

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Exemption



Terakreditasi KEPPKN No. 005/KEPPKN/AKT/IV/2024

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Yogyakarta
Komite Etik Penelitian Kesehatan

Jalan Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Gamping,
Sleman, D.I. Yogyakarta 55293
(0274) 617601
<https://poltekkesjogja.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/945/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rifky Pasha Wisnuwardana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kementrian
Kesehatan Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"POLA RESISTENSI BAKTERI ISOLAT DARI SAMPLE SPUTUM TERHADAP ANTIBIOTIK MENGGUNAKAN
BD PHOENIX DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL PADA PERIODE 2022
- 2025"**

*"RESISTANCE PATTERN OF BACTERIAL ISOLATES FROM SPUTUM SAMPLES TO ANTIBIOTICS USING BD PHOENIX
AT PANEMBAHAN SENOPATI REGIONAL GENERAL HOSPITAL, BANTUL IN THE PERIOD 2022 - 2025"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Mei 2026 sampai dengan tanggal 12 Mei 2027.

This declaration of ethics applies during the period May 12, 2026 until May 12, 2027.



May 12, 2026
Chairperson,

Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL**
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul 55714
Telp. (0274) 367381, 367386, Fak. (0274) 367506
Website : <http://www.rsudps.bantulkab.go.id>
E-Mail : rsudps@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN
Nomor : B/000.9.2/02705

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kemenkes, Nomor : LB.02.01/F.XXVII.10/389/2026 tanggal 22 April 2026, Perihal: **Permohonan Izin Penelitian**

Diizinkan kepada :

Nama : Rifky Pasha Wisnuwardana
NIM : P07134222052
Program Studi : DIV Teknologi Laboratorium Medis
Waktu : 16 Mei – 16 Agustus 2026
Judul : *Pola Resistensi Bakteri Isolat dari Sample Sputum terhadap Antibiotik Menggunakan BD Phoenix di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada Periode 2022-2025*

Dengan Ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
2. Wajib melaksanakan penelitian sesuai protokol kesehatan.
3. **Wajib memberikan laporan hasil penelitian berupa Hard Copy dan Soft Copy (CD)** kepada Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul.
4. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah.
5. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 13 Mei 2026
Direktur

dr. ATTHOBARI, M.P.H., Sp.MK
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP. 197409202002121006

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1.
2. Ybs

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL**
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI
Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul 55714
Telp. (0274) 367381, 367386, Faks. (0274) 367506
Website : <http://www.rsudps.bantulkab.go.id>
E-Mail : rsudps@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN
No : B/400.7.22.1/01284

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Rahayuningsih, SH., M.Hum
NIP : 197707081999032002
Jabatan : Kepala Bagian Humasdik

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Rifky Pasha Wisnuwardana
Program Studi : DIV Teknologi Laboratorium Medis
Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan kegiatan **Penelitian** di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan judul :

"Pola Resistensi Bakteri Isolat dari Sample Sputum terhadap Antibiotik Menggunakan BD Phoenix di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Periode 2022-2025"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 15 Juni 2026
An. Direktur
Ub. Wadit, Umum & Sumber Daya
Ub. Kepala Bagian Humasdik



Siti Rahayuningsih, SH. M.Hum.
NIP. 197707081999032002

Lampiran 4. Prosedur pembuatan kultur *sputum* dan pengujian lanjutnya menggunakan instrumen *ID/AST BD Phoenix*

1. Tahap Pra Analitik

- a. Melakukan sterilisasi terhadap alat, bahan dan area kerja terlebih dahulu untuk meminimalisir kontaminasi

2. Tahap Kultur Sampel Sputum

- a. Memastikan identitas pasien pada wadah sampel dan permintaan laboratorium sama (Nama, Alamat, Tanggal Lahir, dan Nomor Rekam Medis)
- b. Menilai jumlah dan kualitas sampel lalu mencatat keadaan *sputum* saat diterima (mukoid, purulen, encer).
- c. Melakukan kultur *sputum* dengan cara menambahkan sampel *sputum* ke media kultur dengan metode kuadran, kemudian plate ditutup dan disimpan dalam inkubator 37°C
- d. Memantau pertumbuhan bakteri atau jamur dinilai setiap hari,
 - 1) Hasil dikatakan positif jika nampak pertumbuhan organisme patogen setelah minimal 24 jam inkubasi.
 - 2) Hasil dikatakan negatif jika tidak ada pertumbuhan organisme patogen dalam 6-8 minggu untuk media kultur padat dan 6 minggu untuk media kultur cair.
- e. Melakukan identifikasi dan pemeriksaan AST Jika kultur *sputum* positif,

