

**KAJIAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)
RAWAT INAP DI RSU PERMATA MEDIKA
KEBUMEN**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Farmasi



Diajukan Oleh :

Lilis Setyowati

NIM : 2021050027

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

**KAJIAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)
RAWAT INAP DI RSU PERMATA MEDIKA
KEBUMEN**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Farmasi



Diajukan Oleh :

Lilis Setyowati

NIM : 2021050027

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

KAJIAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) RAWAT INAP DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada
Tanggal 10 Juli 2025

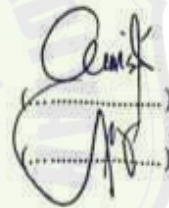
Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Lilis Setyowati

NIM : 2021050027

Susunan Tim Pembimbing

1. apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm
2. apt. Anwar Sodik, M.Farm



Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana

Dr. apt. Nurul Khidatul K., M.Pharm.Sci

NIDN. 0618109202



HALAMAN PENGESAHAN

KAJIAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) RAWAT INAP DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

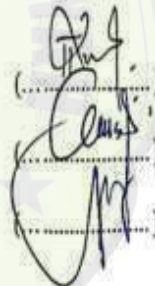
Lilis Setyowati

NIM : 2021050027

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal 10 Juli 2025

Susunan Tim Pembimbing

1. apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc
2. apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm
3. apt. Anwar Sodik, M.Farm



Mengetahui

Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana



Dr. apt. Nuzul Zakiyah, M.Pharm.Sci

NIDN. 0618109202

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka yang sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Gombong, 10 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



(Lilis Setyowati)

NIM.2021050027

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lilis Setyowati

Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 27 November 2001

Alamat : Petahunan, RT 02/RW 01 Kec.Sempor, Kebumen

Nomor Telepon : 081227249200

Alamat Email : lilissetyowati487@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi saya yang berjudul:

**Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran
Kemih (ISK) Rawat Inap Di RSU Permata Medika Kebumen**

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian dari skripsi ini terindikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 10 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



(Lilis Setyowati)

NIM.2021050027

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Lilis Setyowati
NIM : 2021050027
Program Studi : SI Farmasi
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran
Kemih (ISK) Rawat Inap Di RSU Permata Medika Kebumen**

Berdasarkan perangkat yang ada (jika perlu). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihkan media/formatan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan skripsi saya sebagaimana penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 10 Juli 2025

Yang membuat pernyataan


(Lilis Setyowati)
NIM.2021050027

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Alhamdulillahirabil'amin

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Rawat Inap Di RSUD Permata Medika Kebumen”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat sarjana farmasi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sholawat serta salam mari kita curahkan kepada Nabi Allah Muhammad SAW yang kita nantikan safa'atnya dihari akhir nanti. Penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik karena adanya dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik secara moral dan materi. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Dr. Hj. Herniyatun., M. Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M. Kep.,Sp. Kep. Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dr. apt. Naelaz Zukhruf Wakhidatul Kirohmah., M. Pharm. Sci selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm selaku Dosen Pembimbing I, yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing Penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Tanpa arahan dan saran berharga dari beliau, penelitian ini tidak akan dapat tersusun dengan baik.
5. apt. Anwar Sodik, M.Farm selaku Dosen Pembimbing II, yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing Penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Tanpa arahan dan saran berharga dari beliau, penelitian ini tidak akan dapat tersusun dengan baik.

6. apt. Tri Cahyani Widiastuti, M.Sc selaku Dosen Penguji, yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing Penulis selama proses penyelesaian skripsi ini. Tanpa arahan dan saran berharga dari beliau, penelitian ini tidak akan dapat tersusun dengan baik.
7. Seluruh civitas akademika Program Studi Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bantuannya untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh pihak RSU Permata Medika Kebumen, diklat dan unit rekam medis yang telah memberikan bantuannya selama penelitian.
9. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Besar harapan jika ada saran dan kritik yang dapat membangun perbaikan serta kesempurnaan sehingga dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi pembaca serta pengembangan ilmu kesehatan khususnya dibidang kefarmasian. Sebagai ucapan terima kasih, penulis mendoakan semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah AWT

Aamiin yaa rabbal'alamiin

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Gombong, 10 Juli 2025

Penulis

Lilis Setyowati

NIM. 2021050027

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah robbil'alamin, tiada hentinya mengucapkan syukur kepada Allah SWT, atas segala nikmat serta ridho-Mu sehingga saya dapat mencapai dan berada pada titik ini. Semoga pencapaian ini menjadi langkah awal dari masa depan dalam meraih cita-cita, menambah kualitas diri, bermanfaat bagi orang lain, serta barokah dan sukses dunia akhirat dengan rasa syukur yang mendalam, telah diselesaikan skripsi ini, penulis akan mempersembahkan karya indah beserta ucapan banyak terimakasih kepada :

1. Kedua orangtua saya sebagai tanda hormat dan bakti serta rasa terima kasih yang tak terhingga ku persembahkan karya ini kepada Bapak Rusmanto dan Ibu Satiyem yang telah memberikan dukungan, motivasi, semangat serta doa yang setiap waktu dipanjangkan.
2. Adik saya Dwi Rustiani yang memberikan semangat dalam suka dan duka. Terima kasih atas perhatian, canda tawa, dan dorongan yang membuatku terus maju menyelesaikan perjalanan ini.
3. Teman saya Elfin Yuanes terimakasih sudah menjadi *support system* dan tempat bercerita.
4. Seluruh keluarga besar bapak dan ibu yang telah menjadi tempat pulang penuh cinta dan hangat. Terimakasih kasih atas doa, dukungan dan kepercayaan yang diberikan kepada saya. Semoga kebanggaan ini menjadi milik kita bersama.

**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Skripsi, Juni 2025
Lilis Setyowati¹⁾, Ayu Nissa Ainni²⁾, Anwar Sodik³⁾**

ABSTRAK

KAJIAN EFEKTIVITAS PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK) RAWAT INAP DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Latar belakang: Infeksi Saluran Kemih (ISK) salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi di Indonesia dengan prevalensi tinggi, khususnya di Jawa Tengah sebesar 13,5%. Terapi antibiotik menjadi pengobatan utama, namun tantangan resistensi dan efektivitas klinisnya perlu dievaluasi secara berkala. Evaluasi efektivitas antibiotik penting dilakukan untuk memastikan keberhasilan terapi serta mencegah komplikasi dan resistensi yang berkelanjutan.

Tujuan penelitian: Mengetahui perbandingan efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien ISK di Rawat Inap RSU Permata Medika Kebumen.

Metode penelitian: Penelitian non-eksperimental observasional, dengan pendekatan retrospektif, data diambil dari rekam medis 96 pasien ISK rawat inap pada periode Januari 2022-Desember 2024 sebanyak 77 pasien memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebanyak 19 pasien.

Hasil penelitian: Penelitian ini mendapatkan antibiotik lini pertama yang paling banyak adalah Seftriakson yaitu sebanyak 60 pasien (77,92%) dan lini kedua Gentamisin sebanyak 2 pasien (2,60%). Berdasarkan hasil analisis, efektivitas penggunaan antibiotik lini pertama maupun lini kedua mampu menurunkan leukosit sebanyak 75 pasien (97,40%), menurunkan suhu sebanyak 77 pasien (100%), mampu mengurangi lama perawatan sebanyak 52 pasien (67,50%). Setelah dilakukan uji statistik tidak ditemukan perbandingan yang signifikan antara efektivitas penggunaan antibiotik baik lini pertama maupun lini kedua terhadap parameter leukosit, lama perawatan, dan neutrofil ($P\text{-value} > 0,05$).

Kesimpulan: Penggunaan antibiotik lini pertama maupun lini kedua memiliki efek yang sama-sama efektif.

Rekomendasi: Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih besar, uji kultur dan sensitivitas bakteri.

Kata kunci: *Efektivitas, Antibiotik, Infeksi Saluran Kemih*

1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**BACHELOR PHARMACY STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Skripsi, July 2025
Lilis Setyowati¹⁾, Ayu Nissa Ainni²⁾, Anwar Sodik³⁾**

ABSTRACT

AN EFFECTIVENESS STUDY OF ANTIBIOTIC USE IN INPATIENTS WITH URINARY TRACT INFECTION (UTI) AT *PERMATA MEDIKA* HOSPITAL KEBUMEN

Background: Urinary Tract Infection (UTI) is one of the most common infectious diseases in Indonesia, with a high prevalence, particularly in Central Java at 13.5%. Antibiotic therapy is the main treatment; however, resistance and clinical effectiveness must be regularly evaluated. Evaluating antibiotic effectiveness is crucial to ensure therapeutic success, prevent complications, and minimize the risk of ongoing resistance.

Objective: To assess the comparative effectiveness of antibiotic use in inpatients with UTI at *Permata Medika* Hospital Kebumen.

Methods: This research is a non-experimental observational study with a retrospective approach. Data were collected from medical records of 96 inpatient UTI patients from January 2022 to December 2024, of which 77 patients met the inclusion criteria, while 19 were excluded.

Result: The most commonly used first-line antibiotic was Ceftriaxone, administered to 60 patients (77.92%), and the second-line antibiotic was Gentamicin, used in 2 patients (2.60%). The analysis showed that both first- and second-line antibiotics were effective in reducing leukocyte counts in 75 patients (97.40%), lowering body temperature in 77 patients (100%), and shortening the length of hospitalization in 52 patients (67.50%). Statistical tests indicated no significant differences in the effectiveness of first- and second-line antibiotics in terms of leukocyte count, duration of hospitalization, and neutrophil levels (P -value > 0.05).

Conclusion, Both first- and second-line antibiotics were equally effective.

Recommendation: Further research is needed with a larger sample size, as well as bacterial culture and sensitivity testing.

