intermiten	Tambahkan 3,6 ml WFI Tambahkan 9,6 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	3-5 menit 15-30 menit (pada dewasa) 10-30 menit (pada pediatric)	3 hari 3 hari	24 jam 24 jam	Serbuk injeksi disimpan pada suhu ≤ 25 °C dan terlindung dari cahaya. Perubahan warna larutan tergantung lama penyimpanan, pelarut dan konsentrasi. Pada kadar 10-40 mg/ml, larutan ceftriaxone incompatible/tidak bercampur dengan larutan yang mengandung kalsium (Ca) seperti larutan Ringer's dan Ringer's Lactate karena menimbulkan endapan.

No	Nama Obat dan Kekuatan Sediaan	Rute	Rekonstitusi / Pelarutan	Kecepatan Pemberian	Stabilitas Penyimpanan		Keterangan
					2-8°C	20-25°C	
15	Cefuroxime Na 1,5 g	IM IV IV drip intermitten	Tambahkan 16 ml WFI Tambahkan 16 ml WFI Tambahkan 16 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100-200 ml (konsentrasi maksimal 76 mg/ml)	3-5 menit 3-5 menit 15-60 menit	48 jam 48 jam 7 hari	24 jam 24 jam 24 jam	Serbuk injeksi disimpan pada suhu ruang dan terhindar dari cahaya Serbuk dan larutan Cefuroxime Na mengalami perubahan warna dipengaruhi kondisi penyimpanan namun tidak mempengaruhi potensi sehingga masih dapat digunakan.  Hindari pencampuran Cefuroxime Na dengan injeksi Na bicarbonate injection atau golongan aminoglikosida
16	Cefoperazone-Sulbactam 1 g (500 mg Cefoperazone & 500 mg Sulbactam)	IV	Tambahkan 4 ml WFI	min 3 menit			
17	CHLORAMPHENICOL Na 1 g	IV	Tambahkan 10 ml WFI	min. selama 1 menit		30 hari	Larutan rekonstitusi yang terlihat keruh sebaiknya tidak digunakan
18	Ciprofloxacin 200 mg/100 ml	IV drip intermitten		min. 60 menit			Disimpan pada suhu dibawah 30°C dan terlindung dari cahaya, suhu > 40°C dan pembekuan.
19	Cloxacilin Na 1 g	IV IV drip intermitten	Tambahkan 9,6 ml WFI Tambahkan 3,4 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 50 ml	2-4 menit 30-40 menit	48 jam 48 jam	24 jam 24 jam	
20	Doripenem 500 mg	IV drip intermitten	Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	60 menit	72 jam	12 jam	
21	Ertapenem 1 g	IV drip intermitten	Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 50 ml	30 menit		6 jam	Larutan Ertapenem stabil selama 6 jam setelah direkonstitusi

No	Nama Obat dan Kekuatan Sediaan	Rute	Rekonstitusi / Pelarutan	Kecepatan Pemberian	Stabilitas Penyimpanan		Keterangan
					2-8°C	20-25°C	
22	Fluconazole inf 200 mg/100 ml	IV drip intermitten		tidak lebih dari 200 mg/jam			Tidak boleh digunakan jika larutan keruh atau ada endapan. Tidak boleh dibekukan.
23	Ganciclovir 500 mg	IV drip intermitten	Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	60 menit		12 jam	Hindari penggunaan secara intramuskular, subkutan, & IV bolus. Penyimpanan dalam lemari pendingin dapat menimbulkan adanya pengendapan. Bersifat sitotoksik dan mutagenik
24	GENTAMICIN 80 mg/2 ml	IM IV drip intermitten	Tambahkan 100 ml NaCl 0,9% (untuk pasien anak, volume dikurangi sesuai kebutuhan pasien)	3-5 menit 30 menit - 2 jam		24 jam	Hindari pembekuan
25	IMIPENEM-CILASTATIN Na 1 g (Imipenem 500 mg & Cilastatin 500 mg)	IV drip intermitten	Tambahkan 10 ml NaCl 0,9%, kemudian tambahkan dengan 90 ml NaCl 0,9%	20-30 menit s/d 40 60 menit	24 jam	4 jam	Serbuk kering Imipenem-Cilastatin Na disimpan dalam suhu di bawah 25°C. Larutan Imipenem-Cilastatin tidak dapat digunakan ketika warna berubah menjadi gelap atau coklat
26	KANAMICYN SULFATE 1 g	IM IV drip intermitten	Tambahkan 2,5 ml WFI Tambahkan 2,5 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 200 ml	30-60 menit			Larutan tidak berwarna, namun dapat berubah warna menjadi gelap selama penyimpanan tanpa terjadi penurunan potensi. Dapat digunakan secara intraperitoneal dan irigasi
27	Levofloxacin 750 mg	IV drip intermitten		minimal 90 menit			Tidak direkomendasikan rute lain. Hindari pemberian IV bolus atau infus cepat karena berpotensi menimbulkan hipotensi
28	MEROPENEM 500 mg 1 g 500 mg & 1 g	IV IV IV drip intermitten	Tambahkan 10 ml WFI Tambahkan 20 ml WFI Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	3-5 menit 3-5 menit 15-30 menit	12 jam 12 jam 18 jam	2 jam 2 jam 2 jam	

