

Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA
ISSN 2615-6571 (cetak), ISSN 2615-6563 (online)
Tersedia online di <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (*Sectio Caesarea*) Di Rumah Sakit Siloam Palembang.

Evaluation of the Use of Antibiotic Prophylaxis in Patients with Caesarean Section (*Sectio Caesarea*) At the Siloam Hospital in Palembang.

Yessy Mia Wardhani

Program Strata 1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Adiguna

Email :yessymiaawardhani79@gmail.com

Abstrak

Persalinan di Indonesia secara *sectio caesarea* terjadi peningkatan setiap tahunnya. Persalinan yang dilakukan dengan bedah sesar cukup rentan terhadap terjadinya sebuah kejadian infeksi, agar dapat mencegah hal demikian diperlukan pemberian antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis itu sendiri adalah antibiotik yang diberikan sebelum pasien memasuki ruang operasi yang bertujuan untuk mengurangi resiko infeksi yang berhubungan dengan komplikasi dan infeksi pasca operasi. Tujuan dari penelitian yang dilakukan ini adalah untuk mengevaluasi gambaran penggunaan antibiotik profilaksis yang digunakan pada pasien *sectio caesarea* di Rumah Sakit Siloam Palembang. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode *deskriptif* dan pengumpulan data ini secara retrospektif. Data yang digunakan pada sampel penelitian ini sebanyak 148 pasien pada periode April – Mei 2020 dan data tersebut diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Siloam Palembang. Dari hasil penelitian didapat bahwa antibiotik yang banyak digunakan adalah antibiotik Sefalosporin generasi ketiga yaitu Cefoperazone yang diberikan secara intravena. Kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien *section caesarea* dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit sudah sesuai dengan POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia), ASHP *Therapeutic Guidelines*, didapatkan tepat indikasi sesuai, tepat pasien sesuai, tepat obat dan tepat dosis.

Kata Kunci : *Bedah Sesar, Antibiotik Profilaksi, Infeksi*

Abstract

Delivery in Indonesia by caesarean section is increasing every year. Labor performed by cesarean section is quite susceptible to the occurrence of an infection, so that prophylactic antibiotics can be prevented. Prophylactic antibiotics themselves are antibiotics that are given before the patient enters the operating room which aims to reduce the risk of infections associated with complications and postoperative infections. The purpose of this research is to evaluate the description of the use of prophylactic antibiotics used in *sectio caesarea* patients at Siloam Hospital Palembang. This research is a non-experimental research with descriptive method and retrospective data collection. The data used in this study sample were 148 patients in the period from April to May 2020 and the data was obtained from the medical records of Palembang Siloam Hospital. From the research results, it was found that the antibiotic that was widely used was the third generation cephalosporin antibiotic, namely Cefoperazone which was given intravenously. The suitability of antibiotic use in caesarean section patients compared to the Hospital Formulary is in accordance with POGI (Indonesian Association of Gynecological Obstetrics), ASHP *Therapeutic Guidelines*, the right indication is appropriate, the patient is right, the right drug and the right dose.

Keywords : *Section Caesarean, Prophylactic Antibiotic, Infection*

Pendahuluan

Operasi sesar atau bedah sesar *cesarean section* atau *C-section*, disebut juga dengan seksio sesarea yang sering disingkat SC adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. Operasi sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. Persalinan *section caesarea* (SC) atau yang lebih dikenal dengan persalinan bedah sesar adalah persalinan melalui dinding rahim secara buatan untuk mengeluarkan janin di dalam kandungan, karena tidak bisa dilakukan persalinan secara spontan, diketahui proses persalinan SC tersebut jumlahnya selalu mengalami peningkatan (Yaeni, 2013). Persalinan sesar dilakukan apabila adanya masalah saat dilakukan persalinan normal yang dapat mengancam ibu dan bayinya.