Keywords: Urinary Tract Infection, Antibiotics, Effectiveness

¹⁾Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

³⁾Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Bagi Peneliti.....	3
1.4.2 Bagi Peneliti Lain	4
1.4.3 Bagi Rumah Sakit	4
1.4.4 Bagi Institusi	4
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Teori	9
2.1.1 Infeksi Saluran Kemih	9
2.1.2 Klasifikasi Infeksi Saluran Kemih	12
2.1.3 Manifestasi Klinis	13
2.1.4 Tatalaksana Terapi Infeksi Saluran Kemih.....	14
2.1.5 Antibiotik Pada Infeksi Saluran Kemih	14

2.1.6 Penggolongan Antibiotik	15
2.1.7 Antibiotik Untuk Terapi Infeksi Saluran Kemih	18
2.1.8 Efektivitas Penggunaan Antibiotik Infeksi Saluran Kemih	19
2.2 Kerangka Teori	21
2.3 Kerangka Konsep	22
2.4 Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Desain Dan Rancangan Penelitian.....	24
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
3.2.1 Populasi Penelitian.....	24
3.2.2 Sampel Penelitian.....	24
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	25
3.3.1 Tempat Penelitian.....	25
3.3.2 Waktu Penelitian.....	25
3.4 Variabel Penelitian.....	25
3.4.1 Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	25
3.4.2 Variabel Terikat (<i>Dependent</i>).....	25
3.4.3 Variabel Kontrol.....	25
3.5 Definisi Operasional	25
3.6 Instrumen Penelitian.....	28
3.6.1 Alat Penelitian.....	28
3.6.2 Bahan Penelitian	28
3.7 Etika Penelitian.....	28
3.8 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.9 Teknik Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.1.1 Karakteristik pasien ISK berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	32
4.1.2 Karakteristik pasien ISK berdasarkan bakteriuria dan angka leukosit.	33
4.1.3 Profil Penggunaan Antibiotik pada pasien ISK.....	34
4.1.4 Gambaran Efektifitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien ISK	34
4.1.5 Perbandingan Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISK	36
4.2 Pembahasan	38
4.2.1 Karakteristik pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK)	38
4.2.2 Profil Penggunaan Antibiotik pada pasien ISK.....	41

4.2.3 Gambaran Efektifitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISK.....	42
4.2.4 Perbandingan Antara Efektivitas Penggunaan Antibiotik.....	44
4.3 Keterbatasan Penelitian	48
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	49
5.2.1 Bagi Peneliti.....	49
5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	50
5.2.3 Bagi Rumah Sakit	50
5.2.4 Bagi Institusi	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



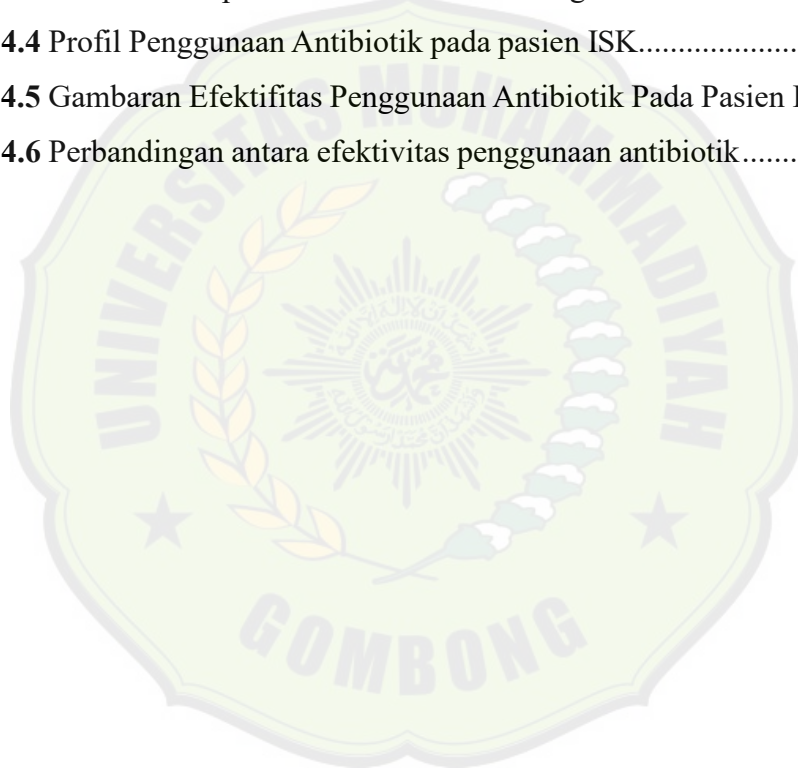
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	22



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 Terapi Antimikroba Oral Pielonefritis Non-Komplikata.....	18
Tabel 2.2 Terapi Antimikroba Parental Pielonefritis Non-Komplikata.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	26
Tabel 4.1 Karakteristik pasien ISK berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	32
Tabel 4.2 Karakteristik pasien ISK berdasarkan Bakteriuria	33
Tabel 4.3 Karakteristik pasien ISK berdasarkan Angka Leukosit.....	33
Tabel 4.4 Profil Penggunaan Antibiotik pada pasien ISK.....	34
Tabel 4.5 Gambaran Efektifitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien ISK	35
Tabel 4.6 Perbandingan antara efektivitas penggunaan antibiotik.....	36



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Saluran Kemih (ISK) merupakan infeksi yang terjadi karena keberadaan patogen di organ saluran kemih yang memasuki ginjal, ureter, kandung kemih, atau uretra (Rinawati & Aulia, 2022). Gejala yang umumnya biasanya terjadi yaitu menggigil, demam, nyeri pinggang, mual dan muntah serta disuria atau sering buang air kecil (Kemenkes, 2021). Salah satu faktor risiko yang terkait dengan infeksi saluran kemih meliputi: jenis kelamin, wanita memiliki faktor risiko lebih tinggi terkena infeksi saluran kemih dibandingkan pria. Selain itu, 3 orang lanjut usia lebih mungkin mengalami infeksi saluran kemih, sebagian besar akibat imobilisasi dan polifarmasi (Widiyastuti & Soleha, 2023).

Nation Kidney and Urinary Disease Information Clearinghouse (NKUDIC, 2023), infeksi saluran kemih adalah penyakit menular kedua yang paling umum setelah infeksi saluran pernafasan, dan dilaporkan terdapat sebanyak 8,3 juta kasus setiap tahun. Sementara itu, Kementerian Kesehatan RI, infeksi saluran kemih merupakan penyakit nomor satu di bidang urologi, dan prevalensi infeksi saluran kemih. 180.000 kasus baru infeksi saluran kemih per tahun, atau 90–100 kasus per 100.000 orang per tahun (Prasetya *et al.*, 2022). Insiden infeksi saluran kemih adalah 35% hingga 42% pada remaja berusia 10 hingga 18 tahun dan 27% hingga 33% pada dewasa muda berusia 19 hingga 22 tahun. Hingga 4,2 juta pria dan 8,3 juta wanita didiagnosis menderita infeksi saluran kemih setiap tahunnya (Maulani & Siagian, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar, ISK merupakan salah satu penyakit yang paling sering menyebabkan rawat inap di Indonesia dan berkontribusi terhadap meningkatnya penggunaan antibiotik. Berdasarkan profil kesehatan penduduk Indonesia, prevalensi ISK pada penduduk di Jawa Tengah adalah 13,5% (RISKESDAS, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elli Nurkhasanah 2023 jumlah sampel kejadian ISK di Kebumen adalah 141 Pasien.

Terapi antibiotik merupakan pengobatan utama untuk infeksi saluran kemih dengan tujuan menghentikan infeksi, mengeliminasi organisme penyebab, dan mencegah kekambuhan. Oleh karena itu, diperlukan manajemen pengobatan antibiotik yang cermat (Dipiro, 2015). Menurut *Asosiasi Urologi Eropa* (EAU, 2017), terapi antibiotik mencakup kombinasi penisilin - aminoglikosida, kombinasi aminoglikosida - sefalosporin generasi kedua, atau terapi empiris generasi ketiga. Sementara itu untuk fluorokuinolon, sefalosporin, kombinasi aminoglikosida dan karbapenem, dan inhibitor penisilin-beta-laktam adalah antibiotik yang disarankan untuk terapi di Indonesia, obat-obatan ini digunakan untuk mengobati manifestasi sistemik (IAUI, 2015).

Efektivitas terapi antibiotik yang paling singkat selama 3 hari dengan penggunaan antibiotik terbanyak adalah levofloksasin, karena dapat menurunkan leukosit urin pasien >5 LPB dibandingkan dengan antibiotik golongan fluoroquinolon generasi kedua. Menurut penelitian Putri Ayu Aristanti (2015) tentang “Efektivitas Terapi Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Penderita Infeksi Saluran Kemih Di RSD dr. Soebandi Jember” menyebutkan bahwa Efektivitas terapi antibiotik pada pasien rawat inap penderita ISK di RSD dr. Soebandi Jember berdasarkan lama perawatan tersingkat yaitu selama 3 hari adalah levofloksasin dengan *mean* (SD) sebesar 3 (± 2) hari. Selebihnya tingkat kesembuhan penggunaan antibiotik lebih dari 3 hari.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas terdapat pengaruh antara efektivitas dengan antibiotik pasien ISK selain itu, menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di bagian Rekam Medis RSU Permata Medika Kebumen bahwa didapatkan penyakit ISK pada Januari 2022-Okttober 2024 sebanyak 91 Pasien, tingginya penderita ISK sehingga peneliti harus meneliti terkait “Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Rawat Inap Di RSU Permata Medika Kebumen”. Hal tersebut perlu diteliti lebih lanjut untuk mengetahui obat antibiotik apa saja yang efektif digunakan pada pasien ISK.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1 Bagaimana profil penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) di Rawat Inap RSUD Permata Medika Kebumen?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) di Rawat Inap RSUD Permata Medika Kebumen?
- 1.2.3 Bagaimana perbandingan efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) di Rawat Inap RSUD Permata Medika Kebumen?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien ISK di Rawat Inap RSUD Permata Medika Kebumen.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1** Mengetahui profil penggunaan antibiotik pasien infeksi saluran kemih (ISK) di Rawat Inap RSUD Permata Medika Kebumen.
- 1.3.2.2** Mengetahui gambaran efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) di Rawat Inap RSUD Permata Medika Kebumen.
- 1.3.2.3** Mengetahui perbandingan efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) di Rawat Inap RSUD Permata Medika Kebumen

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan, pengalaman serta wawasan dalam menganalisis penggunaan antibiotik pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) di rawat inap RSUD Permata Medika Kebumen.