No	Nama Obat dan Kekuatan Sediaan	Rute	Rekonstitusi / Pelarutan	Kecepatan Pemberian	Stabilitas Penyimpanan		Keterangan
					2-8°C	20-25°C	
29	Metronidazole 500 mg/100 ml	IV drip intermiten		Minimal 60 menit		s/d tanggal kadaluarsa	Adanya cahaya yang berlebihan dapat menyebabkan perubahan warna menjadi gelap. Lindungi dari sinar matahari langsung.
30	Micafungin 100 mg	IV drip intermiten	Tambahkan 5 ml NaCl 0,9% dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	60 menit		24 jam	Bilas selang infus dengan NaCl 0,9% sebelum pemberian micafungin infus
31	Netilmicin 100 mg	IM IV drip intermiten	Tambahkan NaCl 0,9%	minimal 30 menit			Harus disimpan pada suhu 2-30°C, dan hindari dari pembekuan.
32	Piperacilin-Tazobactam 4,5 g (Piperacilin 4 g & Tazobactam 500 mg)	IV drip intermiten	Tambahkan 5 ml WFI, dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	minimal 30 menit	48 jam	24 jam	
33	Streptomycin 1 g	IM	Tambahkan 1,8 ml WFI			7 hari	
34	Tigecyclin 50 mg	IV drip intermiten	Tambahkan 5,3 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	30-60 menit	45 jam	6 jam	
35	Vancomycin 500 mg	IV drip intermiten	Tambahkan 10 ml WFI dan tambahkan NaCl 0,9% hingga 100 ml	minimal 1 jam	14 hari	14 hari	Sangat mengiritasi jaringan dan dapat menyebabkan nekrosis Tidak dianjurkan untuk diberikan IM Ektravasasi sebaiknya dicegah pada pemberian IV Dapat diberikan IV drip continous, jumlah pelarut disesuaikan untuk kebutuhan 24 jam



Keterangan :

Cara pemberian sediaan injeksi (rute)

IM : intramuscular

IV : Intravena

IVFD: intravena fluid drip

Injeksi intravena dapat diberikan dengan berbagai cara, untuk jangka waktu yang pendek atau untuk waktu yang lama :

1. Injeksi bolus

2. Infus

Infus dapat diberikan secara singkat (*intermittent*) atau terus-menerus (*continuous*).

- a. Infus singkat (*intermittent infusion*)

Infus singkat diberikan selama 10 menit atau lebih lama. Waktu pemberian infus singkat sesungguhnya jarang lebih dari 6 jam per dosis.

- b. Infus kontinu (*continuous infusion*)

Infus kontinu diberikan selama 24 jam. Volume infus dapat beragam, mulai dari volume infus kecil diberikan secara subkutan dengan pompa suntik (*syringe pump*), misalnya 1ml per jam, hingga 3 liter atau lebih selama 24 jam, misalnya nutrisi parenteral.

Pustaka :

1. Trissel, LA. 2004. Handbook of Injectable Drugs. 13th Edition. Maryland : American Society of Health System Pharmacist.
2. McEvoy GK. 2003. AHFS Drugs Information 2004. Bethesda : American Society of Health System Pharmacist.
3. Depkes RI, 2009. Pedoman Pencampuran Obat Suntik dan Penanganan Sediaan Sitostatika. Jakarta : Ditjen Binar dan Alkes.