3. Tahap Pemeriksaan Gram

- a. Meletakkan satu tetes akuades steril di atas kaca objek, ditambahkan satu ose isolat dan diratakan.
- b. Memfiksasikan sediaan dengan api lampu spiritus.
- c. Menuangkan cairan pewarna kristal violet pada preparat secara merata, tunggu selama 1 menit, kemudian dibilas dengan air mengalir.
- d. Menuangkan cairan mordant (Gram Iodine atau Stabilized Gram Iodine) pada preparat, tunggu selama 1 menit, kemudian dibilas dengan air mengalir.
- e. Menuangkan cairan dekolorisasi (*Gram Decolorizer*) sedikit demi sedikit pada preparat hingga tidak ada zat warna yang mengalir keluar dari preparat.
- f. Menuangkan counterstain (safranin) pada preparat lalu tunggu 30 detik sampai 1 menit.
- g. Membilas preparat dengan air mengalir, lalu mengeringkan preparat.
- h. Melakukan pengamatan preparat menggunakan mikroskop.

4. Tahap Identifikasi Bakteri dan Uji Sensitivitas

- a. Menyiapkan inokulum, (usia isolat antara 18-24 jam, untuk Gram positif yang *fastidious* usia isolat bisa 48 jam).
- b. Memberi label (4 Angka Belakan RM) Pada tabung *ID broth* dan panel
- c. Secara aseptik, memilih koloni dengan *sterile cotton swab* dari media pertumbuhan (tidak menggunakan *polyester* atau *calcium alginate* swab)

- d. Memasukkan dan larutkan koloni ke dalam *ID broth*.
- e. Menutup tabung dan vortex selama 5 detik, kemudian didiamkan selama 10 detik untuk menghilangkan gelembung udara (tabung dapat dijentikkan juga untuk menghilangkan gelembung udara)
- f. Menggunakan PhoenixSpec Nephelometer untuk mengukur kekeruhan; standar yang digunakan;
 - 1) 0,50 – 0,60 McFarland (Gram Negatif)
 - 2) □ 0,20 – 0,30 McFarland (Gram Positif)
- g. Jika kekeruhan sampel lebih tinggi dari standar yang ditetapkan, maka perlu dilakukan langkah berikut untuk mengencerkannya:
 - 1) Menggunakan spidol untuk menandai isi awal tabung ID broth
 - 2) Dengan menggunakan pipet steril, secara aseptik ID broth baru ditambahkan ke dalam tabung inokulum ID broth. (Hanya menggunakan ID broth).
 - 3) ID broth dihomogenkan menggunakan alat VORTEX lalu diukur kekeruhannya dengan PhoenixSpec.
 - 4) Jika masih terlalu keruh ditambahkan lagi dengan ID broth dan divortex ulang
- h. Setelah kekeruhan sesuai dengan standar McFarland, menggunakan pipet steril dan secara aseptik buang kelebihan larutan broth sampai dengan tanda awal.
- i. Menyiapkan AST inokulum

- 1) Menambahkan 1 tetes AST indicator solution ke dalam Phoenix AST Broth.
 - 2) Tabung AST broth digoyang dengan membolak-balikan beberapa kali sampai tercampur. Dalam hal ini dilakukan secara manual; tidak menggunakan vortex.
 - 3) Jika kekeruhan yang dipakai 0,50 0,60 McFarland, sebanyak 25 μ L larutan dari ID broth ditransfer ke AST broth.
 - 4) Jika kekeruhan yang dipakai 0,20 0,30 McFarland, sebanyak 50 μ L larutan dari ID broth ditransfer ke AST broth.
 - 5) Tabung AST broth ditutup dan dibolak-balikan beberapa kali secara manual (tidak menggunakan vortex).
- j. Menyiapkan Panel
- 1) Panel ditempatkan pada inoculation station.
 - 2) ID broth ditempatkan pada sebelah kiri Inoculation station dan AST Broth di sebelah kanannya.
 - 3) Masing-masing tabung dituangkan ke panel sesuai dengan peruntukannya. Kemudian panel ditutup dengan plastic penutup
- k. Secara visual diamati jika lubang pada panel sudah terisi sempurna untuk memastikan tidak ada gelembung.
- l. Panel Phoenix yang telah diinokulasikan ditempatkan di Panel Transport