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Sebagai awal bagi penelitian lebih lanjut dan studi mengenai efektivitas penggunaan antibiotik dan pada pasien infeksi saluran kemih (ISK) ataupun penyakit lainnya.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Permata Medika Kebumen maupun instansi yang terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya terkait dengan standar perawatan pasien infeksi saluran kemih (ISK) dan pengelolaan resistensi antibiotik.

1.4.4 Bagi Institusi

Memberikan informasi dan refensi dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya penggunaan antibiotik yang efektivitas pada pasien ISK, sehingga dapat meminimalkan resistensi antibiotik dan komplikasi klinis lainnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat 5 keaslian penelitian yang digunakan sebagai pendukung dari pelaksanaan penelitian ini diantaranya:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Dan Perbedaan
(Aristanti, 2015)	Efektivitas Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Penderita Infeksi Saluran Kemih Di RSD dr. Soebandi Jember Periode Januari-Desember 2014	Deskriptif Analisis Retrospektif	Hasil penelitian menyatakan bahwa, Efektivitas terapi antibiotik pada pasien rawat inap penderita ISK di RSD dr. Soebandi dengan mean (SD sebesar 3 (± 2) hari.	Perbedaan tempat : RSD dr. Soebandi Jember Penelitian yang akan dilakukan: Di RSUD Permata Medika Kebumen Persamaan: Metode penelitian yang digunakan dan jenis penyakit infeksi yang diteliti

Nama Dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Dan Perbedaan
			Selebihnya tingkat kesembuhan penggunaan antibiotik lebih dari 3 hari.	
(Yuliani <i>et al.</i> , 2022)	Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Di Rumah Sakit Samarinda medika Citra (SMC) Kota Samarinda	Deskriptif Analisis Retrospektif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi infeksi saluran kemih adalah 21% pada pria dan 79% pada wanita, dan sebagian besar infeksi saluran kemih terjadi pada usia 17 hingga 35 tahun, baik pria maupun wanita. Amoksisilin, ampisilin, siprofloksasin, levofloksasin, setriakson, sefotaksim, sefiksim, dan kombinasi sefoprazon dan sulfaktam adalah contoh antibiotik yang umum digunakan.	Perbedaan : tempat : Penelitian lain di RS Samarinda Medika Citra Kota Semarang Penelitian yang akan dilakukan : Di RSU Permata Medika Kebumen Persamaan : Metode penelitian yang digunakan dan jenis penyakit infeksi yang diteliti

Nama Dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Dan Perbedaan
(Hashary <i>et al.</i> , 2018)	Analisis Efektivitas dan Efek Samping Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makasar	Prospektif	Hasil penelitian menyatakan bahwa antibiotik yang paling sering digunakan adalah antibiotik sefalosporin beta-laktam generasi ketiga yaitu seftriakson. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis efektivitas penggunaan antibiotik antara antibiotik dengan obat lain, dan efek samping yang ditimbulkan dari pemberian antibiotik pada pasien ISK untuk mengurangi infeksi di RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar	Perbedaan tempat : RSUD DR.Wahidin Sudirohusodo Makasar Penelitian yang akan dilakukan: Di RSUD Permata Medika Kebumen Persamaan: Metode penelitian yang digunakan dan jenis penyakit infeksi yang diteliti.

Nama Dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Dan Perbedaan
(Ritonga, 2022)	Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di RSUD Cut Meutia		Hasil penelitian menyatakan bahwa, penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat menyebabkan terapi yang tidak tercapai dan terjadi resistensi. Penelitian ini menunjukkan hasil angka kejadian ISK terbanyak pada jenis kelamin Perempuan sebanyak 85,7% sedangkan laki laki sebanyak 14,3%. Jenis obat antibiotik untuk terapi ISK paling banyak pada seftriakson 51,4%, diikuti antibiotik siprofloksasin 28,6%, dan sefotaksim 14,3 %	Perbedaan tempat : RSUD Cut Meutia Penelitian yang akan dilakukan: Di RSU Permata Medika Metode Penelitian: yang digunakan dan jenis penyakit infeksi yang diteliti.
(Elli ,2023)	Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa	Retrospektif	Hasil penelitian menyatakan bahwa,	Perbedaan: tempat : RS PKU Muhammadiyah Gombang

Nama Dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Dan Perbedaan
	Rawat Inap Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dengan Metode ATC/ DDD Dan DU 90% Di RS PKU Muhammadiyah Gombong		penggunaan antibiotik 81.7 DDD/100 patient-days yang merupakan penggunaan tertinggi selama tahun 2020-2022, hal ini dapat diartikan pada periode tersebut rata-rata dalam 100 hari rawat inap sebanyak 81.7% pasien mendapatkan dosis harian antibiotik sesuai nilai DDD pada standar WHO	Penelitian yang akan dilakukan: Di RSUD Permata Medika Kebumen Metode penelitian berbeda yang digunakan dan jenis penyakit infeksi yang diteliti

Berdasarkan data keaslian penelitian yang didapatkan bahwa ada perbedaan antara hasil penelitian yang satu dengan yang lain, sehingga dilakukan penelitian terkait efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien ISK Rawat Inap di RSUD Permata Medika Kebumen untuk mengetahui profil pengobatan antibiotik, efektivitas penggunaan obat antibiotik, dan perbandingan efektivitas tiap obat antibiotik pada pasien ISK.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A. S., & Kundarto, W. (2019). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Geriatri Wanita Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2017. *JPSCR : Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 4(1), 01. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v4i1.22882>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan, Terdapat di: https://repository.uin-alauddin.ac.id/19810/1/2021_BookChapter_MetodologiPenelitianKesehatan.pdf.
- Allredge, B. K., Corelli, R. L., Ernst, M. E., Guglielmo, B. J., Jacobson, P. A., Kradjan, W. A., & Williams, B. R. (2020). *Koda-Kimble & Young's Applied Therapeutics The Clinical of Drugs*. In B. K. Allredge, R. L. Corelli, M. E. Ernst, B. J. Guglielmo, (10 th ed). Lippincott Williams & Wilkins.
- Amalia, R. (2019). Pola Peresepan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Rawat Inap di RSUD Provinsi NTB Tahun 2019. *Archives Pharmacia*, 4(1), 2–3. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/AP/article/view/4904/3433>
- Andretta, E., Longo, R., Balladelli, M., Sgarabotto, C., & Sgarabotto, D. (2022). *Intravesical Gentamicin: An Option for Therapy and Prophylaxis against Recurrent UTIs and Resistant Bacteria in Neurogenic Bladder Patients on Intermittent Catheterization. Antibiotics (Basel, Switzerland)*, 11(10). <https://doi.org/10.3390/antibiotics11101335>
- Annisah, N., Setyawati, T., & Amri, I. (2024). Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK): *Literature Review the Risk Factors of Urinary Tract Infection (Uti) : Literature Review. Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 6(1), 86–93.
- Aristanti, P. A. (2015). Efektivitas Terapi Antibiotik Pada Pasien Rawat Inap Penderita Infeksi Saluran Kemih Di RSD dr. Soebandi Jember Periode Januari-Desember. *Skripsi Universitas Jember*, 1–76. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/67710>.
- Bonkat, G., Bartoletti, R., Bruyere, F., Cai, T., Geerlings, S. E., Koves, B., Schubert, S., & Wagenlehner, F. *et al.* (2022). *EAU Guidelines on Urological*

- Infections. In European Association of Urology. EAU. In Lancet Neurology (Vol. 3, Issue 1).* [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(03\)00613-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(03)00613-6)
- Baso, F. F., Perwitasari, D. A., & Risdiana, I. (2018). Efektivitas Antibiotik Golongan Sefalosporin Generasi Ke-3 Dibandingkan Fluroquinolon Terhadap Pasien Infeksi Saluran Kemih di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *MPI (Media Pharmaceutica Indonesiana)*, 2(1), 26–34. <https://doi.org/10.24123/mppi.v2i1.1300>
- Costa, E., Maria, P., & Nur, O. (2021). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (Isk) di Rumah. *CHM-K Pharmaceutical Scientific Journal*, 4(2), 276–281.
- Dipiro. (2015). Dipiro, J. T., Wells, B. G., Schwinghammer, T. L., & Dipiro, C. V. (2015). *Pharmacoterapy A Phatophysiologic Approach. In United State: Mc Graw- Hill* (9th ed.).
- EAU. (2017). *European Association of Urology. European Association of Urology 2017, Guidelines on Urological Infections*, EAU. (2017). *European Association of Urology. European Association of Urology* (2017 th ed). *Handbook* terdapat di : <https://search.app/u4ezZD3r88oxN4dTA>
- Elli Nurkhasanah (2023). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Dewasa Rawat Inap Infeksi Saluran Kemih (ISK) Dengan Metode ATC/DDD Dan DU *Evaluation Of The Use Of Antibiotics In Adult Patients Inpatible Urinary Tract Infection (Uti) Using ATC/DDD And DU 90% Methods At Pku Muhammadiyah Gombong Hospital.*4(2), 66-73. Terdapat di: https://search.app/?link=http%3A%2F%2Fejournal%2Eunimugo%2Eac%2Eid%2Fjfs%2Farticle%2Fview%2F1217%2F728&utm_campaign=57165%2Dor%2Digacx%2Dweb%2Dshrbtn%2Diga%2Dsharing&utm_source=igadl%2Cigatpdl%2Csh%2Ffx%2Fgs%2Fm2%2F5
- Grant Tunani, M. (2024). Hubungan Penggunaan Antibiotik Dengan Lama Perawatan Pada Anak Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makasar. *Skripsi Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar*, 15(1), 37–48.
- Hashary, A. R., Manggau, M. A., & Kasim, H. (2018). Analisis Efektivitas Dan