## BAB VI

### CATATAN KHUSUS

#### **A. Kategori Keamanan Antimikroba Pada Kehamilan**

- Kategori A** : pada studi terkontrol pada wanita gagal menunjukkan resiko pada janin di trisemester 1, dan tidak ada bukti resiko pada trisemester selanjutnya. Kemungkinan bahaya pada janin sedikit.
- Kategori B** : dari hasil studi reproduksi pada hewan tidak menunjukkan resiko pada janin, tetapi tidak ada studi terkontrol pada ibu hamil; atau studi pada reproduksi hewan menunjukkan efek samping (penurunan fertilitas) yang tidak terkonfirmasi pada studi terkontrol pada trisemester pertama wanita (dan tidak ada bukti pada resiko trisemester selanjutnya).
- Kategori C** : studi pada hewan menampakkan adanya efek samping pada janin (embryogenic, teratogenic, atau lainnya), dan tidak ada studi terkontrol pada wanita, atau studi pada wanita dan hewan tidak tersedia. Obat hanya diberikan jika potensial manfaat lebih besar daripada resiko pada janin.
- Kategori D** : terjadi resiko pada janin, tetapi manfaat pemberian pada ibu hamil mungkin lebih diterima meskipun resikonya (misal, obat dibutuhkan dalam situasi menyelamatkan nyawa atau untuk penyakit yang serius dimana obat yang lebih aman tidak dapat digunakan atau tidak efektif).
- Kategori X** : studi pada hewan atau manusia menunjukkan ketidaknormalan pada janin, ada bukti resiko pada janin berdasarkan pengalaman, atau keduanya; dan resiko penggunaan obat ini pada wanita hamil jelas lebih banyak daripada manfaatnya. Obat dikontraindikasikan pada wanita yang mungkin akan hamil.

**B. Daftar Keamanan Obat Antimikroba pada Kehamilan**

Nama Antimikroba	Kategori Kehamilan	Nama Antimikroba	Kategori Kehamilan	Nama Antimikroba	Kategori Kehamilan
Acyclovir	B	Ganciclovir	C	Streptomycin	D
Amikacin	D	Gentamicin	D	Sulfadiazine	B
Amoxicillin	B	Imipenem/cilastatin	C	Sulfisoxazole	C
Amphotericin B	B	Isoniazid	C	Tetracycline	D
Ampicillin	B	Itraconazole	C	Tigecycline	D
Ampicillin/sulbactam	B	Ketoconazole	C	Tobramycin	D
Azithromycin	B	Lamivudine	C	Trimethoprim	C
Benzyl penisilin	B	Levofloksasin	C	TMP/SMX <sup>2</sup>	C
Cefazolin	B	Lopinavir/ritonavir	C	Vancomycin	C
Cefixime	B	Meropenem	B	Zidovudine	C
Ceftazidime	B	Metronidazole <sup>1</sup>	B		
Ceftriaxone	B	Natamycin	C		
Cefuroxime	B	Nevirapin	C		
Chloramphenicol	C	Netilmycin	D		
Ciprofloxacin	C	Neomycin	D		
Clarithromycin	B	Norfloxacin	C		
Clavulanate	B	Ofloxacin	C		
Clindamycin	B	Oxacillin	B		
Colistin	C	Penicillin G	B		
Doxycycline	D	Piperacillin/tazobacta	B		
Doripenem	C	Polimiksin B	B		
Erythromycin	B	Ribavirin	X		
Ethambutol	B	Rimantadine	C		
Fluconazole	C	Ritonavire	B		
Foscarnet	C	Spiramycin	B		
Fosfomycin	B	Stavudine	C		



C. Penyesuaian Dosis pada Gangguan Ginjal

Antibiotik	Waktu paruh (jam)		Dosis (fungsi ginjal normal)	Dosis berdasarkan CrCl (ml/min)		
	Normal	ESRD		>50 – 90	10-50	<10
Aminoglycoside Antibiotics: Traditional multiple daily doses—adjustment for renal disease						
Amikacin	1.4 – 2.3	17–150	7.5 mg per kg/12 jam atau15 mg per kg/hari	1 7.5 mg/kg/12 jam	7.5 mg/kg /24 jam	7.5 mg/kg /48 jam
Tobramycin	2–3	20–60	1.7 mg per kg /8 jam	100% /8 jam	100% /12-24 jam	100% /48 jam
Netilmicin	2–3	35–72	2.0 mg per kg /8 jam	100% /8 jam	100% /12-24 jam	100% /48 jam
Streptomycin	2–3	30–80	15 mg per kg (max.of 1.0 g) /24 jam.	Tiap 24 jam	tiap 24–72 jam	Tiap 72–96 jam
GolonganKarbapenem						
Meropenem	1	6–8	1.0 g / 8 jam	1.0 g /8 jam	1.0 g /12 jam	0.5 g /24 jam
GolonganSefalosporin						
Cefazolin	1.9	40–70	1.0–2.0 g /8 jam	/8 jam	/12 jam	/24–48 jam
Cefepime	2.2	18	2.0 g /8 jam (max. dosis)	2 g/8 jam	2 g/12–24 jam	1 g/24 jam
Cefotaxime,Ceftizoxime	1.7	15–35	2.0 g/8 jam	/8–12 jam	/12–24 jam	/24 jam
Ceftazidime	1.2	13–25	2 g/8 jam	/8–12 jam	/12–24 jam	/24-48 jam
Cefuroxime sodium	1.2	17	0.75–1.5 g/8 jam	/8 jam	/8–12 jam	/24 jam
GolonganFlorokuinolon						
Ciprofloxacin	3 6	6–9	500–750 mg po(atau 400 mg IV) /12 jam	100%	50–75% 400 mg IV /24 jam	50%
Levofloxacin / D&I	6–8	76	750 mg /24 jam i.v, p.o	750 mg /24 jam	20-49: 750 /48 jam	<20: 750 mg/24 jam, kemudian 500 mg/48 jam