- m. Kemurnian dicek dengan cara menginokulasikan 1 tetes ID broth ke Agar darah dan kemudian diinkubasikan di suhu 35° C selama 18-24 jam.
 - n. Memasukkan panel ke dalam alat *BD Phoenix M50* (Panel yang telah diinokulasikan bakteri harus dimasukkan ke dalam alat *BD Phonix M50* dalam waktu 30 menit).
 - o. Prosedur operasional instrumen ID AST *BD Phoenix*
 - 1) Panel Login ditekan atau discan pada tempat scan barcode
 - 2) Pada bagian Sequence, jika belum terisi makaperlu diketikan angka yang terdapat di bagian barcode panel.
 - 3) Pada bagian Accesion, diketik isian dengan format sebagai berikut;
 - a) Untuk accesion diisi dengan nomor registrasi laboratorium mikrobiologi
 - b) Untuk patient ID diisi dengan nomor rekam medis pasien
 - p. Metrikulam baherke instrument
 - 1) Load Panel ditekan
 - 2) Ditunggu sampai keluar gambar kunci terbuka
 - 3) Setelah itu pintu mesin Phoenix bisa dibuka
 - 4) Memasukkan panel pada holder panel yang tidak ada tanda LED yang menyala.
5. Tahap analisa data
- a. Hasil identifikasi dan uji sensitivitas dalam kurun waktu 4 tahun di kumpulkan. Hasil di sortir, di tabulasikan lalu di analisa.

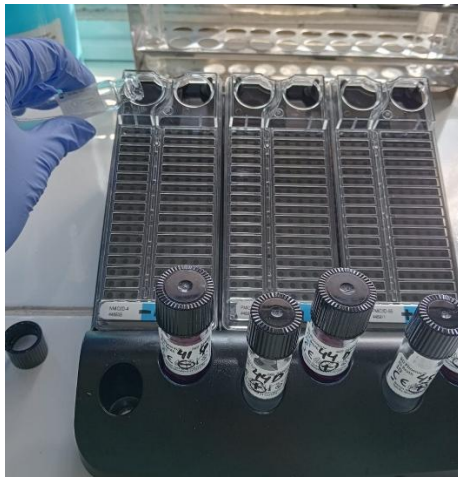
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Alat BD Pheonix M50