Operasi caesar menjadi semakin umum dinegara maju dan berkembang. Ketika dibenarkan secara medis, operasi caesar dapat efektif mencegah kematian dan kesakitan ibu dan perinatal (WHO 2015). Bedah sesar terbagi menjadi dua yakni dilakukan secara elektif (terencana) maupun bedah sesar yang dilakukan secara cito (segera). Bedah sesar terencana atau elektif adalah suatu tindakan bedah sesar yang dilakukan terjadwal dengan persiapan, bukan bertujuan life saving, dan dilakukan pada pasien dengan kondisi bukan darurat. Sementara bedah sesar cito atau segera adalah suatu tindakan operasi bedah sesar dilakukan dengan tujuan life saving pada seorang pasien yang

berada dalam keadaan darurat (Prasetya2013). Bedah sesar dilakukan ketika perkembangan persalinan terlalu lambat atau ketika janin tampak berada dalam masalah, seperti ibu mengalami pendarahan vaginal, posisi melintang (tubuh janin membujur melintang), bentuk dan ukuran tubuh bayi yang besar atau persalinan dengan usia ibu yang tidak muda lagi atau sekitar usia 35-40 tahun (Janiwarty & Pieter 2013).

Antibiotik profilaksis adalah pemberian antibiotik sebelum operasi dilakukan dan diindikasikan untuk kelas operasi bersih dan bersih kontaminasi. Pada kasus operasi bedah sesar ini penggunaan antibiotik profilaksis masuk kategori *Highly Recommended*, artinya pemberian antibiotik pada pasien bedah sesar harus dilakukan agar mencegah terjadinya ILO, menurunkan resiko morbiditas dan mortalitas, menghambat munculnya flora normal resisten dan meminimalkan biaya pelayanan. Operasi bedah dapat mulai dilakukan saat kadar antibiotik profilaksis di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal. Penggunaan antibiotik dalam pelayanan kesehatan sering kali tidak tepat sehingga dapat menimbulkan pengobatan kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien, meluasnya resistensi dan tingginya biaya pengobatan.

Evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis secara kualitatif, dapat dilakukan dengan metode Gyssens, untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik (Kemenkes RI,2011). Antibiotik profilaksis yang digunakan dalam proses pembedahan harus aman, bakterisid dan efektif melawan bakteri yang menyebabkan infeksi

pada proses pembedahan. Pemberian antibiotik profilaksis ceftriaxone yaitu sebelum operasi dilakukan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya Infeksi Luka Operasi (ILO). Diharapkan pada saat operasi antibiotik jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis selain tepat dalam pemilihan jenis juga mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat mulai dan selama operasi berlangsung (Menkes2011).mengetahui antibiotik profilaksis apa saja yang diberikan pada pasien *section caesarea* di RS. Siloam Palembang. Tujuan penelitian mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Siloam Palembang dengan Formularium Rumah Sakit, POGI (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia) dan ASHP Therapeutic Guidelines.

Tinjauan Pustaka Bedah Sesar

Istilah *Section Caesarea* berasal dari bahasa latin *Caesarea* yang artinya memotong. *Section Caesarea* adalah prosedur pembedahan dimana sayatan dibuat melalui perut ibu (laparatomi) dan rahim (histeretomi) untuk mengeluarkan bayi. Sayatan dibuat baik secara horizontal maupun vertikal didalam rahim. Pada beberapa kondisi, kecil kemungkinannya untuk mencoba melahirkan melalui vagina dikehamilan berikutnya. Keuntungan bedah sesar adalah waktu pembedahan dapat ditentukan oleh dokter yang akan menolongnya dan persiapan dapat dilakukan

dengan baik. Kerugiannya adalah karena persalinan belum mulai, segmen bawah uterus belum terbentuk dengan baik sehingga menyulitkan pembedahan dan akan lebih mudah terjadinya antonia arteria dengan perdarahan karena uterus belum mulai dengan kontraksinya (Prawirohardjo 2010).

Bedah sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena adanya indikasi medis maupun nonmedis. Tindakan medis hanya dilakukan apabila mengalami masalah pada proses kelahiran yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin. Keputusan untuk melakukan *sectio caesarea* didasarkan pada pertimbangan keamanan. Pada kondisi tertentu, operasi sesar lebih aman untuk ibu dan bayi dari pada persalinan normal. Beberapa pertimbangan sehingga dokter memutuskan untuk melakukan operasi sesar menurut Mayo Clinic Staff (2012) yaitu ; *Pertama*, persalinan normal tidak berjalan lancar ; *Kedua*, bayi tidak mendapatkan cukup oksigen; *Ketiga*, bayi berada dalam posisi abnormal ; *Keempat*, bayi kembar, kembar tiga atau lebih; *Kelima*, ada masalah dengan plasenta pasien ; *Keenam*, ada masalah dengan tali pusar; *Ketujuh*, ibu memiliki masalah kesehatan, seperti penyakit jantung yang tidak stabil atau tekanan darah tinggi dan infeksi yang dapatditularkankepadabayiselamaper salinanpervaginamsepertiherpesgenital atau HIV ; *Kedelapan*, bayi memiliki masalah kesehatan, misalnya hidrosefalus *Kesembilan*, riwayat sesar sebelumnya.

Infeksi Pada Bedah Sesar

Infeksi adalah masuknya mikroorganisme seperti bakteri, virus, dan jamur yang dapat menyebabkan trauma atau kerusakan pada tubuh atau jaringan. Mikroorganisme penginfeksi dapat muncul pada kulit atau jaringan lunak. Bakteri dapat menimbulkan beberapa efek patogennya dengan melepaskan beberapa senyawa, antara lain enzim (misalnya hemolisin, streptokinase, hialuronidase), eksotoksin yang dilepaskan terutama gram positif (misalnya tetanus, difteri) atau endotoksin berupa lipopolisakaridase (LPS) dilepaskan dari dinding sel saat kematian bakteri. Infeksi pasca persalinan umum terjadi setelah operasi sesar, infeksi dapat terjadi pada luka bekas sayatan yang disebut dengan *surgical site infection* (SSI) yang ditandai dengan gejala inflamasi seperti demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak khususnya pada daerah bekas sayatan. Adanya nanah atau pus, purulen dari luka, ditemukannya bakteri yang disolasi dari cairan tersebut, dan kenaikan nilai leukosit dalam darah khususnya netrofil juga menjadi tanda adanya infeksi (Singhal 2014).

Sumber infeksi utama pada sebagian besar kejadian infeksi luka operasi adalah mikroorganisme endogen yang ada pada pasien itu sendiri. Semua pasien memiliki koloni bakteri, jamur dan virus sampai dengan 3 juta kuman per sentimeter persegi kulit, namun tidak semua pasien memiliki koloni bakteri, jamur dan virus dalam jumlah berimbang. Setiap luka operasi akan terkontaminasi oleh mikroorganisme selama operasi, tetapi hanya sebagian kecil yang akan mengalami infeksi. Hal ini

dikarenakan sebagian besar pasien memiliki pertahanan dalam mengendalikan dan mengeleminasi mikroorganisme penyebab infeksi (Guyton 2007).

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif non eksperimental. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan melihat data rekam medis pasien bedah sesar di RS. Siloam Palembang Periode April - Mei 2020. Analisis data dilakukan secara deskriptif evaluatif untuk mengetahui kualitas penggunaan antibiotik dan dibandingkan dengan bagan alir Gyssens. Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medik di RS. Siloam Palembang. Waktu penelitian pada bulan April - Mei 2020. Populasi penelitian adalah semua pasien perempuan yang mengalami persalinan sesar RS. Siloam Palembang April - Mei 2020. Populasi yang didapatkan sebanyak 148 pasien. Untuk mengetahui besar sampel pada penelitian ini terdapat 148 Pasien yang melakukan operasi bedah sesar pada RS. Siloam Palembang Periode April – Mei 2020. Kriteria inklusi Pasien mendapatkan antibiotik profilaksis sebelum dilakukan bedah sesar di RS. Siloam Palembang Periode April – Mei 2020. Instrumen penelitian Pedoman umum penggunaan antibiotik menurut standar Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, Lembar pengumpulan data dan bagan alir Gyssens.

Hasil Penelitian dan pembahasan

Pengambilan sampel berdasarkan pasien yang melahirkan secara bedah sesar dan didapat populasi kasus

sebanyak 148 pasien. Data tersebut diambil dari rekam medik pasien rawat inap di RS. Siloam Palembang. Kemudian dari gambaran tersebut dapat dievaluasi kesesuaiannya dengan Formularium Rumah Sakit, POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia) dan ASHP

Therapeutic Guidelines. Data tersebut meliputi nomor rekam medik, jenis kelamin perempuan, umur/usia, tanggal masuk dan tanggal keluar pasien (lama perawatan), nama antibiotik, rute pemberian, dosis antibiotik.

Tabel 1: Demografi Pasien Bedah Sesar

No	Usia Pasien	Jumlah pasien (n=148)	Persentase jumlah
1	20-29	82	55,4%
2	30-39	54	36,4%
3	40-49	12	8,2%
Jumlah		148	100 %

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Usia ibu menjadi salah satu penentu kesehatan dan berhubungan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas, serta bayinya. Usia ibu hamil yang terlalu muda (≤ 20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan. Ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuh dan

psikologinya cenderung belum siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, serta merawat bayinya. Ibu dengan usia 35 tahun atau lebih akan menghadapi resiko kesulitan pada waktu persalinan yang disebabkan oleh jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan maupun persalinan (Prawirohardjo 2010).

Tabel 2 : Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Bedah Sesar

Kriteria Antibiotik	Persentase (%) Antibiotik Profilaksis
1. Antibiotik Profilaksis Tunggal	93,7
2. Antibiotik Profilaksis Kombinasi	6,3
Jumlah	100%

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Berdasarkan data diastert dapat diketahui bahwa 100% pasien yang menjalani bedah sesar menerima antibiotik profilaksis selama operasi. Hasil ini menunjukkan bahwa semua pasien yang menjalani bedah sesar RS. Siloam Palembang mendapatkan antibiotik profilaksis. Antibiotik profilaksis merupakan antibiotik yang diberikan dalam waktu singkat dan biasanya diberikan sebelum

pasien masuk ke ruang operasi (biasanya 1-2 jam sebelumnya) untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien yang belum terkena infeksi.

Berdasarkan hasil dari data yang diperoleh menunjukkan 93,7% pasien menerima antibiotik profilaksis tunggal dan 6,3% pasien menerima antibiotik profilaksis kombinasi. Pemberian antibiotik tunggal efektif untuk semua pasien

bedah sesar, yaitu dapat menurunkan endometritis dalam mengurangi tingkat infeksi pasca operasi bedah sesar. Pemakaian antibiotik profilaksis untuk bedah sesar termasuk dalam kategori yang sangat direkomendasikan (Dipiro *et al.* 2005). Pemberian antibiotik profilaksis tunggal efektif untuk semua pasien bedah sesar, bedah sesar (ASHP 2013). Sedangkan pemberian antibiotik profilaksis kombinasi bertujuan untuk memperluas atau memperkuat spektrum aktivitas antibiotik. Antibiotik kombinasi dapat diberikan pada infeksi yang disebabkan oleh lebih dari satu jenis mikroba (Setiabudi 1995).

Bedah sesar digolongkan dalam luka operasi bersih karena

operasi bedah sesar tidak menimbulkan inflamasi pada sistem pernafasan, pencernaan, genital dan urinaria dan bedah sesar menghasilkan luka yang tertutup. Bedah sesar

merupakan suatu prosedur kebidanan yang dapat meningkatkan resiko infeksi pada ibu. Untuk mencegah terjadinya infeksi tersebut perlu diberikan antibiotik profilaksis. Infeksi selama persalinan dapat terjadi karena faktor-faktor yang merupakan predisposisi terhadap kuman, seperti partus lama, ketuban pecah dini. Pemberian antibiotik profilaksis diharapkan kadar hambat maksimal dari antibiotik dalam darah atau di daerah pembedahan dapat mencegah penyebaran kuman (Setiawan & Baraba 2007).

Tabel 3: Distribusi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar

Jenis Antibiotik	Golongan Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Antibiotik Tunggal			
Cefotaxime	Sefalosporin generasi ketiga	25	17 %
Ceftriaxone	Sefalosporin generasi ketiga	22	16 %
Cefoperazone	Sefalosporin generasi ketiga	77	54 %
Cefazolin	Sefalosporin generasi pertama	8	5,5 %
Antibiotik Kombinasi			
Cefotaxime+		2	1,4 %
Metronidazole			
Ceftriaxone+		8	5,50 %
Metronidazole			
Cefoperazone+		1	0,66 %
Metronidazole			
Jumlah		148 Pasien	100%

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Penggunaan antibiotik profilaksis tunggal pada pasien bedah sesar di RS. Siloam Palembang Periode April – Mei 2020 menunjukkan bahwa dari jumlah sampel 148 pasien (100%) menggunakan antibiotik cefoperazone, (54%) antibiotik ceftriaxone, (16%) antibiotik cefotaxim dan (17%) menggunakan antibiotik cefazolin sebagai antibiotik profilaksis tunggal yang pemberiannya melalui intravena, sedangkan antibiotik profilaksis kombinasi (1,4%) menggunakan antibiotik ceftriaxone + metronidazole, (5,50%) menggunakan antibiotik cefotaxime + metronidazole dan (0,66%) menggunakan kombinasi antibiotik cefoperazone + metronidazole. Pemberian antibiotik tunggal terbukti lebih efektif selama antibiotik tersebut aktif terhadap seluruh bakteri yang tumbuh pada bagian tubuh yang dibedah.

Hasil penelitian kali ini pasien yang melakukan operasi bedah sesar mendapatkan antibiotik yang paling banyak adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi III yaitu cefoperazone, ceftriaxone dan cefotaxime. Sefalosporin golongan III ini kurang aktif terhadap kokus gram positif maupun dibanding generasi I, tetapi lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*, termasuk strain yang memproduksi betalaktamasenya. Sefoperazon juga aktif terhadap *P. Aeruginosa* tetapi kurang aktif dibandingkan generasi III lainnya terhadap kokus gram positif. Cefotaxim dan ceftriaxone juga diindikasikan pada pasien dengan infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri yang sensitif termasuk septikimia, pneumonia dan meningitis dan juga diindikasikan

untuk antibiotik profilaksis pada pembedahan. Mekanisme kerja umum dari sefalosporin yaitu menghambat

Sintesis dinding sel mikroba dengan cara menghambat reaksi transpeptidase tahap ketiga dalam rangkaian reaksi pembentukan dinding sel sehingga bakteri akan mengalami lisis. Namun kepekaan terhadap betalaktamasenya yang lebih rendah dari pada penicillin.

Sefalosporin generasi III ini dapat menembus sawar otak, maka sering digunakan untuk meningitis termasuk yang disebabkan oleh *meningokokusH*. Influenza dan bakteri gram negatif usus yang rentan, selain itu juga untuk sepsis yang tidak diketahui penyebabnya. Antibiotik golongan sefalosporin sering digunakan untuk antibiotik profilaksis karena spektrum kerjanya yang cukup luas dan dirasa efektif. Golongan sefalosporin yang digunakan sebagai antibiotik profilaksis lainnya yaitu sefalosporin generasi I yaitu Cefazolin dan Cefadroxil. Sefazolin merupakan antibiotik yang direkomendasikan karena jika dibandingkan dengan sefalosporin generasi III, cefazolin akan lebih aktif dalam mengatasi *staphylococci*, serta memiliki spektrum yang lebih spesifik untuk mikroorganisme pada bedah elektif, dan penggunaannya sebagai profilaksis tidak meningkatkan resiko resistensi, sedangkan antibiotik cefadroxil berspektrum luas yang peka terhadap gram positif dan gram negatif, namun lebih aktif terhadap kokus gram positif. Tujuan diberikannya antibiotik kombinasi adalah untuk meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik (efek sinergi atau aditif), mengatasi infeksi campuran yang tidak dapat diatasi

oleh satu jenis antibiotik saja, mengatasi kasus infeksi yang membahayakan jiwa yang belum diketahui penyebabnya (Permenkes 2011).

Pada kasus tertentu yang dicurigai melibatkan bakteri anaerob dapat ditambahkan metronidazole (Permenkes Nomor 2406 / MENKES / PER / XII/2011). Metronidazole telah digunakan lebih dari 45 tahun dan diindikasikan untuk infeksi bakteri anaerob seperti infeksi intra abdominal, infeksi gynecologis, dan

lain sebagainya. Metronidazol juga digunakan sebagai profilaksis sebelum operasi abdominal dan gynecologis untuk mengurangi infeksi anaerob post operasi (Lofmark *et al* 2010).

Tujuan pemberian antibiotik profilaksis adalah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi atau menghambat pertumbuhan bakteri pada luka bekas pembedahan dan menjaga kadar obat tetap adekuat selama proses operasi berlangsung (Hopkins dan Smail 2007).

Tabel 4 :Kesesuaian Daftar Antibiotik dengan Formularium Rumah Sakit

Nama Antibiotik	Jumlah antibiotik	Persentase(%)	Formularium Rumah Sakit	
			Sesuai	Tidak
1 Cefoperazone	77	54	☐	-
2 Cefotaxime	25	17	☐	-
3 Ceftriaxone	22	16	☐	-
4 Cefazoline	8	0,6	☐	-
5 Kombinasi Metronidazole	11	7,56	☐	-
Jumlah	148	100		

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Data diatas menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien sectio caesarea di RS. Siloam Palembang 100% sesuai dengan daftar Formularium Rumah Sakit.

Tabel 5 : Evaluasi tepat pasien

Ketepatan Pasien	Jumlah	Persentase (100%)
Tepat Pasien	148	100
Tidak Tepat Pasien	-	-
Jumlah	148	100

Sumber : data sekunder yang diolah (2020)

Berdasarkan 148 data rekam medik pasien sectio caesarea diketahui yang memiliki riwayat alergi akan dilakukan skin test terlebih dahulu, pasien yang tidak memiliki penyakit penyerta serta kondisi khusus sehingga antibiotik profilaksis yang digunakan tersebut aman dan tidak menimbulkan

kontraindikasi karena tidak terjadi reaksi alergi, perubahan tanda vital, efek samping dan infeksi sekunder yang lain.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien bedah sesar di Rumah Sakit Siloam Palembang Periode

April – Mei 2020, dapat ditarik kesimpulan bahwa :Jenis antibiotik yang digunakan pada peridoe April – Mei 2020 adalah sebagai berikut yaitu, Cefoperazone, Cefotaxime, Cefazolin, Ceftriaxone, Cefoperazone + Metronidazole , Cefotaxime + Metronidazole, Ceftriaxone + Metronidazole. Antibiotik yang banyak digunakan ialah antibiotik golongan Sefalosporin generasi ketiga yaitu Cefoperazone. Rute pemberian antibiotik yaitu secara intravena.Kesesuaian penggunaan antibiotik pada pasien *sectio caesarea* dibandingkan dengan Formularium Rumah Sakit sudah sesuai dan dibandingkan dengan POGI (Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia), ASHP *Therapeutic Guidelines*, didapatkan tepat indikasi sesuai, tepat pasien sesuai, tepat obat dan tepat dosis.

Saran

Setelah dilakukan Penelitian, maka penulis perlu membuat Saran untuk pihak Rumah Sakit dan Peneliti selanjutnya.Penulisan data rekam medik pasien perlu dibuat secara rinci serta diperhatikan kelengkapan datanya, karena data rekam medis pasien merupakan sumber informasi yang paling penting tentang riwayat penyakit serta pengobatan pasien dan meningkatkan pelayanan medik ini.Agar dapat dilakukan penelitian yang sama terhadap rumah sakit yang berbeda agar dapat kita dapat mengetahui jumlah antibiotik apa yang paling banyak digunakan sehingga dapat dijadikan perbandingan antara rumah sakit satu dan rumah sakit yang lainnya.Peneliti selanjutnya agar dapat dilakukan wawancara yang lebih mendalam kepada dokter penulis resep yang dijadikan subjek

penelitian.Dapat dilakukan penelitian yang sama dengan rumah sakit yang berbeda agar dapat diketahui jumlah antibiotik apa yang paling banyak digunakan sehingga dapat dijadikan perbandingan.Peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan guideline yang terbaru.

Ucapan Terima Kasih

Khusus untuk kedua orang tua Ayahanda “H. Saidun Hamid, S.H” dan Ibunda “Hj. Aisyah, S.Pd.SD”. Ayah mertuaku “Abdul Sakri”. Kupersembahkan juga untuk Suamiku tercinta “Sri Mulyono” yang selalu ada dan selalu siap dalam keadaan apapun, punya kesabaran yang tak terbatas. Serta kedua anakku tersayang “Mayssy Aliqcha Tifani Malikus Putri” dan “Maxxy Charlie Fadda Malikus Putra” semoga yang mama lakukan menjadi sebuah motivasi bagi diri kalian, bahwa pendidikan itu sangat berarti sangat berarti dan berharga dibandingkan apapun. Dan untuk ketiga adikku tercinta terima kasih atas segala semangat dan dorongan dalam menyelesaikan pendidikan ini.Ibu Ns. Yora Nopriani, S.Kep., M.Kep. Terima kasih atas segala masukan saran dan bimbingannya dalam pelaksanaan pembuatan skripsi ini. Kupersembahkan untuk RS. Siloam Sriwijaya Palembang Divisi Nursing, rumah keduku yang selalu memberikan kesempatan dan support selama ini. Dan kepada teman – teman yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya, terima kasih atas semangat dan dorongannya kepada penulis.Almamater yang penulis banggakan.

Referensi

- Appraisal of Guideline for Research & Evaluation (AGREE) Instrument September 2001.
- Aryshire dan Afran. (2012). Antibiotik Profilaksis Mengurangi Insidensi Luka Pasca Operasi Bedah. Jakarta : Setiabudy Press.
- Adnani, Qorinah dkk. (2013). *Filosofi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Desiyana, Tasya dkk. (2008). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Gunawan, S.G. (2008). *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta : Balai Penerbit.
- Hadi U (2009) Antibiotic usage and antimicrobial resistance in Indonesia. Desertasi Phd.
- Hadi U (2013) *Pengendalian Muncul dan Berkembangnya Mikroba Kebal Antibiotik*. AUP.
- Janiwarty dan Pieter. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Mochtar, Rustam. (2011). *Synopsis Obstetri*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Singhal. (2014). *Apractical Approach To Neurologi*.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung : CV. Alfabeta.
- POGI. (2013). *Panduan Antibiotik Profilaksis Pada Pembedahan Obstetri – Ginekologi*. Jakarta.
- Prasetya DB. (2013). *Efektifitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Secarea*. Jakarta : Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono.
- Purwoastuti, E. dan Walyani, E.S. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulianti, Lia dkk. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Trans Info Medika.