GolonganMakrolid						
Clarithromycin	5–7	22	0.5–1.0 g/12 jam	100%	75%	50–75%
Erythromycin	1.4	5–6	250–500 mg/6 jam	100%	100%	50–75%
GolonganPenisilin						
Amoxicillin	1	5–20	250–500 mg/8 jam 250 mg–2 g/6 jam	/8 jam	/8–12 jam	/24 jam
Ampicillin	1	7–20		/6 jam	/6–12 jam	/12–24 jam
Amoxicillin/ Clavulanate	1.3 AM 5–20	1 4	500/125 mg/8 jam	500/125 mg/8 jam	250–500 mg AM component / 12 jam	250–500 mg AM component / 24 jam
Aztreonam	2	6–8	2 gm/8 jam	100%	50–75%	25%
Penicillin G	0.5	6–20	0.5–4 million U /4 jam	100%	75%	20–50%
GolonganTetrasiklin						
Tetracycline	6–10	57–108	250–500 mg / 6 jam	/8–12 jam	/12–24 jam	/24 jam
GolonganMiscellaneous						
Colistin	<6	≥48	80–160 mg/8 jam	160 mg /8 jam	160 mg /24 jam	160 mg/36 jam
					dosis sama untuk CRRT	
Daptomycin	9,4	30	4–6 mg per kg perhari	4–6 mg per kg perhari	CrCl<30, 4–6 mg per kg /48 jam	
Linezolid	5,6	6,8	600 mg po/IV /12 jam	600 mg /12 jam	600 mg /12 jam dosis sama untuk CRRT	600 mg/12 jam AD
Metronidazole	6–14	7 21	7.5 mg per kg /6 jam	100%	100% dosis sama untuk CRRT	50%
Nitrofurantoin	0,5	1	50–100 mg	100%	Hindarkan	Hindarkan
Sulfamethoxazole (SMX)	10	20-50	1.0 g /8 jam	/12 jam	/18h Dosis sama untuk CAVH	/24 jam

Trimethoprim(TMP)	11	20-49	100–200 mg /12 jam	/12 jam	>30: /12 jam 10-30: /18 jam dosis sama untuk CRRT	/24 jam
Trimethoprim-sulfamethoxazole-DS (Doses based on TMP component)						
Terapi (berdasarkan pada TMP)	Sebagai TMP	Sebagai TMP	5–20 mg/kg/hari Terbagi /6-12 jam	5–20 mg/kg/hari terbagi/ 6-12jam	30–50: 5–7.5 mg/kg /8 jam (dosis sama untuk CRRT) 10–29: 5–10 mg/kg /12jam	Tidak direkomendasikan, tetapi jika digunakan : 5– 10 mg/kg per dosis/24 jam
TMP-SMX Prophylaxis	Sebagai TMP	Sebagai TMP	1 tab po /24jam atau 3x/minggu	100%	100%	100%
VancomycinI	6	200-250	1 g /12jam	1 g /12jam	1 g /24–96jam	1 g/4–7 hari
Anti tuberculosis						
Ethambutol	4	7 15	15–25 mg per kg /24jam	/24jam	/24–36 jam dosis sama untuk CRRT	/48 jam
Ethionamide	2.1		250–500 mg /12jam	100%	100%	50%
Isoniazid	0.7–4	8–17	5 mg per kg/hari (max. 300 mg)	100%	100% dosis sama untuk CRRT	100%
Pyrazinamide	9	26	25 mg per kg /24jam (dosis max. 2.5 gm /24jam)	100%	100% dosis sama untuk CRRT	12–25 mg per Kg/24 jam
Rifampin	1.5-5	1.8–11	600 mg per hari	600 mg /24jam	300–600 mg /24 jam dosis sama untuk CRRT	300–600 mg  /24jam
Anti Fungi						
Amphotericin B & Lipid-based ampho	24jam-15hari	unchanged	Non-lipid: 0.4– 1.0 mg/kg/hari ABLC: 5 mg/kg/hari LAB: 3–5 mg/kg/hari	/24jam	/24jam dosis sama untuk CRRT	/24jam