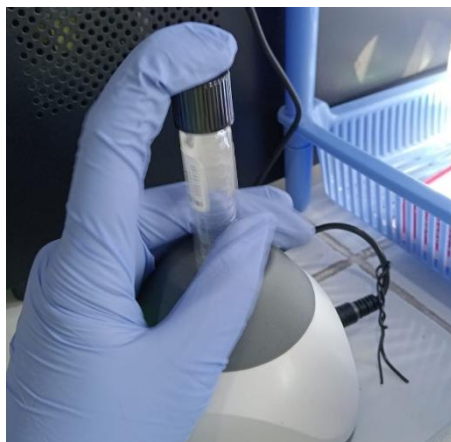
Nephelometer



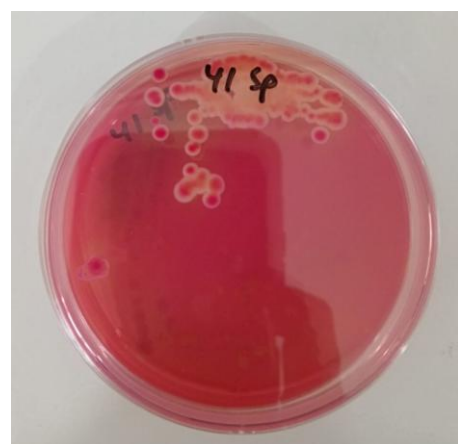
BD Phoenix (ID/AST) Pannels



Inkubator



Vortex Mixer



Koloni Isolat Sputum

Lampiran 6. Master Tabel Data Resistensi

Nama Species bakteri	Tahun	Amikacin			Amoxicillin-Clavulanate			Ampicillin			Ampicillin-Sulbactam			Aztreonam		
		Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2022	40	5	13%	40	40	100%	40	40	100%	40	5	13%	40	40	100%
	2023	29	4	14%	29	29	100%	29	29	100%	29	4	14%	29	29	100%
	2024	29	2	7%	29	29	100%	29	29	100%	29	2	7%	29	29	100%
	2025	26	6	23%	26	26	100%	26	26	100%	26	6	23%	26	26	100%
<i>A. baumannii/Calcoaceticus complex</i>	2022	10	0	0%	10	10	100%	10	10	100%	10	2	20%	10	10	100%
	2023	19	2	11%	19	19	100%	19	19	100%	19	3	16%	19	19	100%
	2024	22	3	14%	22	22	100%	22	22	100%	22	3	14%	22	22	100%
	2025	21	5	24%	21	21	100%	21	21	100%	21	5	24%	21	21	100%
<i>E. cloacae</i>	2022	24	0	0%	24	24	100%	24	24	100%	24	24	100%	24	4	17%
	2023	33	0	0%	33	33	100%	33	33	100%	33	33	100%	33	13	39%
	2024	24	1	4%	24	24	100%	24	24	100%	24	24	100%	24	10	42%
	2025	18	1	6%	18	18	100%	18	18	100%	18	18	100%	18	5	28%
<i>E. coli</i>	2022	17	0	0%	17	5	29%	17	14	82%	17	9	53%	17	10	59%
	2023	24	0	0%	24	6	25%	24	17	71%	24	15	63%	24	12	50%
	2024	21	0	0%	21	2	10%	21	17	81%	21	10	48%	21	13	62%
	2025	33	0	0%	33	7	21%	33	28	85%	33	21	64%	33	20	61%
<i>K. pneumoniae ssp pneumoniae</i>	2022	74	0	0%	74	8	11%	74	74	100%	74	9	12%	73	11	15%
	2023	106	3	3%	106	16	15%	106	106	100%	106	25	24%	106	22	21%
	2024	125	1	1%	125	13	10%	125	125	100%	125	26	21%	125	27	22%
	2025	130	1	1%	130	19	15%	130	130	100%	130	31	24%	130	30	23%
<i>P. aeruginosa</i>	2022	25	0	0%	26	26	100%	26	26	100%	26	26	100%	25	9	36%
	2023	28	0	0%	28	28	100%	28	28	100%	28	28	100%	28	6	21%
	2024	39	1	3%	39	39	100%	39	39	100%	39	39	100%	39	10	26%
	2025	37	1	3%	37	37	100%	37	37	100%	37	37	100%	37	11	30%

Lanjutan Lampiran 5...

Nama Species bakteri	Tahun	Cefazolin			Cefepime			Cefotaxime			Ceftazidime			Chloramphenicol		
		Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2022	40	40	100%	40	7	17,5%	40	19	47,5%	40	7	17,5%	40	40	100%
	2023	29	29	100%	29	5	17,2%	29	7	24,1%	29	5	17,2%	29	29	100%
	2024	29	29	100%	29	4	13,8%	29	7	24,1%	29	4	13,8%	29	29	100%
	2025	26	26	100%	26	9	34,6%	26	12	46,2%	26	9	34,6%	26	26	100%
<i>A. baumannii/Calcoaceticus complex</i>	2022	10	10	100%	10	3	30,0%	10	6	60,0%	10	3	30,0%	10	10	100%
	2023	19	19	100%	19	5	26,3%	19	9	47,4%	19	5	26,3%	19	19	100%
	2024	22	22	100%	22	4	18,2%	22	7	31,8%	22	4	18,2%	22	22	100%
	2025	21	21	100%	21	6	28,6%	21	8	38,1%	21	5	23,8%	21	21	100%
<i>E. cloacae</i>	2022	24	24	100%	24	4	16,7%	24	4	16,7%	24	2	8,3%	24	2	8,3%
	2023	33	33	100%	33	13	39,4%	33	13	39,4%	33	12	36,4%	33	2	6,1%
	2024	24	24	100%	24	8	33,3%	24	10	41,7%	24	10	41,7%	24	3	12,5%
	2025	18	18	100%	18	5	27,8%	18	5	27,8%	18	5	27,8%	18	5	27,8%
<i>E. coli</i>	2022	10	10	100%	17	9	52,9%	17	10	58,8%	17	10	58,8%	17	9	52,9%
	2023	13	13	100%	24	12	50,0%	24	12	50,0%	24	12	50,0%	24	6	25,0%
	2024	14	14	100%	21	13	61,9%	21	14	66,7%	21	14	66,7%	21	1	4,8%
	2025	21	21	100%	33	19	57,6%	33	21	63,6%	33	19	57,6%	33	6	18,2%
<i>K. pneumoniae ssp pneumoniae</i>	2022	15	15	100%	74	6	8,1%	74	8	10,8%	74	8	10,8%	74	13	17,6%
	2023	23	23	100%	106	21	19,8%	106	22	20,8%	106	22	20,8%	106	12	11,3%
	2024	28	28	100%	125	23	18,4%	125	26	20,8%	125	26	20,8%	125	11	8,8%
	2025	29	29	100%	130	30	23,1%	130	29	22,3%	130	29	22,3%	130	17	13,1%
<i>P. aeruginosa</i>	2022	26	26	100%	24	4	16,7%	26	26	100%	24	3	12,5%	26	26	100%
	2023	28	28	100%	28	2	7,1%	28	28	100%	28	3	10,7%	28	28	100%
	2024	39	39	100%	39	5	12,8%	39	39	100%	39	2	5,1%	39	39	100%
	2025	37	37	100%	37	3	8,1%	37	37	100%	37	1	2,7%	37	37	100%

Lanjutan Lampiran 5...

Nama Species bakteri	Tahun	Ciprofloxacin			Gentamicin			Imipenem			Levofloxacin			Meropenem		
		Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2022	40	7	17,5%	40	6	15,0%	40	8	20,0%	40	7	17,5%	40	7	17,5%
	2023	29	5	17,2%	29	5	17,2%	29	4	13,8%	29	5	17,2%	29	4	13,8%
	2024	29	4	13,8%	29	5	17,2%	29	2	6,9%	29	4	13,8%	29	2	6,9%
	2025	26	10	38,5%	26	8	30,8%	26	7	26,9%	26	10	38,5%	26	8	30,8%
<i>A. baumannii/</i> <i>Calcoaceticus complex</i>	2022	10	3	30,0%	10	1	10,0%	10	2	20,0%	10	2	20,0%	10	2	20,0%
	2023	19	5	26,3%	19	5	26,3%	19	2	10,5%	19	5	26,3%	19	2	10,5%
	2024	22	4	18,2%	22	5	22,7%	22	4	18,2%	22	4	18,2%	22	4	18,2%
	2025	21	5	23,8%	21	7	33,3%	21	5	23,8%	21	5	23,8%	20	5	25,0%
<i>E. cloacae</i>	2022	24	2	8,3%	24	4	16,7%	24	3	12,5%	24	1	4,2%	24	0	0,0%
	2023	33	10	30,3%	33	8	24,2%	33	3	9,1%	33	2	6,1%	33	1	3,0%
	2024	24	8	33,3%	24	7	29,2%	24	2	8,3%	24	2	8,3%	24	2	8,3%
	2025	18	4	22,2%	18	2	11,1%	18	2	11,1%	18	2	11,1%	18	1	5,6%
<i>E. coli</i>	2022	17	8	47,1%	17	7	41,2%	17	3	17,6%	17	8	47,1%	17	2	11,8%
	2023	24	14	58,3%	24	6	25,0%	24	1	4,2%	24	14	58,3%	24	1	4,2%
	2024	21	8	38,1%	21	7	33,3%	21	0	0,0%	21	7	33,3%	21	0	0,0%
	2025	33	18	54,5%	33	15	45,5%	33	1	3,0%	33	18	54,5%	33	1	3,0%
<i>K. pneumoniae</i> <i>ssp pneumoniae</i>	2022	74	14	18,9%	74	3	4,1%	74	5	6,8%	73	7	9,6%	74	0	0,0%
	2023	106	23	21,7%	106	14	13,2%	106	7	6,6%	106	16	15,1%	106	3	2,8%
	2024	125	28	22,4%	125	15	12,0%	125	2	1,6%	125	11	8,8%	125	0	0,0%
	2025	129	29	22,5%	130	17	13,1%	130	2	1,5%	129	17	13,2%	130	0	0,0%
<i>P. aeruginosa</i>	2022	25	0	0,0%	25	0	0,0%	25	3	12,0%	25	4	16,0%	25	0	0,0%
	2023	28	6	21,4%	28	2	7,1%	28	6	21,4%	28	6	21,4%	28	3	10,7%
	2024	39	5	12,8%	39	0	0,0%	39	6	15,4%	39	4	10,3%	39	3	7,7%
	2025	37	4	10,8%	5	0	0,0%	37	3	8,1%	37	6	16,2%	37	1	2,7%

Lanjutan Lampiran 5...

Nama Species bakteri	Tahun	Moxifloxacin			Piperacillin			Piperacillin-Tazobactam			Tetracycline			Trimethoprim-Sulfamethoxazole		
		Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%	Jml	R&I	%
<i>Acinetobacter baumannii</i>	2022				40	8	20,0%	40	8	20,0%	40	6	15,0%	40	1	2,5%
	2023				29	7	24,1%	29	6	20,7%	29	6	20,7%	29	0	0,0%
	2024				29	4	13,8%	29	4	13,8%	29	3	10,3%	29	1	3,4%
	2025				26	11	42,3%	26	9	34,6%	26	5	19,2%	26	7	26,9%
<i>A. baumannii/Calcoaceticus complex</i>	2022				10	3	30,0%	10	3	30,0%	10	3	30,0%	10	1	10,0%
	2023				19	5	26,3%	19	5	26,3%	19	4	21,1%	19	1	5,3%
	2024				22	6	27,3%	22	4	18,2%	22	4	18,2%	22	2	9,1%
	2025				21	6	28,6%	21	5	23,8%	21	4	19,0%	21	3	14,3%
<i>E. cloacae</i>	2022	24	1	4,2%	24	5	20,8%	24	0	0,0%	24	2	8,3%	24	2	8,3%
	2023	33	9	27,3%	33	14	42,4%	33	3	9,1%	33	9	27,3%	33	1	3,0%
	2024	24	3	12,5%	24	10	41,7%	24	3	12,5%	24	6	25,0%	24	1	4,2%
	2025	18	4	22,2%	18	7	38,9%	18	3	16,7%	18	4	22,2%	18	3	16,7%
<i>E. coli</i>	2022	17	8	47,1%	17	13	76,5%	17	2	11,8%	17	7	41,2%	17	7	41,2%
	2023	24	15	62,5%	24	17	70,8%	24	0	0,0%	24	12	50,0%	24	11	45,8%
	2024	21	9	42,9%	21	17	81,0%	21	0	0,0%	21	10	47,6%	21	10	47,6%
	2025	33	19	57,6%	33	24	72,7%	33	0	0,0%	33	17	51,5%	33	10	30,3%
<i>K. pneumoniae ssp pneumoniae</i>	2022	73	9	12,3%	74	10	13,5%	74	0	0,0%	74	9	12,2%	74	8	10,8%
	2023	106	18	17,0%	106	30	28,3%	106	9	8,5%	106	20	18,9%	106	19	17,9%
	2024	125	21	16,8%	125	33	26,4%	125	4	3,2%	125	20	16,0%	125	17	13,6%
	2025	130	19	14,6%	130	35	26,9%	130	6	4,6%	130	23	17,7%	130	23	17,7%
<i>P. aeruginosa</i>	2022				25	0	0,0%	25	1	4,0%	26	26	100%	26	26	100%
	2023				28	1	3,6%	28	4	14,3%	28	28	100%	28	28	100%
	2024				39	1	2,6%	39	1	2,6%	39	39	100%	39	39	100%
	2025				6	1	16,7%	37	1	2,7%	37	37	100%	37	37	100%