- Efek Samping Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Majalah Farmasi Dan Farmakologi*, 22(2), 52–55.
<https://doi.org/10.20956/mff.v22i2.5701>
- Hatanti DW, Oktavia Nur, F. S. (2020). Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUD Soe. *CHMK Pharmaceutical Scientific Journal*, 3(2), 152–165.
- Herlina, D., Hasina, R., & Dewi, N. M. A. R. (2021). Pola Peresepan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Provinsi NTB tahun 2017. *Sasambo Journal of Pharmacy*, 2(1), 11–15
<https://doi.org/10.29303/sjp.v2i1.26>
- Heryana, A. (2020). Bahan Ajar Mata Kuliah : Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul*, 1–9
- IAUI, I. A. U. I. (2020). Tatalaksana Infeksi Saluran Kemih Dan Gentialia Pria. Ikatan Ahli Urologi Indonesia. Edisi kedua diakses pada
<https://www.urologi.or.id>
- Kędzierska, K., Nowak, M., & Zieliński, P. (2023). *Effect of antibiotic therapy on absolute neutrophil count in patients with urinary tract infections. International Journal of Infectious Diseases. Pharmacy Education*, 23(2), 184–189.
<https://doi.org/10.46542/pe.2023.232.184189>
pharmacyeducation.fip.org
- Kemenkes. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2021 tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
<https://www.scribd.com/document/682073232/Permenkes-28-2021-Pedoman-Penggunaan-Antibiotik-1>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman Metodologi Uji Bioekivalensi Spesifik Obat. 1–23. Jakarta: Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Diakses dari <https://sisobat.pom.go.id> pada 18 Juni 2025
- Kumar, V., Abbas, A. K., Aster, J. C., & Perkins, J. A. (2021). Robbins & Cotran *pathologic basis of disease*. In *Pathologic basis of disease* (Tenth edition.). Elsevier. Diakses dari <https://www.elsevier.com> pada 18 Juni 2025

- Kurniasari, S., Humaidi, F., & Sofiyati, I. (2020). Penggunaan Antibiotik Oleh Penderita Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap (Irna) 2 RSUD DR.H.Slamet Martodirdjo Pamekasan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru*, 1(1), 15–27. <https://doi.org/10.31102/attamru.v1i1.918>
- Kurniawan, A. wahyu. (2019). Manajemen sistem perkemihan teori dan asuhan keperawatan. Edisi ke-1 Literasi nusantara. <http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5>
- Mariana Raini. (2016). Antibiotik Golongan Fluorokuinolon: Manfaat dan Kerugian. *Media Litbangkes*, Vol. 26 No.3.
- Mayangsari, S., AS, N. A., & Lisminingsih, R. J. (2021). Prevalensi Infeksi Saluran Kemih (ISK) Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam (RSI) Unisma Malang Tahun 2018. *Biosaintropis (Bioscience-Tropic)*, 6(2), 34–39. <https://doi.org/10.33474/e-jbst.v6i2.320>
- Nabila, L., Puspita Sari, I., Humardewayanti Asdie, R., & Purwaningtyastuti, E. (2024). Evaluasi Hubungan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Terhadap *Clinical Outcome* dan Lama Perawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Infeksi Saluran Kemih. *Majalah Farmaseutik*, 20(1), 11–19.
- Nawakasari, N., & Nugraheni, A. Y. (2019). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUP X di Klaten Tahun 2017. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, 16(1), 38–48. <https://doi.org/10.23917/pharmacon.v16i1.8113>
- Nicolle, L. E. (2019). *Urinary tract infections in patients with diabetes. European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 38(1), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s10096-018-3396-5>
- Nikmah, N. I. (2019). Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Instalasi Rawat Inap Medik Rsud Dr.Soetomo Surabaya. Skripsi. Universitas Katolik Widyamandala Surabaya <http://repository.ukwms.ac.id/id/eprint/19179/>
- Pouwels, K. B., Hopkins, S., Llewelyn, M. J., Walker, A. S., McNulty, C. A., & Robotham, J. V. (2019). *Duration of antibiotic treatment for common infections in English primary care: cross sectional analysis and comparison*

- with guidelines. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 364, 1440.
<https://doi.org/10.1136/bmj.l440>
- Prasetya, D., Putri, N. L. N. D. D., Yundari, A. A. I. D. H., Puspawati, L. P. D., & Asdiwinata, I. N. (2022). Edukasi Pencegahan Penyakit Infeksi Saluran Kencing pada Pedagang Pasar Agung Peninjoan Denpasar. *Bhakti Community Journal*, 01(02), 68-79.
- Putra Ritonga, E. (2018). Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Kemih Oleh Perawat Pada Pasien Terpasangnya Kateter Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(1), 62–67.
<https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v4i1.286>
- Rasyid, R., Ahmad, T., & Sari, D. (2020). Respons imun pada fase awal infeksi dan hubungannya dengan jumlah leukosit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 12(3).
- Reginawati, S., Fauziah, W., & Minanton, M. (2023). *Risk factor analysis for urinary tract infection in outpatients at a hospital in Subang, Indonesia. Indonesian Nursing Journal*, 1(1), 33–37.
<https://doi.org/10.31962/inj.v1i1.137>
- Reza, M. A., & Diennillah, F. R. (2024). Analisis Faktor Risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK) Berdasarkan Diagnosis Dokter Umum di Puskesmas Tanralili Maros Tahun 2022-2023: Studi *Retrospektif Cross Sectional*. *Journal of Aqfiyah Health Research (JAHR)* 2024, 5(1), 22 8–236.
<https://doi.org/10.52103/jahr.v4i1.1711>
<http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>
- Rinawati, W., & Aulia, D. (2022). Update Pemeriksaan Laboratorium Infeksi Saluran Kemih. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 9(2), 124.
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v9i2.319>
- RISKESDAS. (2018). (Riset Kesehatan Dasar). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
- Ritonga, I. R. (2022). Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di RSUD Cut Meutia. *SEJ (School Education Journal)*, 10(1), 65–73.

- Rosales, C. (2018). *Neutrophil: A cell with many roles in inflammation or several cell types?* *Frontiers in Physiology*, 9, 113. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.00113>
- S. P. Edijanto Penulis, Andreas Putro Ragil Santoso, Devyana Dyah Wulandari, Gilang Nugraha, Dwi Handayani, Janetra Yudhis Nata P, Syinta Nur Isnaini, & Nur Zalsabila Isnaini. (2023). Leukosit Urine Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Pada Warga Desa Simo Angin-Angin. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1), 581–586. <https://doi.org/10.33086/snpm.v3i1.1297>
- Sari, R. N., Irawan, Y., & Jaluri, P. D. C. (2022). Pola Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (Isk) Di Instalasi Rawat Inap Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Tahun 2018. *Jurnal Borneo Cendekia*, 6(1), 97. <https://doi.org/10.54411/jbc.v6i1.280>
- Siyoto. (2022). Populasi dan Sampel Penelitian. Terdapat di: <https://www.kajianpustaka.com/2020/11/populasi-dan-sampel-penelitian.html> [Diakses pada 19 November 2024]
- Sofyan, M., Alvarino, A., & Erkadius, E. (2014). Perbandingan Levofloxacin dengan Ciprofloxacin Peroral dalam Menurunkan Leukosituria Sebagai Profilaksis Isk pada Kateterisasi di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(1), 68–72. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i1.29>
- Suryani, I. I., Nangoy, E., Stevany, A., Masengi, R., Waworuntu, A., Mambo, C. D., Posangi, J., & Ratulangi, U. S. (2025). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap Salah Satu Rumah Sakit Swasta Tipe C di Minahasa *Jurnal Locus : Penelitian & Pengabdian Rumah Sakit Swasta Tipe C di Minahasa*. 4(1), 1145–1153. <https://doi.org/10.58344/locus.v4i1.3801>
- Syukur, R. M., & Permana, D. (2022). Sensitivitas antibiotik paten dan generik terhadap beberapa bakteri penyebab infeksi saluran kemih. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 3(2).
- Tusino, A., & Widyaningsih, N. (2018). Karakteristik Infeksi Saluran Kemih Pada Anak Usia 0- 12 Tahun Di Rs X Kebumen Jawa Tengah. *Biomedika*, 9(2), 39–

46. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v9i2.5842>
- Wardhana, S. H., Monoarfa, A., & Monoarfa, R. (2018). Perbandingan Efektifitas Antibiotik *Ceftriaxone* dan *Ciprofloxacin* pada Penderita Infeksi Saluran Kemih di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 10(3), 180. <https://doi.org/10.35790/jbm.10.3.2018.21984>
- Widiyastuti, S. F., & Soleha, T. U. (2023). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Saluran Kemih. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, 13, 1069–1073. <https://journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/825/670>
- Wintari Maryuni, I., Setiadi, F., & Niken Oktoviana, M. (2024). EEvaluasi Penggunaan Antibiotik Terhadap Hasil Nilai Leukosit Akhir Urine Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih Di Rumah Sakit Fatmawati Tahun 2023. *Jurnal Farmasi Klinik Best Practice*, 3, 2.
- World Health Organization. (2020). *Antimicrobial resistance*. Diakses pada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- Yusnita, R., Meylina, L., Ibrahim, A., & Rijai, L. (2017). Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) di Rumah Sakit Samarinda Medika Citra (SMC) Kota Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 5(April 2017), 205–222. <https://doi.org/10.25026/mpc.v5i1.238>

The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the border, the text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is written in a semi-circle at the bottom. The center of the logo features a stylized sunburst or starburst design with rays emanating from a central point. Two green leaves are positioned on the left side of the central design, and two green leaves are on the right side. Two small green stars are located on the left and right sides of the central design, between the text and the leaves.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
 Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
 Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 900.5/IL.3.AU/PN/X/2024
 Hal : Permohonan Ijin
 Lampiran : -

Gombong, 11 Oktober 2024

Kepada :
 Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Permata Medika Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Farmasi Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Lilis Setyowati
 NIM : 2021050027
 Judul Penelitian : Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Rawat Inap di RSU Permata Medika Kebumen
 Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
 Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 2. Permohonan Izin Studi Pendahuluan di RS Permata Medika

FORMULIR PERMOHONAN SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Mohon pembuatan surat ijin studi pendahuluan untuk mahasiswa :

Nama	:	Lilis Setyowati
NIM	:	2021050027
Prodi	:	Farmasi
Dikirim Kepada	:	Direktur Rumah Sakit Umum Permata Medika Kebumen
Judul Penelitian	:	Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Rawat Inap Di RSU Permata Medika Kebumen
No HP/WA Aktif	:	081227249200

Gombong, 11 September 2024

Mengetahui Pembimbing



(apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm)



Lampiran 3. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan



Kebumen, 25 Oktober 2024

Nomor : 835/ADM/RSPM/X/2024
 Lampiran : -
 Hal : Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada:
 Yth. Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
 di
Tempat

1. Dasar :
 Surat dari Universitas Muhammadiyah Gombong Nomor : 900.5/IL3.AU/PN/X/2024 perihal permohonan izin Studi Pendahuluan atas nama: Lilis Setyowati (NIM : 2021050027).
2. Sehubungan dengan hal tersebut "Dasar", dengan ini kami memberika izin kepada Sdri. Lilis Setyowati untuk melaksanakan Studi Pendahuluan, dengan judul penelitian "Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Rawat Inap di RSU Permata Medika Kebumen".
3. Demikian kami sampaikan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur,



dr. Hetti Hidayah, Sp.PD
 NRR.0404291501002

Tembusan :
 - Arsip

Doc. File : S. Balasan Nomor : 242_File1_25.10.2024

Lampiran 4. Surat Pernyataan Lolos Etik Penelitian



unisa
Universitas Aisyiyah
Yogyakarta

KOMISI ETIK PENELITIAN
Keputusan & Dst No. 104/KEP/UNISA/2025 Tanggal 10 Maret 2025
Sekretariat: Kampus Terpadu Gedung A Lantai 3
Email: komietik@unisayogya.ac.id
Telp/WA: 0274 4406 5582
Website: komietik.unisayogya.ac.id



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

No.4243/KEP-UNISA/II/2025

Pusokot penelitian yang diajukan oleh :
The research proposal proposed by :

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Lili Setyowati
Nama Institusi <i>Name of the Institution</i>	: Universitas Muhammadiyah Gombong

Dengan judul:
Title :

"Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih (ISK) Rawat Inap Di RSUD Permata Medika Kebumen"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Peneraian Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Exploitation, 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) Risk, 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 Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Februari 2025 sampai dengan tanggal 20 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 20, 2025 until February 20, 2026.

February 20, 2025
Chairperson



Menik Sri Daryanti, S.ST., M.Kes.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Fakultas Sains dan Teknologi
Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial dan Humaniora

Kampus I : Jl. Munir No. 267, Serangan, Ngampilan, Yogyakarta | Telp : (0274) 374427
Kampus Terpadu : J. Silwangi (Ringroad Barat) No. 63 Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292
Telp : (0274) 4469199 | Fax : (0274) 4469204 | Email : info@unisayogya.ac.id | www.unisayogya.ac.id

Lampiran 6. Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
 NIK : 96009
 Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Kajian Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Infeksi Saluran Kemih
 (ISK) Rawat Inap Di RSU Permata Medika Kebumen
 Nama : Lilis Setyowati
 NIM : 2021050027
 Program Studi : Farmasi Program Sarjana
 Hasil Cek : 20%

Gombong, 25 Juni 2025

Pustakawan

 (Aulia Rahmawati, S.Pd.)

Mengetahui,
 Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

 (Sawiji, M.Sc)

Lampiran 7. Logbook Kegiatan Bimbingan

Pembimbing 1 apt. Ayu Nisaa Aini, M.Farm

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Lilis Setyowati
 NIM : 2021050027
 Nama Pembimbing : Apt. Ayu Nisaa Ainni, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
10/2024 10	Bimbingan Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11/2024 10	ACC Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16/2024 10	Bimbingan Bab I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
29/2024 10	Revisi BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
29/2024 10	ACC BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
09/2024 11	Bimbingan BAB II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11/2024 11	BAB II ACC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15/2024 11	Bimbingan BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
26/2024 11	Revisi BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Gombong, Bulan Tahun 2024

Mengetahui
 Ketua Program Studi Farmasi
[Signature]
 apt. Naelaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN : 0618100202

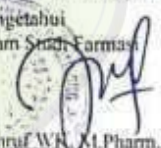
	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	: 18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Lili Setyowati
 NIM : 2021050027
 Nama Pembimbing : Apt. Ayu Nissa Anindita, Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
11/12/2024	Revisi BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11/12/2024	ACC BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Gombong, 27 12 Tahun 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi


 apt. Naelaz Zukhruf W.R., M.Pharm.Sci
 NIDN : 0618109202

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Lilis Setyowati
 NIM : 2021050027
 Pembimbing : apt. Ayu Nissa Ainni, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
29/4 ²⁵	Bimbingan Bab 4 hasil	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
26/5 ²⁵	Bimbingan Bab 4 & Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10/6 ²⁵	Bimbingan revisi Bab 4 & Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11/6 ²⁵	Bimbingan revisi Bab 4 & Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13/6 ²⁵	Bimbingan revisi Bab 4 & Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16/6 ²⁵	Bimbingan revisi Bab 4 & Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
18/6 ²⁵	Bimbingan revisi Bab 4 & Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
18/6 ²⁵	ACC BAB 4 & 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Gombong, 19 Bulan 06.. Tahun 2025

Mengetahui
 Ketua Program Studi Farmasi

[Signature]
 Dr. apt. Noelaz Zukhruf WK, M.Pharm Sci
 NIDN : 0618109202

Pembimbing 2 apt. Anwar Sodik, M.Farm

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	: 18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Lili Setyowati
 NIM : 2021058027
 Nama Pembimbing : Apt. Anwar Sodik, M. Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
18/2024/10	Bimbingan BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
29/2024/10	Revisi BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
01/2024/11	ACC BAB I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
22/2024/11	Bimbingan BAB II & III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
06/2024/12	Revisi BAB II III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
06/2024/12	Revisi BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13/2024/12	ACC BAB II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13/2024/12	ACC BAB III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

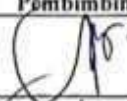
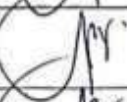
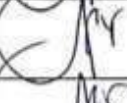
Gombong, 27 Bulan 12 Tahun 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi

[Signature]
 apt. Naclaz Zukhruf W.K., M. Pharm. Sci
 NIDN : 0618109202

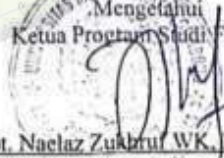
	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG	Nomor	: PDN-SKP/12/005
		Revisi ke	: 02
		Tgl. Terbit	18 Agustus 2020
		Halaman	

Nama mahasiswa : Lilis Setyowati
 NIM : 2021050027
 Pembimbing : apt. Anwar Sodik, M.Farm

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
13/6 ²⁵	Bimbingan Bab 4		
13/6 ²⁵	Bimbingan Revisi Bab 4		
10/6 ²⁵	ACC bab 4		
18/6 ²⁵	Bimbingan Bab 5		
18/6 ²⁵	Bimbingan Revisi bab 5		
18/6 ²⁵	ACC Bab 5		

Gombong, 19 Bulan 06 Tahun 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi


 Dr. apt. Naelaz Zukhruf WK, M.Pharm.Sci
 NIDN : 0618109202

Lampiran 8. Instrumen Pengambilan Data

No	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Penyakit Utama	Penggunaan Antibiotik	Rute	Efektivitas															Efektif/tidak efektif
							Dosis	Frekuensi	Leukosit Sebelum	Leukosit Sesudah	Efektif/ tidak efektif	Neutrofil Sebelum	Nutrofil Sesudah	Efektiv/tidak efektif	Lama Perawatan	Efektif/ tidak efektif	Suhu Sebelum	Suhu	Efektif/ tidak efektif	Bakteriuria sebelum	Bakteriuria	
1	A F	p	23	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	16,800 H satuan /mm3	10.2	Efektif	85.1 H	56	efektif	3	efektif	37,6	36,2	efektif	Positif 2*	negatif	efektif
2	AP	p	22	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jm	2	7,000 H satuan/mm3	4.8	Efektif	70.4 H	66	tidak efektif	3	efektif	38,5	36,3	efektif	Positif 3*	negatif	efektif
3	L F	P	29	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jm	2	10,200 satuan/mm3	7.6	Efektif	80.9 H	68	efektif	3	efektif	39,4	36	Tidakefektif	Positif 2*	negatif	efektif
4	D A	p	22	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jm	2	9,200 satuan/mm3	6.84	Efektif	65.5	50	efektif	4	tidak efektif	39,5	36	Tidakefektif	Positif 3*	negatif	efektif
5	E Y	P	22	ISK	Sefiksim	PO	100mg/24 jam	1	7,800 satuan/mm3	6.489	TidakEfektif	59.7	50	tidak efektif	2	tidak efektif	37,5	36	Tidakefektif	Positif 2*	Negatif	efektif
6	S	p	43	ISK	Gentamisin	IV	80 mg /12 jam	2	4,800 satuan /mm3	4.5	TidakEfektif	57,1	55	tidak efektif	5	tidak efektif	38,7	36	Tidakefektif	Positif 2*	negatif	efektif
7	DAP	P	9	ISK	Sefiksim	PO	100mg/12 jam	2	5,500 satuan /mm3	4.5	TidakEfektif	54,9	50	tidak efektif	4	tidak efektif	38	36,5	efektif	Positif 3*	negatif	efektif
8	D S I	p	10	ISK	Sefiksim	IV	1 gram/12 jam	2	9,500 satuan /mm3	8.89	TidakEfektif	75,5	67	efektif	4	tidak efektif	37	36	Tidakefektif	Positif 2*	negatif	efektif
9	Wl	p	50	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	8,700 satuan /mm3	6.786	TidakEfektif	75,5	58	efektif	3	efektif	39	36	Tidakefektif	Positif 3*	negatif	efektif
10	S H	L	44	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	9,200 satuan /mm3	6.5	Efektif	75,5	60	efektif	3	efektif	37	36	Tidakefektif	Positif 3*	negatif	efektif
11	K	P	59	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	10,200 satuan /mm3	8.4	Efektif	85.1 H	68	efektif	4	tidak efektif	38,6	36	Tidakefektif	Positif 2*	negatif	efektif
12	SS	P	30	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	9,800 satuan /mm3	5.5	Efektif	50	50	tidak efektif	3	efektif	37	36	Tidakefektif	Positif 3*	negatif	efektif
13	N	p	67	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	11,100 satuan /mm3	9.897	Efektif	75.8	70	tidak efektif	4	tidak efektif	37	36,2	Tidakefektif	Positif 1*	negatif	efektif
14	R	P	69	ISK	Setriakson	PO	100mg/24 jam	1	7,300 satuan /mm3	5.45	TidakEfektif	72.7	60	efektif	3	efektif	39	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
15	J	L	53	ISK	Sefiksim	IV	1 gram/12 jam	2	11,400 satuan /mm3	9.255	Efektif	80	66	efektif	3	efektif	38,7	36	efektif	Positif 2*	negatif	efektif
16	Y A	P	22	ISK	Setriakson	PO	100mg/24 jam	1	7,200 satuan /mm3	5.897	Efektif	66,1	56	tidak efektif	2	tidak efektif	37	36,2	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
17	K E	L	34	ISK	Sefiksim	PO	1 gram/12 jam	2	6,100 satuan /mm3	4.58	TidakEfektif	67,5	50	efektif	3	efektif	37	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
18	S P	P	67	ISK	Levofloksasin	IV	1 gram/12 jam	2	9,600 satuan /mm3	7.89	Efektif	86,1	69	efektif	4	tidak efektif	37	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
19	S	P	81	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	9,850 satuan /mm3	5.67	Efektif	66,1	58	tidak efektif	3	efektif	38	36	efektif	Positif 2*	negatif	efektif
20	S M	P	59	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	6,900 satuan /mm3	4.879	TidakEfektif	76,1	60	efektif	3	efektif	38	36	Tidak efektif	Positif 3*	negatif	efektif
21	S	P	79	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	8,000 satuan /mm3	6.78	TidakEfektif	72,8	55	efektif	3	efektif	38	36	efektif	Positif 3*	negatif	efektif

No	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Penyakit Utama	Penggunaan Antibiotik	Rute	Efektivitas															Efektif/tidak efektif
							Dosis	Frekuensi	Leukosit Sebelum	Leukosit Sesudah	Efektif/tidak efektif	Neutrofil Sebelum	Nutrofil Sesudah	Efektif/tidak efektif	Lama Perawatan	Efektif/ tidak efektif	Suhu Sebelum	Suhu	Efektif/ tidak efektif	Bakteriuria sebelum	Bakteriuria	
22	M	P	63	ISK	Setriakson	IV	100mg/24 jam	1	9,000 satuan /mm ³	4,00	Efektif	83.0	59	efektif	4	tidak efektif	39	36,2	Tidak efektif	Positif 1*	negatif	efektif
23	N M	P	64	ISK	Setriakson	IV	500mg/24 jam	1	9,400 satuan /mm ³	687	Efektif	87.6	60	efektif	3	efektif	37	36,2	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
24	S P W	P	20	ISK	Setriakson	PO	500mg/24 jam	1	10,500 satuan/mm ³	65	Efektif	66.1	57	tidak efektif	3	efektif	37	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
25	S H	L	5	ISK	Sefiksim	IV	500mg/24 jam	1	9,400 satuan /mm ³	82	TidakEfektif	70.1	50	efektif	3	efektif	38,8	36	Tidakefektif	Positif 1*	negatif	efektif
26	R D K S	P	20	ISK	Sefotaksim	IV	1gram/12 jam	2	5,400 satuan /mm ³	45	TidakEfektif	55.1	54	tidak efektif	3	efektif	39,8	36	Tidakefektif	Positif 1*	negatif	efektif
27	J M P	L	63	ISK	Levofloksasin	IV	1gram/12 jam	2	7,250 satuan /mm ³	6.679	TidakEfektif	77.3	60	efektif	3	efektif	37	36,2	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
28	Z N	P	13	ISK	Levofloksasin	IV	1gram/12 jam	2	9,300 satuan /mm ³	6.7	Efektif	88.0	54	efektif	4	tidak efektif	37	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
29	M	L	64	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	9,800 satuan /mm ³	5.9	Efektif	51.2	50	tidak efektif	3	efektif	38	36,2	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
30	TN	L	39	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	10,800 satuan /mm ³	6.7	Efektif	87.1	56	efektif	2	tidak efektif	38	36	Tidakefektif	Positif 1*	Negatif	efektif
31	D K	P	62	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	9,820 satuan /mm ³	8.909	TidakEfektif	78	59	efektif	3	efektif	39	36	Tidakefektif	Positif 1*	negatif	efektif
32	T	P	54	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	9,390 satuan /mm ³	5.5	Efektif	52	50	tidak efektif	5	tidak efektif	38,9	36,4	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
33	S	L	58	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	9,000 satuan /mm ³	4.688	Efektif	62	55	tidak efektif	3	efektif	37,8	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
34	S	P	73	ISK	Setriakson	IV	500mg/24 jam	2	10,250 satuan /mm ³	8.9	TidakEfektif	52	50	tidak efektif	3	efektif	38	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
35	B I	P	34	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	5,520 satuan /mm ³	4.7	TidakEfektif	60	56	tidak efektif	4	tidak efektif	38	36,2	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
36	M	P	30	ISK	Setriakson	IV	500mg/24 jam	1	10,250 satuan /mm ³	8.95	TidakEfektif	64	60	tidak efektif	3	Efektif	37	36	Tidakefektif	Positif 1*	negatif	efektif
37	S T	L	24	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	6,860 satuan /mm ³	4.5	Efektif	73	65	tidak efektif	3	Efektif	37,7	36	Tidakefektif	Positif 1*	negatif	efektif
38	U	P	5	ISK	Sefotaksim	IV	1gram/12 jam	2	10,900 satuan /mm ³	8.8	TidakEfektif	70	56	Efektif	4	tidak efektif	39,4	36,5	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
39	U N	P	33	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	8,760 satuan /mm ³	5.69	Efektif	62	50	Efektif	5	tidak efektif	37	36	Tidakefektif	Positif 1*	negatif	efektif
40	C H R	L	8	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	18,020 satuan /mm ³	10	Efektif	78	60	Efektif	4	tidak efektif	39,7	36,6	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
41	S Q A Z	P	24	ISK	Sefotaksim	IV	100mg/12jam	2	6,560 satuan /mm ³	4.5	Efektif	59	50	tidak efektif	3	Efektif	37	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
42	I K	P	30	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	9,400 satuan /mm ³	5.5	Efektif	61,4	50	Efektif	4	tidak efektif	38,6	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
43	D F I	L	23	ISK	Sefotaksim	IV	1gram/12 jam	2	14,840satuan /mm ³	8.9	Efektif	81,9	70	Efektif	3	Efektif	37	36	efektif	Positif 1*	negatif	efektif

No	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Penyakit Utama	Penggunaan Antibiotik	Rute	Efektivitas															Efektif/tidak efektif
							Dosis	Frekuensi	Leukosit Sebelum	Leukosit Sesudah	Efektif/tidak efektif	Neutrofil Sebelum	Nutrofil Sesudah	Efektif/tidak efektif	Lama Perawatan	Efektif/ tidak efektif	Suhu Sebelum	Suhu	Efektif/ tidak efektif	Bakteriuria sebelum	Bakteriuria	
44	D P P	L	67	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	5,600 satuan /mm ³	4.58	Efektif	79,1	56	Efektif	5	tidak efektif	38,6	36,2	efektif	Positif 1*	negatif	efektif
45	L	P	66	ISK	Setriakson	PO	1gram/12 jam	2	5,900 satuan /mm ³	4.5	Efektif	79	55	Efektif	3	Efektif	39,8	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
46	R H	P	82	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	10,400 satuan /mm ³	8.9	TidakEfektif	82,3	50	Efektif	3	Efektif	38,4	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
47	M I C	L	14	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	6,400 satuan /mm ³	4.5	Efektif	80,5	70	Efektif	3	Efektif	38,6	36,5	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
48	R	P	68	ISK	Sefiksim	IV	300mg/ 12jam	2	10,100 satuan /mm ³	8.98	Efektif	87.4	60	Efektif	3	Efektif	39,6	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
49		L	65	ISK	Setriakson	IV	300mg/ 12jam	2	10,300 satuan /mm ³	80	TidakEfektif	70	50	Efektif	2	tidak efektif	38,8	36	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif
50	I S	P	44	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	7,700 satuan /mm ³	5.6	Efektif	68.4	60	tidak efektif	3	Efektif	38	36	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif
51	T	P	54	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	7,400 satuan /mm ³	4.5	Efektif	70	50	Efektif	5	tidak efektif	39,3	36,2	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
52	S	L	4	ISK	Sefotaksim	IV	1gram/12 jam	2	10,300 satuan /mm ³	8.09	Efektif	66	58	tidak efektif	2	tidak efektif	39,5	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
53	S	L	7	ISK	Gentamisin	IV	1gram/12 jam	2	9,200 satuan /mm ³	7.8	Efektif	56	50	tidak efektif	4	tidak efektif	37	36,8	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif
54	S M	P	24	ISK	Setriakson	IV	500mg/24 jam	1	4,900 satuan /mm ³	4.5	TidakEfektif	60	55	tidak efektif	3	Efektif	38	36	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif
55	MNL	P	42	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	6,100 satuan /mm ³	5.5	TidakEfektif	66	56	tidak efektif	2	tidak efektif	39	36,2	Efektif	Positif 3*	negatif	Efektif
56	ALF	P	29	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	10,400 satuan /mm ³	7.5	Efektif	70	50	Efektif	4	tidak efektif	39	36	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif
57	AS	P	23	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	8,200 satuan /mm ³	6.5	Efektif	63	50	tidak efektif	3	Efektif	38	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
58	YA	P	69	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	10,000 satuan /mm ³	8.7	Efektif	70	56	Efektif	3	Efektif	38	36,2	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif
59	DW	P	50	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	8,400 satuan /mm ³	5.69	Efektif	66	60	tidak efektif	3	Efektif	39	36	Efektif	Positif 2*	negatif	Efektif
60	N	p	40	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	5,800 satuan /mm ³	4.5	TidakEfektif	56	50	tidak efektif	4	tidak efektif	38	36,2	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif
61	N	P	46	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	10,000 satuan /mm ³	8.9	Efektif	66	60	tidak efektif	3	Efektif	38	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
62	TN	P	34	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	4,800 satuan /mm ³	4.5	TidakEfektif	70	56	Efektif	4	tidak efektif	38	36,2	TidakEfektif	Positif 2*	negatif	Efektif
63	NY	P	32	ISK	Levofloksasin	IV	1gram/12 jam	2	5,800 satuan /mm ³	4.59	TidakEfektif	60	50	tidak efektif	2	tidak efektif	37	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif
64	RP	L	62	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	7,300 satuan /mm ³	6.5	TidakEfektif	68,5	50	Efektif	3	Efektif	39	36	Efektif	Positif 2*	negatif	Efektif
65	S	P	26	ISK	Setriakson	IV	1gram/12 jam	2	10,500 satuan /mm ³	8.9	Efektif	70	56	Efektif	3	Efektif	38	6,4	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif

No	Nama Inisial	Jenis Kelamin	Umur	Penyakit Utama	Penggunaan Antibiotik	Rute			Efektivitas														Efektif/tidak efektif
							Dosis	Frekuensi	Leukosit Sebelum	Leukosit Sesudah	Efektif/ tidak efektif	Neutrofil Sebelum	Nutrofil Sesudah	Efektiv/tidak efektif	Lama Perawatan	Efektif/ tidak efektif	Suhu Sebelum	Suhu	Efektif/ tidak efektif	Bakteriuria sebelum	Bakteriuria		
66	LYN	P	49	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	9,700 satuan /mm ³	6.5	Efektif	57,9	50	tidak efektif	3	Efektif	37	36	Efektif	Positif 3*	negatif	Efektif	
67	P	P	15	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	8,800 satuan /mm ³	4.9	Efektif	62.8	60	tidak efektif	3	Efektif	38	36,2	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
68	TF	P	52	ISK	Setriakson	IV	500mg/24 jam	1	9,800 satuan /mm ³	5.5	Efektif	70	59	Efektif	5	tidak efektif	38	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
69	R	P	19	ISK	Setriakson	IV	300mg/ 12jam	2	10,800 satuan /mm ³	6.9	Efektif	66	60	tidak efektif	3	Efektif	37	36	Efektif	Positif 3*	negatif	Efektif	
70	VN	P	16	ISK	Setriakson	IV	1 gram/ 12 jam	2	8,200 satuan /mm ³	6.6	Efektif	69.3	60	tidak efektif	4	tidak efektif	39	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
71	ADL	P	56	ISK	Setriakson	IV	1 gram/ 12 jam	2	7,560 satuan /mm ³	4.5	Efektif	56	50	tidak efektif	3	Efektif	38	36	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
72	M	P	33	ISK	Setriakson	IV	1 gram/ 12 jam	2	6,400 satuan /mm ³	5.5	TidakEfektif	60,7	57	tidak efektif	3	Efektif	37	36	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
73	DY	P	24	ISK	Setriakson	IV	1 gram/ 12 jam	2	7,300 satuan /mm ³	60	TidakEfektif	50,2	50	tidak efektif	4	tidak efektif	39	36,2	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
74	R	P	13	ISK	Setriakson	IV	100mg/24 jam	1	7,500 satuan /mm ³	5.69	Efektif	70	66	Efektif	3	Efektif	39	36	TidakEfektif	Positif 2*	negatif	Efektif	
75	AIS	L	30	ISK	Setriakson	IV	80 mg /12 jam	2	6,500 satuan /mm ³	4.5	TidakEfektif	70	60	Efektif	4	tidak efektif	38	36	TidakEfektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
76	RAR	L	4	ISK	Levofloksasin	IV	100mg/12 jam	2	9,800 satuan /mm ³	6.9	Efektif	67.6	56	Efektif	3	Efektif	37	36,2	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif	
77	AS	L	23	ISK	Setriakson	IV	1 gram/12 jam	2	5,100 satuan /mm ³	4.5	TidakEfektif	62,6	60	tidak efektif	3	Efektif	38	36,6	Efektif	Positif 1*	negatif	Efektif	

Lampiran 9. Hasil Uji Statistik

HASIL ANALISIS DATA JENIS KELAMIN-PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

1. Lini Pertama

Crosstab

Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	Lini Pertama		Total
			Tidak Dapat	Dapat	
Kelamin		Count	0	20	20
		% Within Jenis Kelamin	0.0%	100.0%	100.0%
		% Within Lini Pertama	0.0%	26.7%	26.0%
		% Of Total	0.0%	26.0%	26.0%
	Perempuan	Count	2	55	57
		% Within Jenis Kelamin	3.5%	96.5%	100.0%
		% Within Lini Pertama	100.0%	73.3%	74.0%
		% Of Total	2.6%	71.4%	74.0%
Total		Count	2	75	77
		% Within Jenis Kelamin	2.6%	97.4%	100.0%
		% Within Lini Pertama	100.0%	100.0%	100.0%
		% Of Total	2.6%	97.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.720 ^a	1	.396		
Continuity Correction ^b	.001	1	.975		
Likelihood Ratio	1.222	1	.269		
Fisher's Exact Test				1.000	.545
Linear-by-Linear Association	.711	1	.399		
N of Valid Cases	77				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort LINI PERTAMA = DAPAT	1.036	.986	1.089
N of Valid Cases	77		

2. Lini Kedua

Crosstab

			LINI KEDUA		
			TIDAK		
			DAPAT	DAPAT	Total
JENIS	LAKI-LAKI	Count	20	0	20
KELAMIN		% within JENIS KELAMIN	100.0%	0.0%	100.0%
		% within LINI KEDUA	26.7%	0.0%	26.0%
		% of Total	26.0%	0.0%	26.0%
	PEREMPUAN	Count	55	2	57
		% within JENIS KELAMIN	96.5%	3.5%	100.0%
		% within LINI KEDUA	73.3%	100.0%	74.0%
		% of Total	71.4%	2.6%	74.0%
Total		Count	75	2	77
		% within JENIS KELAMIN	97.4%	2.6%	100.0%
		% within LINI KEDUA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	97.4%	2.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.720 ^a	1	.396		
Continuity Correction ^b	.001	1	.975		
Likelihood Ratio	1.222	1	.269		
Fisher's Exact Test				1.000	.545
Linear-by-Linear Association	.711	1	.399		
N of Valid Cases	77				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	<i>Value</i>	<i>95% Confidence Interval</i>	
		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>For cohort LINI KEDUA = TIDAK DAPAT</i>	1.036	.986	1.089
<i>N of Valid Cases</i>	77		



HASIL ANALISIS DATA

USIA-PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

1. Lini Pertama

Crosstab

		LINI PERTAMA		Total
		TIDAK DAPAT	DAPAT	
USIA >55 TAHUN	Count	0	22	22
	% within USIA	0.0%	100.0%	100.0%
	% within LINI PERTAMA	0.0%	29.3%	28.6%
	% of Total	0.0%	28.6%	28.6%
<55 TAHUN	Count	2	53	55
	% within USIA	3.6%	96.4%	100.0%
	% within LINI PERTAMA	100.0%	70.7%	71.4%
	% of Total	2.6%	68.8%	71.4%
Total	Count	2	75	77
	% within USIA	2.6%	97.4%	100.0%
	% within LINI PERTAMA	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.6%	97.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.821 ^a	1	.365		
Continuity Correction ^b	.013	1	.910		
Likelihood Ratio	1.367	1	.242		
Fisher's Exact Test				1.000	.508
Linear-by-Linear Association	.811	1	.368		
N of Valid Cases	77				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	<i>Value</i>	<i>95% Confidence Interval</i>	
		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>For cohort LINI PERTAMA = DAPAT</i>	1.038	.986	1.092
<i>N of Valid Cases</i>	77		

2. Lini Kedua

Crosstab

			LINI KEDUA		
			TIDAK DAPAT	DAPAT	Total
USIA >55 TAHUN	Count		22	0	22
	% within USIA		100.0%	0.0%	100.0%
	% within LINI KEDUA		29.3%	0.0%	28.6%
	% of Total		28.6%	0.0%	28.6%
<55 TAHUN	Count		53	2	55
	% within USIA		96.4%	3.6%	100.0%
	% within LINI KEDUA		70.7%	100.0%	71.4%
	% of Total		68.8%	2.6%	71.4%
Total	Count		75	2	77
	% within USIA		97.4%	2.6%	100.0%
	% within LINI KEDUA		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		97.4%	2.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2- Sided)</i>	<i>Exact Sig. (2- sided)</i>	<i>Exact Sig. (1- sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	.821 ^a	1	.365		
<i>Continuity Correction^b</i>	.013	1	.910		
<i>Likelihood Ratio</i>	1.367	1	.242		
<i>Fisher's Exact Test</i>				1.000	.508
<i>Linear-by-Linear Association</i>	.811	1	.368		
<i>N of Valid Cases</i>	77				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort LINI KEDUA =1.038 TIDAK DAPAT		.986	1.092
N of Valid Cases	77		



HASIL ANALISIS DATA

LEUKOSIT-PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

1. Lini Pertama

Crosstab

		LINI PERTAMA		Total
		TIDAK DAPAT	DAPAT	
LEUKOSIT	TIDAK NORMAL	Count	0	2
		% within LEUKOSIT	0.0%	100.0%
		% within LINI PERTAMA	0.0%	2.6%
		% of Total	0.0%	2.6%
	NORMAL	Count	2	75
		% within LEUKOSIT	2.7%	97.3%
		% within LINI PERTAMA	100.0%	97.4%
		% of Total	2.6%	97.4%
Total	Count		2	77
	% within LEUKOSIT		2.6%	100.0%
	% within LINI PERTAMA		100.0%	100.0%
	% of Total		2.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.055 ^a	1	.815		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.107	1	.744		
Fisher's Exact Test				1.000	.948
Linear-by-Linear Association	.054	1	.816		
N of Valid Cases	77				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort LINI PERTAMA = 1.027 DAPAT	.990		1.067
N of Valid Cases	77		

2. Lini Kedua

Crosstab

		LINI KEDUA			
		TIDAK DAPAT		DAPAT	Total
LEUKOSIT	TIDAK NORMAL	Count	2	0	2
		% within LEUKOSIT	100.0%	0.0%	100.0%
		% within LINI KEDUA	2.7%	0.0%	2.6%
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	NORMAL	Count	73	2	75
		% within LEUKOSIT	97.3%	2.7%	100.0%
		% within LINI KEDUA	97.3%	100.0%	97.4%
		% of Total	94.8%	2.6%	97.4%
Total	Count	75	2	77	
	% within LEUKOSIT	97.4%	2.6%	100.0%	
	% within LINI KEDUA	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	97.4%	2.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.055 ^a	1	.815		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.107	1	.744		
Fisher's Exact Test				1.000	.948
Linear-by-Linear Association	.054	1	.816		
N of Valid Cases	77				

- a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.
- b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
		95% Confidence Interval	
	Value	Lower	Upper
For cohort LINI KEDUA =1.027		.990	1.067
TIDAK DAPAT			
N of Valid Cases	77		



HASIL ANALISIS DATA

ANGKA NEUTROFIL-PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

1. Lini Pertama

Crosstab

		LINI PERTAMA			
		TIDAK DAPAT	DAPAT	Total	
ANGKA	TIDAK	Count	2	0	2
NEUTROFIL	NORMAL	% within LINI PERTAMA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within ANGKA	5.6%	0.0%	2.6%
		NEUTROFIL			
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	NORMAL	Count	34	41	75
% within LINI PERTAMA		45.3%	54.7%	100.0%	
% within ANGKA		94.4%	100.0%	97.4%	
NEUTROFIL					
		% of Total	44.2%	53.2%	97.4%
Total		Count	36	41	77
		% within LINI PERTAMA	46.8%	53.2%	100.0%
		% within ANGKA	100.0%	100.0%	100.0%
		NEUTROFIL			
		% of Total	46.8%	53.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2 sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.339 ^a	1	.216		
Continuity Correction ^b	.658	1	.417		
Likelihood Ratio	3.102	1	.078		
Fisher's Exact Test				.215	.215
Linear-by-Linear Association	2.308	1	.129		
N of Valid Cases	77				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort ANGKA NEUTROFIL=TIDAK DAPAT	2.206	.1720	2.828
N of Valid Cases	77		

2. Lini Kedua

Crosstab

		LINI PERTAMA		Total	
		TIDAK DAPAT	DAPAT		
ANGKA	TIDAK	Count	2	0	2
NEUTROFIL	NORMAL	% within LINI KEDUA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within ANGKA	5.6%	0.0%	2.6%
		NEUTROFIL			
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	NORMAL	Count	34	41	75
		% within LINI KEDUA	45.3%	54.7%	100.0%
		% within ANGKA	94.4%	100.0%	97.4%
		NEUTROFIL			
	% of Total	44.2%	53.2%	97.4%	
Total		Count	36	41	77
		% within LINI KEDUA	46.8%	53.2%	100.0%
		% within ANGKA	100.0%	100.0%	100.0%
		NEUTROFIL			
		% of Total	46.8%	53.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2 sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.339 ^a	1	.216		
Continuity Correction ^b	.658	1	.417		
Likelihood Ratio	3.102	1	.078		
Fisher's Exact Test				.215	.215

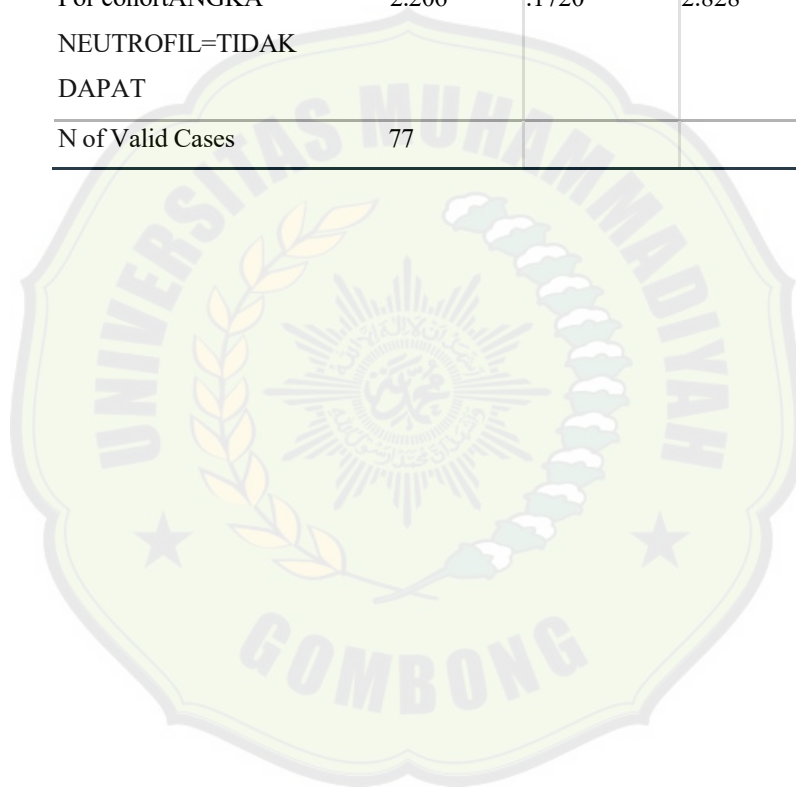
<i>Linear-by-Linear Association</i>	2.308	1	.129		
<i>N of Valid Cases</i>	77				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .05.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort ANGKA NEUTROFIL=TIDAK DAPAT	2.206	.1720	2.828
N of Valid Cases	77		



HASIL ANALISIS DATA

LAMA PERAWATAN-PENGGUNAAN ANTIBIOTIK

1. Lini Pertama

Crosstab

			LINI PERTAMA		Total
			TIDAK	DAPAT	
			DAPAT		
LAMA	>3	Count	1	24	25
PERAWATAN HARI		% within LAMA PERAWATAN	4.0%	96.0%	100.0%
		% within LINI PERTAMA	50.0%	32.0%	32.5%
		% of Total	1.3%	31.2%	32.5%
	<3HARI	Count	1	51	52
		% within LAMA PERAWATAN	1.9%	98.1%	100.0%
		% within LINI PERTAMA	50.0%	68.0%	67.5%
		% of Total	1.3%	66.2%	67.5%
Total		Count	2	75	77
		% within LAMA PERAWATAN	2.6%	97.4%	100.0%
		% within LINI PERTAMA	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.6%	97.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.288 ^a	1	.592		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.270	1	.603		
Fisher's Exact Test				.547	.547
Linear-by-Linear Association	.284	1	.594		
N of Valid Cases	77				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	<i>Value</i>	<i>95% Confidence Interval</i>	
		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>Odds Ratio for LAMA2.125 PERAWATAN (>3 HARI / <3HARI)</i>	.127		35.436
<i>For cohort LINI PERTAMA =2.080 TIDAK DAPAT</i>	.136		31.907
<i>For cohort LINI PERTAMA =.979 DAPAT</i>	.896		1.070
<i>N of Valid Cases</i>	77		

2. Lini Kedua

Crosstab

		LINI KEDUA		Total
		TIDAK DAPAT	DAPAT	
LAMA PERAWATAN	>3 HARI	<i>Count</i> 24	1	25
		% within LAMA PERAWATAN	4.0%	100.0%
		% within LINI KEDUA	50.0%	32.5%
		% of Total	1.3%	32.5%
	<3HARI	<i>Count</i> 51	1	52
		% within LAMA PERAWATAN	1.9%	100.0%
		% within LINI KEDUA	50.0%	67.5%
		% of Total	1.3%	67.5%
Total		<i>Count</i> 75	2	77
		% within LAMA PERAWATAN	2.6%	100.0%
		% within LINI KEDUA	100.0%	100.0%
		% of Total	2.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>	<i>(2-Exact sided)</i>	<i>Sig. (2-Exact Sig. (1-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	.288 ^a	1	.592		
<i>Continuity Correction^b</i>	.000	1	1.000		
<i>Likelihood Ratio</i>	.270	1	.603		
<i>Fisher's Exact Test</i>				.547	.547
<i>Linear-by-Linear Association</i>	.284	1	.594		
<i>N of Valid Cases</i>	77				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .65.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

<i>Value</i>	<i>95% Confidence Interval</i>	
	<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
<i>Odds Ratio for LAMA.471 PERAWATAN (>3 HARI / <3HARI)</i>	.028	7.847
<i>For cohort LINI KEDUA =.979 TIDAK DAPAT</i>	.896	1.070
<i>For cohort LINI KEDUA =2.080 DAPAT</i>	.136	31.907
<i>N of Valid Cases</i>	77	