Fluconazole	37	100	100–400 mg /24jam	100%	50%	50%
Itraconazole, po	21	25	100–200 mg /12jam	100%	100% dosis sama untuk CRRT	50%
Itraconazole, IV	21	25	200 mg IV bid	Jangan digunakan IV jika CrCl<30 oleh karena meyebabkan carrier: cyclodextrin		
Anti Viral						
Acyclovir, IV	4-Feb	20	5–12.4 mg per kg /8 jam	100% /8 jam	100% /12–24jam	50%/24 jam
Adefovir	7.5	15	10 mg po/24 jam	10 mg /24 jam	10 mg /48–72jam <sup>5</sup>	10 mg/72 jam <sup>5</sup>
Amantadine	12	500	100 mg po bid	/12 jam	/24-48jam	/7hari
Cidofovir: Complicated dosing— <i>see package insert</i>						
Induction	2.5	Tidak diketahui	5 mg per kg 1x/minggu selama2 minggu	5 mg per kg 1x/minggu	Kontraindkasi pada pasien dengan CrCl ≤ 55 ml/min.	
Maintenance	2.5	Tidak diketahui	5 mg per kg /2 minggu	5 mg per kg /2 minggu	Kontraindkasi pada pasien dengan CrCl ≤ 55 ml/min.	
Entecavir	128–149		0.5 mg /24jam	0.5 mg /24jam	0.15–0.25 mg/24jam	0.05 mg/24 jam
Ganciclovir	3.6	30	Induction 5 mg per Kg/12 IV	5 mg per kg /12jam 2.5–	1.25–2.5 mg per kg 24 jam	1.25 mg per kg 3 kali per minggu
			Maintenance 5 mg per kg /24jam IV	5.0 mg per kg /24 jam	0.6–1.25 mg per kg/24 jam	0.625 mg per kg 3 kali per minggu
			1.0 g/ 8 jam p.o	0.5–1 g/ 8 jam	0.5–1.0 gm/24jam	0.5 gm 3 kali per minggu
Lamivudine5	5–7	15–35	300 mg p.o /24 jam	300 mg po/24 jam	50–150 mg /24h	25–50 mg /24jam
Stavudine, po5	1–1.4	5.5–8	30–40 mg/12 jam	100%	50% /12–24jam	≥60 kg: 20 mg per hari <60 kg:15 mg per hari
Zidovudine5	1.1–1.4	1.4–3	300 mg /12 jam	300 mg /12jam	300 mg /12 jam dosis sama untuk CRRT	100 mg/8 jam

D. Saat Pemberian Antibiotika

Nama Generik	AC	DC	PC	Nama Generik	AC	DC	PC
Amoxicillin	+	-	+	Isoniazid	1 jam	-	2 jam
Amoxicillin/ Clavulanic acid	+	+	-	Kanamycin sulfat	+	-	+
Ampicillin	1 jam	-	2 jam	Levofloxacin	+	-	+
Ampicillin / sulbactam	+	-	+	Lincomycin	1 jam	-	2 jam
Azithromycin	1 jam	-	2 jam	Linezolid	+	-	+
Cefadroxil	+	-	+	Metronidazole	-	+	+
Cefixime	-	+	-	Moxifloxacin	+	-	+
Cefuroxime	-	+	-	Ofloxacin	+	-	+
Chloramphenicol	1 jam	-	2 jam	Phenoxymethylpenicillin	1 jam	-	2 jam
Ciprofloxacin	+	-	+	Pyrazinamide	-	+	-
Clarithromycin	+	-	+	Rifampicin	1 jam	-	2 jam
Clindamycin	+	-	+	Roxythromycin	+	-	-
Cotrimoxazole	-	+	-	Spiramicin	-	-	+
Doxycycline	-	+	-	Thiamphenicol	1 jam	-	2 jam
Erithromycin	1 jam	-	2 jam				
Ethambutol	-	+	-				

Keterangan :

AC (Ante Coenam) : sebelum makan

DC (Durante Coenam) : bersama makan

PC (Post Coenam) : setelah makan

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Panduan Penggunaan Antimikroba Profilaksis dan Terapi (PPA) Edisi I tahun 2022
2. PMK No 8 tahun 2015 tentang PPRA
3. PMK No. 27 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di FASYANKES
4. PERMENKES 28 tahun 2021 tentang PGA
5. Kemenkes RI. 2011. Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik.