

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA
PASIEEN BEDAH CAESAR DI RUMAH SAKIT
TNI AD PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**OLEH :
HANINUR NADANA
NIM . 21050019**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA
PASIEN BEDAH CAESAR DI RUMAH SAKIT
TNI AD PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Farmasi

**OLEH :
HANINUR NADANA
NIM . 21050019**



**PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA
PASIEEN BEDAH CAESAR DI RUMAH SAKIT
TNI AD PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2025**

Skripsi penelitian ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Farmasi Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2025

Pembimbing Utama

Apt. Rini Fitriani Dongoran, M.K.M
NUPTK. 7557773674230263

Pembimbing Pendamping

Apt. Mhd. Arsyad Elfiqah Rambe, MKM
NUTPK. 7038758659130193

Ketua Prodi Farmasi Program Sarjana



Apt. Cory Linda Putri Harahap, M.Farm
NUPTK. 0052767668230323

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

IDENTITAS PENULIS

Nama : Haninur Nadana

Nim : 21050019

Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan 30 Juni 2003

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Batunadua Julu, Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 200203 : Lulus Tahun 2015
2. SMP N 6 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2018
3. SMK N 1 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2021

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Haninur Nadana
Nim : 21050019
Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Evaluasi Penggunaan Antibiotik Yang Diberikan Kepada Pasien Bedah Sesar di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padangsidempuan, **28** Juli 2025

Penulis



Haninur Nadana

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul **“Evaluasi Penggunaan Antibiotik Yang Diberikan Kepada Pasien Bedah Sesar di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025”**. sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Farmasi Di Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Apt. Cory Linda Putri Harahap, M.Farm, selaku Ketua Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Apt. Rini Fitriani Dongoran, M.K.M, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Apt. Mhd. Arsyad Elfiqoh. Rambe, MKM, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ayus Diningsih, S.Pd, M.Si, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen selaku Program Studi Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
7. Kepada cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Abdul Rahman Dalimunthe, terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah untuk memberikan yang terbaik kepada kehidupan penulis, yang selalu memberikan kasih sayang yang penuh dan menjadi garda terdepan untuk putri bungsunya, beliau memang hanya tamatan SD yang tidak pernah bermimpi untuk melanjutkan Pendidikan bahkan duduk di bangku kuliah, tetapi beliau mampu menghantarkan ke 4 anaknya sampai ke jenjang sarjana.
8. Pintu surgaku, Ibunda Lusiana Rita Gultom, beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan program studi penulis. Terimakasih sudah melahirkan, berjuang sekuat tenaga untuk memberikan kehidupan yang layak kepada penulis, yang selalu mendukung seluruh kegiatan penulis di bidang non akademik sehingga meraih banyak prestasi, perempuan hebat yang sudah mendidik anak-anaknya hingga mendapatkan gelar sarjana, beliau juga tidak sempat merasakan Pendidikan di bangku perkuliahan namun gigih dalam memanjatkan doa untuk anak-anaknya.
9. Kepada ke 4 saudara & Kk/Abang ipar penulis, yang telah memberikan dukungan, materi serta doa hingga penulis bisa berada di titik sekarang ini.
10. Haninur Nadana Dalimunthe, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai, sulit bisa bertahan sampai di titik ini. Kuliah, Kerja dan Berkarir bisa beriring sejalan, terimakasih untuk tetap hidup dan selalu merayakan sekecil apapun pencapaian itu, gadis kecil di keluarga yang tidak pernah putus asa atas apa

yang sedang di usahkan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak lelah untuk mencoba. *God thankyou for being me independent women, I know there are more great ones but I'm proud of this achievement.*

11. Terimakasih kepada pemilik Nim 21050028, Sahabat yang selalu bersama untuk meraih mimpi yang sama, Teman bertumbuh di segala kondisi yang terkadang tidak terduga yang selalu menjadi pendengar, penolong seperti layaknya rumah bagi penulis.
12. Kepada seluruh talent NDN Management yang gemar menyebut penulis dengan sebutan Coach, yang selalu memberi semangat, validasi dan selalu merayakan penulis di setiap langkah perjalanan ini.
13. Kepada sosok yang belum diketahui Namanya namun sudah tertulis jelas di *lauhul mahfudz*, Terimakasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis untuk menyelesaikan pendidikan ini sebagai upaya Memantaskan diri. Semoga kita berjumpa di versi terbaik kita masing masing.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keperawatan. Amin.

Padangsidimpuan, Juni 2025

Peneliti

EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PADA PASIEN BEDAH CAESAR DI RUMAH SAKIT TNI AD PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

ABSTRAK

Proses persalinan yang dimulai dari terbentuknya mulut rahim sampai keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau rahim. Persalinan secara sesar suatu metode persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan yang dibuat pada dinding perut anterior dan dinding rahim, dengan syarat selama rahim masih utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. Penggunaan antibiotik dapat mengurangi serta mencegah infeksi luka operasi bedah *sectio Caesar* dapat diberikan 1 jam sebelum dilakukan tindakan pembedahan, pasien diberi antibiotik melalui intravena dengan dosis 200gr. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik yang diberikan sebelum pembedahan di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang telah menjalani bedah *caesar* di RS TNI AD pada bulan januari sampai bulan februari tahun 2025 sebanyak 51 orang. teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 51 orang. hasil penelitian Antibiotik yang paling umum digunakan adalah seftriakson (100%), dengan rute pemberian intravena (100%) dan frekuensi pemberian sebanyak 1 kali (100%). maka dapat disimpulkan Rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025, dikatakan rasional 74,5%, serta di peroleh hasil evaluasi yang memenuhi kriteria 100%. Disarankan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam melakukan pemilihan antibiotik yang tepat pada pasien *sectio caesarea*

Kata kunci: Evaluasi, Obat Antibiotik, Pasien Bedah Caesar

**EVALUATION OF ANTIBIOTIC DRUG USE IN CAESAREAN
SURGERY PATIENTS AT THE TNI AD HOSPITAL
IN PADANGSIDIMPUAN IN 2025**

ABSTRACT

Cesarean delivery is an artificial delivery in which the fetus is delivered through an incision made in the anterior abdominal wall and uterine wall, provided the uterus is intact and the fetus weighs more than 500 grams. Antibiotics can reduce and prevent surgical wound infections. They can be administered 1 hour before surgery, with the patient given antibiotics intravenously at a dose of 200 grams. This study aims to evaluate the use of antibiotics administered before surgery at the TNI AD Hospital in Padangsidempuan City in 2025. This study is a quantitative study using a descriptive design. The population in this study was all 51 patients who underwent cesarean sections at the TNI AD Hospital from January to February 2025. The sampling technique used was total sampling of 51 patients. The most commonly used antibiotic was ceftriaxone (100%), with an intravenous route of administration (100%), and a frequency of administration of once (100%). Therefore, it can be concluded that the rationality of antibiotic use in cesarean section patients at the TNI AD Hospital Padangsidempuan City in 2025 was 74.5%, and the evaluation results met 100% criteria. It is recommended that the results of this study can be used as information and consideration in selecting appropriate antibiotics for cesarean section patients.

Keywords: Evaluation, Antibiotics, Cesarean Section Patients



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
IDENTITAS PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 9
2.1 Obat Antibiotik.....	9
2.1.1 Definisi Antibiotik	9
2.1.2 Mekanisme Kerja Antibiotik	10
2.1.3 Sifat-sifat antibiotik.....	11
2.1.4 Spektrum antibiotik.....	12
2.1.5 Resistensi antibiotik	12
2.1.6 Mekanisme resistensi	13
2.1.7 Prinsip Penggunaan Antibiotik Profilaksis Bedah.....	14
2.1.8 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik	16
2.1.9 Evaluasi Penggunaan Antibiotik.....	20
2.2 Bedah Caesar	21
2.2.1 Definisi Bedah <i>Caesar</i>	21
2.2.2 Etiologi	21
2.2.3 Jenis-Jenis Bedah <i>Caesar</i>	22
2.2.4 Indikasi Bedah <i>Caesar</i>	22
2.2.5 Klasifikasi.....	23
2.2.6 Kontraindikasi <i>Sectio Caesarea</i>	23
2.2.7 Komplikasi.....	24
2.2.8 Penatalaksanaan <i>Sectio Caesarea</i>	24
2.3 Kerangka Konsep	27
2.4 hipotesis penelitian.....	27

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	28
3.2 Metode Penelitian.....	28
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian	28
3.3.1 Tempat Penelitian	28
3.3.2 Waktu Penelitian.....	28
3.4 Populasi Dan Sampel.....	28
3.4.1 Populasi	28
3.4.2 Sampel.....	29
3.5 Sumber Data.....	29
3.6 Etika Penelitian	30
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	30
3.8 Definisi Operasional	31
3.9 Pengolahan Data dan analisa data	32
3.9.1 Pengolahan Data	32
3.9.2 Analisa Data	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	34
4.1 Hasil Penelitian	34
4.2 Analisis Univariat.....	34
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden	34
BAB 5 PEMBAHASAN	37
5.1 Karakteristik Demografi Responden	37
5.1.1 Umur Responden	37
5.1.2 Lama Rawatan	38
5.1.3 Tepat Obat	39
5.1.4 Tepat Dosis.....	40
5.1.5 Rute Pemberian.....	41
5.1.6 Tepat Waktu	43
BAB 6 PENUTUP	44
6.1 Kesimpulan	44
6.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian	27
Tabel 3.2 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu	34
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Rawatan	35
Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tepat Obat	35
Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tepat Dosis	35
Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Rute Pemberian	36
Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Tepat Waktu	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat balasan survey pendahuluan dari RS TNI AD
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari RS TNI AD
- Lampiran 5 Lembar rekam medik
- Lampiran 6 Master data
- Lampiran 7 : Hasil out pout
- Lampiran 8 : Dokumentasi
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan yang dimulai dari terbentuknya mulut rahim sampai keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau rahim. Persalinan secara sesar suatu metode persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan yang dibuat pada dinding perut anterior dan dinding rahim, dengan syarat selama rahim masih utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Cunningham, et al 2019).

Bedah *Sectio Caesarea* sendiri dibagi menjadi dua yaitu bedah secara elektif atau direncanakan yaitu suatu tindakan bedah yang dilakukan dengan melalui persiapan terlebih dahulu sebelumnya dan memiliki tujuan yakni ditunjukkan untuk pasien yang bukan dalam kondisi darurat. sedangkan bedah *sectio caesarea* emergensi (*cito*) yaitu suatu tindakan bedah dengan dikerjakan secara cepat dan memiliki tujuan yakni jika seorang pasien yang sedang mengalami atau dalam keadaan emergensi sehingga perlu dilakukan tindakan secepat mungkin. (Prasetya, 2019).

Menurut hasil Survei Kesehatan Dasar di Indonesia (Riskendas) 2022 menunjukkan prevalensi tindakan sesar pada persalinan sebesar 15,3%. Angka kelahiran ibu di Indonesia mencapai 79,3%, provinsi dengan operasi sesar tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 27,3%, Kepulauan Riau sebesar 24,7% (Riskendes, 2022). Di Sumatera Utara prevalensi tindakan sesar pada persalinan tahun 2022 sebesar 23,1% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022), sedangkan di Kota Padangsidimpuan tahun 2022 operasi sesar mencapai 17,1% (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2022)

Persalinan bedah sesar bertujuan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan uterus. Hal ini berbanding lurus dengan kejadian infeksi luka operasi (ILO). *Survey World Health Organization (WHO) 2022* melaporkan bahwa angka kejadian infeksi luka operasi di dunia berkisar antara 5-15 %. Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 5-34% dari total infeksi nosokomial adalah ILO (Anggraeni et al., 2022). Angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30 %. ILO sering ditemukan pada hari ketiga setelah operasi dan paling banyak ditemukan pada hari ke lima dan yang paling lama adalah hari ke tujuh pada saat kontrol di poliklinik kandungan (Anggraeni et al., 2022).

Tingginya jumlah kelahiran *caesare* melibatkan kekhawatiran dikarenakan bisa memperluas bahaya pasca operasi. Ada beberapa bahaya dari bedah sesar (*Sectio Caesarea*) termasuk, komplikasi bedah, pendarahan, infeksi dan pelepasan plasenta. Infeksi Luka Operasi (ILO) yaitu suatu penyakit pasca operasi dan masalah yang signifikan karena morbiditas bisa meningkat dan lamanya perawatan yang mempengaruhi biaya perawatan meningkat serta menyebabkan kecacatan atau kematian. Bahaya ILO dari tindakan operasi *caesare* bisa dikurangi dengan memberikan antibiotik (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian Antibiotik mengurangi bahaya endometritis 60-70% dan mengurangi bahaya ILO (Infeksi Luka Operasi) 30-65% (Hardiyanti, 2020). Peran anti-biotik sangat luar biasa dalam pengobatan penyakit infeksi sehingga bisa digunakan untuk mengurangi kematian dan keparahan akibat penyakit bakteri atau mikroorganisme.

Antibiotika ditemukan pada tahun 1928 oleh Sir Alexander Fleming (Fleming, 1929). Sejak ditemukannya antibiotik sebagai agen antimikroba, antibiotik dikenal telah menyelamatkan banyak nyawa terutama pada penggunaannya selama Perang Dunia II (Wright, 2018). Namun, pada tahun 2017 *Central for Disease Control and Prevention* (CDC) mengumumkan bahwa saat ini manusia telah memasuki “*post-antibiotic era*” dan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 memperingatkan bahwa krisis resistensi antibiotik telah menjadi ancaman kesehatan serius di dunia (WHO, 2019).

Antibiotik merupakan obat untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Pemberian antibiotik pada penderita penyakit infeksi bertujuan untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme, terutama bakteri penyebab penyakit. Efek samping penggunaan antibiotik akan memberikan keberhasilan terapi jika digunakan secara rasional. Namun demikian, jika tidak digunakan secara rasional, penggunaan antibiotik akan mengakibatkan resistensi antibiotic (Kemenkes. 2019).

Resistensi antibiotik mengakibatkan bakteri tidak merespon obat yang akan membunuhnya. Hal ini mengakibatkan penurunan kemampuan antibiotik dalam mengobati penyakit infeksi pada manusia. Tidak hanya itu, hal ini juga akan meningkatkan angka kesakitan dan kematian, meningkatkan biaya dan lama perawatan, meningkatkan efek samping dari penggunaan obat ganda dan dosis tinggi (Kemenkes. 2019).

Salah satu usaha yang dilakukan pemerintah adalah dengan keluarnya permenkes No. 8 Tahun 2015 tentang pengendalian resistensi antimikroba di Rumah Sakit.

Evaluasi antibiotik penting dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan obat dan rasionalitas terapi. Menurut Kemenkes RI (2020) penggunaan obat yang rasional termasuk untuk obat antibiotik mencakup tepat indikasi, pasien, obat atau pemilihan jenis antibiotik, dosis, rute pemberian, serta waktu pemberian.

Evaluasi penggunaan obat merupakan evaluasi untuk mengetahui penggunaan yang rasional. Tercatat bahwa penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah utama yang dihadapi pada masyarakat khususnya pada dunia kesehatan. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menyebabkan efek samping dalam penggunaan obat, tidak efektifnya dalam pengobatan, pengeluaran biaya yang besar dan adanya resistensi obat dalam pemberian antibiotik (Aisyah & Nadjib, 2017).

Penggunaan antibiotik dilakukan dalam operasi bedah khususnya di bedah orthopedi. Penelitian Dinata (2018) tentang evaluasi kerasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah orthopedic, mendapatkan hasil analisis ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis yang didapatkan adalah tepat indikasi (100%), tepat pasien (100%), tepat obat (94,63%), tepat dosis (94,63%), tepat waktu pemberian (100%) sehingga diperoleh rasionalitas (94,63%). Oleh karena itu, untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik fraktur terbuka meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat waktu pemberian dan efek samping dilihat dari pedoman *Role of Prophylactic Antibiotics in Orthopaedics: Current Concpet* (2020),

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Antoni dan Supadmi (2016) menunjukkan hasil kerasionalan pemakaian antibiotik mencakup (18%) tepat indikasi, (54%) tepat obat, (54%) tepat pasien dan (44%) tepat dosis.

Penelitian Zaenal Fanania, Nur Aisaha, dan Ridwana (2020). Tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Operasi Sectio Caesarea di RSU Islam Klaten diperoleh hasil yaitu kesesuaian penggunaan jenis antibiotik bedah sesar yaitu cefazolin sebesar 100%, kesesuaian dosis yang digunakan sebanyak 2 gram sebesar 100%, kesesuaian rute pemberian antibiotik yaitu melalui intra vena kesesuaian sebesar 100%, kesesuaian waktu diberikannya antibiotik ≤ 30 menit sebelum insisi kulit sebesar 11%. Dikarenakan waktu pemberian obat berdasarkan SOP yang ada yaitu ≤ 60 menit sebelum insisi kulit. Sedangkan berdasarkan pedoman Permenkes RI tahun 2011 yaitu ≤ 30 menit sebelum insisi kulit. dari 82 sampel pasien yang diteliti hasilnya terdapat 9 pasien atau 11% yang sesuai dan 73 pasien atau 89% tidak sesuai yaitu 30 menit sebelum insisi kulit. Waktu pemberian antibiotik profilaksis sectio caesarea adalah ≤ 30 menit sebelum dilakukan insisi pada kulit. Sehingga bisa diambil kesimpulan untuk evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis pada waktu pemberian antibiotik bedah sesar belum sesuai pedoman Permenkes RI tahun 2011.

Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulidarwanti, D (2018) menyatakan bahwa diperoleh suatu hasil sebesar 65 pasien menggunakan seftriakson, 12 pasien menggunakan sefotaksim dan 3 pasien menggunakan klindamisin, serta didapatkan kesesuaian jenis antibiotic profilaksis sebesar 3,75%, kesesuaian rute dan waktu pemberian antibiotik profilaksis sebesar 100% dan kesesuaian dosis antibiotic profilaksis sebesar 15%.

Sedangkan penelitian dari Nurhidayah et al., (2021) tentang Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar (*Section Caesarea*) di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Tahun 2020 menyatakan bahwa penggunaan

antibiotik profilaksis paling banyak yaitu Cefazolin (94,6%). Evaluasi penggunaan antibiotik profilaksis bedah sesar diketahui tepat pasien, tepat indikasi, tepat rute pemberian (100%), tepat obat (94,6%), tepat dosis (94,6%), dan tepat waktu pemberian (83,7%) (Nurhidayah et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS TNI AD pada bulan Januari 2025 kasus bedah sectio Caesar yang menjalani rawat inap mencapai 16 kasus. Sedangkan pada tahun 2022 mencapai 343 kasus pasien bedah sectio Caesar, pada tahun 2023 sebanyak 437 kasus dan tahun 2024 sebanyak 325 kasus, ini masih tergolong tinggi hampir dalam setiap tahunnya di RS TNI AD.

Pemberian antibiotik dapat mengurangi serta mencegah infeksi luka operasi bedah sectio Caesar. Pada pencegahan agar tidak terjadinya komplikasi infeksi dilakukan penggunaan antibiotik yang diberikan sebelum, saat, dan selesainya prosedur operasi. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan antibiotik diberikan 1 jam sebelum dilakukan tindakan pembedahan, pasien diberi antibiotik melalui intravena dengan dosis 200gr. Setelah pembedahan, 8 jam kemudian pasien diberi antibiotik melalui intravena dengan dosis 100gr, dan pemberian dilakukan berulang dengan rentang waktu 8 jam selama pasien dirawat inap. Setelah pasien pulang dokter memberikan antibiotik lanjutan untuk dikonsumsi di rumah dengan aturan minum 3x1.

Berdasarkan peneliti – penelitian yang dijabarkan diatas masih banyak ditemukan penggunaan obat antibiotik yang masih tidak rasional sehingga peneliti ingin melakukan penelitian mengenai bagaimana penggunaan antibiotik yang

diberikan kepada pasien bedah sesar di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang sudah diuraikan pada latar belakang masalah diatas, maka peneliti merumuskan pokok permasalahan yaitu “Bagaimanakah penggunaan antibiotik yang diberikan kepada pasien bedah sesar di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik yang diberikan sebelum pembedahan di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dapat diambil dari perumusan masalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik yang diberikan kepada pasien bedah sesar di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025
2. Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik berdasarkan tepat obat, tepat dosis, tepat waktu pada pasien bedah sesar di TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi perkembangan ilmu farmasi khususnya tentang penggunaan antibiotik berdasarkan tepat dosis, tepat

indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian pada pasien bedah sesar, dan dapat menambah wawasan pengetahuan serta menambah pengalaman dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan dari hasil penelitian mampu menambah informasi dan pengetahuan tentang penggunaan antibiotik berdasarkan tepat dosis, tepat indikasi penyakit, tepat pemilihan obat, tepat dosis, tepat cara pemberian pada pasien bedah sesar,

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan terhadap masyarakat tentang manfaat penggunaan antibiotik pada bedah cesar yang dilakukan oleh masyarakat.

3. Manfaat Bagi Instansi Terkait

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam melakukan pemilihan antibiotik yang tepat pada pasien.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.5 Obat Antibiotik

2.5.1 Definisi Antibiotik

Antibiotik merupakan zat kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme yang mempunyai kemampuan dalam larutan encer untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme. Antibiotik yang relatif non-toksik bagi pejamunya digunakan sebagai agen kemoterapeutik dalam pengobatan penyakit infeksi pada manusia, hewan, dan tanaman. Istilah ini sebelumnya digunakan terbatas pada zat yang dihasilkan oleh mikroorganisme, tetapi penggunaan istilah ini meluas meliputi senyawa sintetik dan semisintetik dengan aktivitas kimia yang mirip (Farida, 2019).

Obat yang digunakan untuk membasmi mikroba, penyebab infeksi pada manusia, ditentukan harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin. Artinya, obat tersebut harus bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk hospes. Namun, sifat toksisitas selektif yang absolut belum atau mungkin tidak akan diperoleh. Berdasarkan sifat toksisitas selektif, antibiotik memiliki dua aktivitas yaitu bakteriostatik dan bakterisid. Bakteriostatik bersifat menghambat pertumbuhan mikroba sedangkan bakterisid bersifat membunuh mikroba. Spektrum antibiotik dibagi menjadi dua kelompok, yaitu berspektrum sempit (misalnya streptomisin) dan berspektrum luas (misalnya tetrasiklin dan kloramfenikol). Batas kedua spektrum ini terkadang tidak jelas (Farida, 2019).

2.1.10 Mekanisme Kerja Antibiotik

Berdasarkan mekanisme kerjanya terhadap bakteri, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut:

1. Inhibitor sintesis dinding sel

Bakteri yang memiliki efek bakterisidal dengan cara memecah enzim dinding sel dan menghambat enzim dalam sintesis dinding sel. Contohnya antara lain golongan β -laktam seperti penisilin, sefalosporin, karbapenem, monobaktam, serta inhibitor sintesis dinding sel lainnya seperti vancomycin, basitrasin, fosfomycin, dan daptomycin (Pratiwi 2017).

2. Inhibitor sintesis protein

Bakteri memiliki efek bakterisidal atau bakteristatik dengan cara mengganggu sintesis protein tanpa mengganggu sel-sel normal dan menghambat tahap-tahap sintesis protein. Obat-obat yang aktivitasnya menghambat sintesis protein bakteri diantaranya aminoglikosida, makrolida, tetrasiklin, streptogamin, klindamisin, oksazolidinon, dan kloramfenikol (Pratiwi, 2017).

3. Menghambat sintesa folat

Mekanisme kerja ini terdapat pada obat-obatan seperti sulfonamida dan trimetoprim. Bakteri tidak dapat mengabsorpsi asam folat, tetapi harus membuat asam folat dari PABA (asam para amino benzoat) dan glutamat. Asam folat merupakan vitamin namun pada manusia tidak dapat mensintesis asam folat. Hal ini menjadi suatu target yang baik dan selektif untuk senyawa-senyawa antimikroba (Pratiwi, 2017).

4. Mengubah permabilitas membran sel

Memiliki efek bakteristatik dan bakteristatik dengan menghilangkan permeabilitas membran dan oleh karena hilangnya substansi seluler menyebabkan sel menjadi lisis. Obat-obat yang memiliki aktivitas ini antara lain polimiksin, amfoterisin B, gramisidin, nistatin, kolistin (Pratiwi, 2017).

5. Mengganggu sintesis DNA.

Mekanisme kerja tersebut terdapat pada obat-obatan seperti metronidasol, kinolon, dan novobiosin. Obat-obatan ini dapat menghambat asam deoksiribonukleat (DNA) girase sehingga menghambat sintesis DNA. DNA girase adalah enzim yang terdapat pada bakteri dengan cara menyebabkan terbuka dan terbentuknya superheliks pada DNA sehingga menghambat replikasi DNA (Pratiwi, 2017).

6. Mengganggu sintesa RNA, seperti rifampisin.

Mekanisme kerjanya adalah menghambat pembentukan asam inti (DNA dan RNA) akibatnya sel tidak dapat berkembang (Pratiwi, 2017).

2.1.11 Sifat-sifat antibiotik

Antibiotik harus memiliki sifat-sifat menghambat atau membunuh patogen tanpa merusak inang (*host*), bersifat bakterisida dan bukan bakteristatik, tidak menyebabkan resistensi pada kuman, berspektrum luas, tidak bersifat alergenik atau menimbulkan efek samping bila dipergunakan dalam jangka waktu lama, tetap aktif dalam plasma, cairan badan atau eksudat, larut dalam air serta stabil, *bacterisidal level*, di dalam tubuh cepat dicapai dan bertahan untuk waktu lama (Haptiasari, 2019).

2.1.12 Spektrum antibiotik

Berdasarkan aktivitasnya, antibiotik dikelompokkan sebagai berikut:

1. Antibiotika spektrum luas (*broad spectrum*)

Contohnya seperti tetrasiklin dan sefalosporin efektif terhadap organisme baik gram positif maupun gram negatif. Antibiotik berspektrum luas sering kali dipakai untuk mengobati penyakit infeksi yang menyerang belum diidentifikasi dengan pembiakan dan sensitifitas (Febiana & Hapsari, 2018).

2. Antibiotika spektrum sempit (*narrow spectrum*)

Golongan ini terutama efektif untuk melawan satu jenis organisme. Contohnya penisilin dan eritromisin dipakai untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif. Karena antibiotik berspektrum sempit bersifat selektif, maka obat-obat ini lebih aktif dalam melawan organisme tunggal tersebut daripada antibiotik berspektrum luas (Febiana & Hapsari, 2018).

2.1.13 Resistensi antibiotik

Resistensi didefinisikan sebagai tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri dengan pemberian antibiotik secara sistemik dengan dosis normal yang seharusnya atau kadar hambat minimalnya. Dampak negatif terburuk akibat penggunaan antibiotik yang kurang rasional adalah munculnya masalah resistensi terutama resistensi kuman terhadap banyak obat (*multidrug-resistance*). Hal ini mengakibatkan pengobatan menjadi tidak efektif, peningkatan morbiditas maupun mortalitas pasien dan meningkatnya biaya perawatan kesehatan (Dertarani, 2019).

Resistensi terjadi ketika bakteri berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan

lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Bakteri yang mampu bertahan hidup dan berkembang biak, menimbulkan lebih banyak bahaya. Kepekaan bakteri terhadap kuman ditentukan oleh kadar hambat minimal yang dapat menghentikan perkembangan bakteri (Utami, 2018)

Penyebab utama resistensi antibiotika adalah penggunaannya yang meluas dan irasional. Lebih dari separuh pasien dalam perawatan rumah sakit menerima antibiotik sebagai pengobatan ataupun profilaksis. Sekitar 80% konsumsi antibiotik dipakai untuk kepentingan manusia dan sedikitnya 40% berdasar indikasi yang kurang tepat, misalnya infeksi virus (Utami, 2018).

2.1.14 Mekanisme resistensi

Timbulnya resistensi pada suatu strain bakteri terhadap suatu anti bakteri berdasarkan salah satu atau lebih dari mekanisme berikut:

1. Bakteri mensintesis suatu enzim inaktivator atau penghancur antibakteri. β -lactamase yang memecahkan cincin β -laktam penisilin. Berbagai kuman Gram negatif dapat dirangsang untuk menghasilkan β -laktamase yang pada mulanya terikat pada sel, tetapi dapat dibebaskan pula. Enzim β -laktamase dari *Staphylococcus aureus* berasal dari transduksi, sedangkan pada bakteri gram negatif diatur oleh faktor R yang berasal dari konjugasi (Utami, 2018).

2. Bakteri mensintesis enzim baru untuk menggantikan enzim inaktivator.

Akibat terjadinya hambatan terhadap kerja enzim inaktivator (penghancur bakteri) yang dihasilkan oleh bakteri bersangkutan, maka antibakteri akan mengganggu hidup bakteri tersebut. Bakteri dapat bertahan bila bakteri berhasil mensintesis enzim baru dengan sifat dan dapat menghancurkan antibakteri tersebut (Utami, 2018).

3. Bakteri meningkatkan sintesis metabolit yang bersifat antagonis- kompetitif terhadap antibakteri.

Akibatnya dapat mempertahankan metabolismenya untuk keperluan hidupnya. Contoh: peningkatan sintesis PABA oleh sel bakteri untuk keperluan melawan efek sulfonamid (Utami, 2018).

4. Bakteri membentuk jalan metabolisme baru dengan menghindari reaksi metabolisme yang dihambat oleh bakteri.

Contoh: *Escherichia coli* dapat membentuk jalan metabolisme baru untuk mensintesis THFA yang diperlukan, yang terjadi justru sebagai akibat penggunaan dan perangsangan sulfasoksazol (Utami, 2018).

5. Permeabilitas dinding atau membran sel bakteri menurun untuk antibakteri.

Antibakteri sukar menerobos masuk dalam sel bakteri akibat peristiwa ini. Penyebabnya adalah perubahan struktur kimia dinding/membran sel bakteri (Utami, 2018).

6. Perubahan struktur atau komposisi sel bakteri.

Dengan berbagai akibat antara lain ribosom kurang dapat mengikat antibakteri, misalnya eritromisin dan spiramisin, sehingga inhibisi oleh kedua antibakteri ini akan berkurang atau tidak terjadi (Utami, 2018).

2.1.15 Prinsip Penggunaan Antibiotik Profilaksis Bedah

Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis selain tepat dalam pemilihan jenis juga mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat mulai dan selama operasi berlangsung.

- Tujuan pemberian antibiotik profilaksis pada kasus pembedahan yaitu:
 - a. Penurunan dan pencegahan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO)

- b. Penurunan morbiditas dan mortalitas pasca operasi
 - c. Penghambatan munculnya flora normal yang resisten
 - d. Meminimalkan biaya pelayanan kesehatan
2. Indikasi penggunaan antibiotik didasarkan pada kelas operasi, yaitu operasi bersih dan operasi bersih kontaminasi
3. Dasar pemilihan jenis antibiotik untuk tujuan profilaksis yaitu:
- a. Sesuai dengan sensitivitas dan pola bakteri patogen terbanyak pada kasus bersangkutan
 - b. Spektrum sempit untuk mengurangi resiko resistensi bakteri
 - c. Toksisitas rendah
 - d. Tidak menimbulkan reaksi merugikan terhadap pemberian obat anestesi
 - e. Bersifat bakterisidal
 - f. Harga terjangkau
4. Rute pemberian
- a. Antibiotik profilaksis diberikan secara intravena
 - b. Untuk menghindari resiko yang tidak diharapkan dianjurkan pemberian antibiotik intravena drip
5. Lama pemberian
- a. Durasi pemberian adalah dosis tunggal
 - b. Dosis ulangan dapat diberikan atas indikasi perdarahan lebih dari 1500 mL atau operasi berlangsung lebih dari 3 jam
6. Faktor yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya ILO, antara lain:
- a. Skor *American Society of Anesthesiologists* (ASA)
 - b. Lama rawat inap sebelum operasi. Lama rawat inap 3 hari atau lebih

sebelum operasi dapat meningkatkan kejadian ILO Ko-morbiditas (DM, Hipertensi, Hipertiroid, Gagal ginjal, Lupus)

- c. Pemasangan implan
- d. Pemasangan implant pada setiap tindakan bedah dapat meningkatkan kejadian ILO
- e. Kategori/kelas operasi (*Mayhall Classification*).

2.1.16 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik

Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria dibawah ini (Kemenkes, 2011) :

- Tepat obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit

- Tepat dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan

- Tepat rute pemberian

Obat Antasida seharusnya dikunyah dulu baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya

- Tepat waktu pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam

2.1.17 Evaluasi Penggunaan Antibiotik

Evaluasi penggunaan antibiotik merupakan salah satu indikator mutu program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit, bertujuan memberikan informasi pola penggunaan antibiotik di rumah sakit baik kuantitas maupun kualitas. Penggunaan antibiotik dapat dievaluasi dengan cara sebagai berikut:

a. Rekam Medik Pasien

Penggunaan antibiotik selama dirawat di rumah sakit dapat diukur secara retrospektif setelah pasien pulang dengan melihat kembali data Rekam Medik (RM) pasien, resep dokter, catatan perawat, catatan farmasi baik manual atau melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Dari penulisan resep antibiotik oleh dokter yang merawat dapat dicatat beberapa hal yaitu: jenis antibiotik, dosis harian, dan lama penggunaan antibiotik, sedangkan dalam catatan perawat dapat diketahui jumlah antibiotik yang diberikan kepada pasien selama pasien dirawat (Permenkes, 2015).

b. Data Pengelolaan Antibiotik di Instalasi Farmasi

Di rumah sakit yang sudah melaksanakan kebijakan pelayanan farmasi satu pintu, kuantitas antibiotik dapat diperoleh dari data penjualan antibiotik di

instalasi farmasi. Data jumlah penggunaan antibiotik dapat dipakai untuk mengukur besarnya pembelanjaan antibiotik dari waktu ke waktu, khususnya untuk mengevaluasi biaya sebelum dan sesudah dilaksanakannya program di rumah sakit. Kualitas penggunaan antibiotik dapat dinilai dengan melihat data dari form penggunaan antibiotik dan rekam medik pasien untuk melihat perjalanan penyakit. Setiap kasus dipelajari dengan mempertimbangkan gejala klinis dan melihat hasil laboratorium apakah sesuai dengan indikasi antibiotik yang tercatat dalam Lembar Pengumpul Data (LPD). Penilai (*reviewer*) sebaiknya lebih dari 1 (satu) orang tim Program Pengendalian Resistensi Antibiotik (PPRA) dan digunakan alur penilaian menurut Gyssens (2005).

2.6 Bedah Caesar

2.6.1 Definisi Bedah Caesar

Bedah *Caesar* disebut juga dengan *Sectio Caesarea* adalah upaya mengeluarkan janin melalui pembedahan pada dinding abdomen dan uterus. *Sectio caesarea* merupakan bagian dari metode obstetrik operatif. Persalinan *sectio caesarea* dilakukan sebagai alternatif jika persalinan lewat jalan lahir tidak dapat dilakukan. Tujuan dilakukan persalinan *sectio caesarea* agar ibu dan bayi yang dilahirkan sehat dan selamat (Husnawati & Wandasari, 2016).

Operasi *Sectio caesarea* merupakan suatu teknik untuk menghentikan perjalanan persalinan, dimana kelahiran melalui jalan alami ditinggalkan dan dilakukan per abdominal. Prosedur ini umumnya disiapkan hanya untuk wanita yang hidupnya dalam bahaya akibat kehamilan dan persalinan (Handasari, 2017).

2.6.2 Etiologi

Menurut penelitian Dirgagita *et al.*, (2020) penyebab luka operasi pada

pasien bedah *sectio caesarea* disebabkan oleh bakteri yang terdapat pada infeksi daerah operasi (IDO), bakteri yang paling banyak ditemukan adalah *Pseudomonas sp.* Selain itu bakteri lainnya, seperti *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Acinobacter sp*, *Klebsiella sp*, *Proteus sp*, dan *Escherichia coli* (Dirgagita et al., 2020).

Infeksi pada luka operasi atau yang lebih dikenal sebagai infeksi daerah operasi (IDO) merupakan salah satu komplikasi pasca-bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah, termasuk pasca bedah *sectio caesarea*. Faktor resiko terjadinya infeksi luka operasi antara lain kondisi pasien, prosedur operasi, jenis operasi, dan perawatan pasca operasi (Kemenkes RI, 2011).

2.6.3 Jenis-Jenis Bedah Caesar

Menurut Mochtar (2019) jenis-jenis bedah *caesar* yaitu:

1. Bedah *Caesar* Transperitoneal
 - a. Bedah *Caesar* klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi (Riesmiyatiningdyah, 2019).
 - b. Bedah *Caesar* ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan (Hidayati dkk 2019).
2. Bedah *Caesar* ekstra peritonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal (Hidayati dkk, 2019).

2.6.4 Indikasi Bedah Caesar

Indikasi ibu meliputi panggul sempit absolut, tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi, stenosis servik/vagina, plasenta previa, disproporsi

sefalopelvik dan ruptura uteri membakar. Indikasi menurut ibu termasuk kontraktur panggul akibat faktor tulang ataupun jaringan lunak, kegagalan, dan kerja metabolik yang buruk yang membuat persalinan menjadi bencana, misalnya diabetes melitus yang tidak terkontrol, atau preeklampsia berat (Handasari, 2011).

Indikasi janin meliputi kelainan letak, gawat janin. Pada umumnya *Sectio caesarea* tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemia berat sebelum diatasi, dan kelainan kongenital berat. Indikasi janin untuk *Sectio caesarea* terutama menyangkut keadaan-keadaan dimana didiagnosis hipoksia dan asidosis termasuk pula kasus-kasus di mana diperkirakan adanya kesulitan mekanisme untuk turunnya bayi lewat jalan lahir, misalnya bila bayi sangat besar atau sangat kecil, presentasi abnormal dan prolaps umbilikus, dan atau abnormalitas janin (Handasari, 2019).

2.6.5 Klasifikasi

Berdasarkan penelitian Ramandanty (2019) klasifikasi *Sectio Caesarea* terbagi menjadi 4, diantaranya:

1. *Sectio Caesarea* Klasik

Pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan vertikal sepanjang 10 cm di dalam rahim. Jika operasi ini telah dilakukan sebelumnya, persalinan pervaginam tidak dianjurkan pada kehamilan berikutnya.

2. *Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*

Merupakan sayatan memanjang di bagian bawah rahim. Jenis sayatan ini dibuat ketika bagian rahim kurang berkembang atau tidak cukup tipis untuk membentuk sayatan lateral.

3. *Sectio Ceasarea Histerektomi*

Sectio Ceasarea Histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim setelah bayi lahir melalui operasi *caesar*.

4. *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Merupakan operasi berulang pada pasien yang sebelumnya melakukan operasi sesar. Pembedahan dilakukan diatas sayatan lama.

2.6.6 **Kontraindikasi *Sectio Caesarea***

Berdasarkan (Sung and Mahdy, 2022) kontraindikasi operasi *Sectio Caesarea* diantaranya:

1. Anemia berat
2. Kematian janin
3. Infeksi piogenik dinding perut
4. Kelainan kongenital berat
5. Kurangnya fasilitas dalam penyelenggaraan *Sectio Caesarea* Operasi *Caesar* kurang etis jika tidak berdasarkan indikasi medis serta tahapan konsultasi sebelumnya. Pasien berhak menentukan tindakan yang akan dilakukan serta dapat memilih untuk melakukan tindakan *section caesarea* apabila pasien tanpa tekanan dan sadar untuk dilakukan tindakan tersebut.

2.6.7 **Komplikasi**

Menurut Fay *et al.*, (2022) komplikasi pada pasien *Sectio Caesarea* meliputi:

1. Infeksi (misalnya, endometriitis postpartum, *dehiscence fasia*, luka, saluran kemih)
2. Penyakit tromboemboli (misalnya, trombosis vena dalam, tromboflebitis)

panggul septic)

3. Komplikasi anestesi
4. Trauma pembedahan (misalnya, trauma uterus, kandung kemih, usus, cedera ureter)
5. Atonia uteri
6. Pemulihan fungsi usus yang lambat

2.6.8 Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada ibu pasca operasi sesar (Ramandanty, 2019). Ibu yang mengalami komplikasi obstetrik atau memerlukan observasi ketat setelah resiko persalinan *sectio caesarea*. Fasilitas perawatan intensif atau ketergantungan tinggi harus siap tersedia di rumah sakit yang sama. Perawatan umum untuk ibu menurut Fraser (2018) yaitu sebagai berikut :

1. Kaji tanda-tanda vital dengan interval diatas (15 menit), pastikan kondisinya stabil.
2. Lihat tinggi fundus uteri, adanya perdarahan dari luka dan jumlah lokea.
3. Pertahankan keseimbangan cairan.
4. Pastikan analgesia yang ada kuat. Penggunaan analgesia epidural secara terus-menerus sangat berguna.
5. Tangani kebutuhan khusus dengan indikasi langsung untuk *sectio caesarea* misalnya kondisi medis seperti diabetes mellitus
6. Anjurkan fisioterapi dan ambulasi dini jika tidak ada kontraindikasi.
7. Sebelum pemulangan harus diberikan kesempatan yang sesuai dengan keadaan dan tanggung jawab dari pasien.

8. Jadwalkan kesempatan untuk melakukan pengkajian ulang pasca melahirkan guna memastikan penyembuhan total, mendiskusikan kehamilan berikutnya dan memastikan tindakan lanjut perawatan untuk kondisi medisnya (Fraser, 2012 dalam skripsi Zulfa, 2017).

Menurut Rosdahl & Kowalski (2016) prabedah pelahiran melalui *sectio caesarea* dapat terjadwal atau dapat pula darurat. Sebagai seseorang perawat, harus mempersiapkan keluarga untuk prosedur tersebut.

1. Praoperatif *sectio caesarea*

- a. Persiapan kamar operasi

- 1) Kamar operasi telah dibersihkan sebelum dipakai.
- 2) Peralatan dan obat-obatan telah siap semua termasuk kain operasi.

- b. Persiapan pasien

- 1) Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi
- 2) *Informed consent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien
- 3) Perawat memberikan *support* kepada pasien
- 4) Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan antiseptik)
- 5) Pemeriksaan laboratorium (darah, urine)
- 6) Pemeriksaan USG
- 7) Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

Anggota keluarga cenderung khawatir terhadap keselamatan ibu dan janin, serta pemulihan ibu, bukan hanya dari peristiwa kelahiran, tetapi juga dari pembedahan mayor yang dijalani. Penjelasan lengkap mengenai prosedur *sectio caesarea* diberikan kepada suami atau orang terdekat ibu. Banyak fasilitas layanan

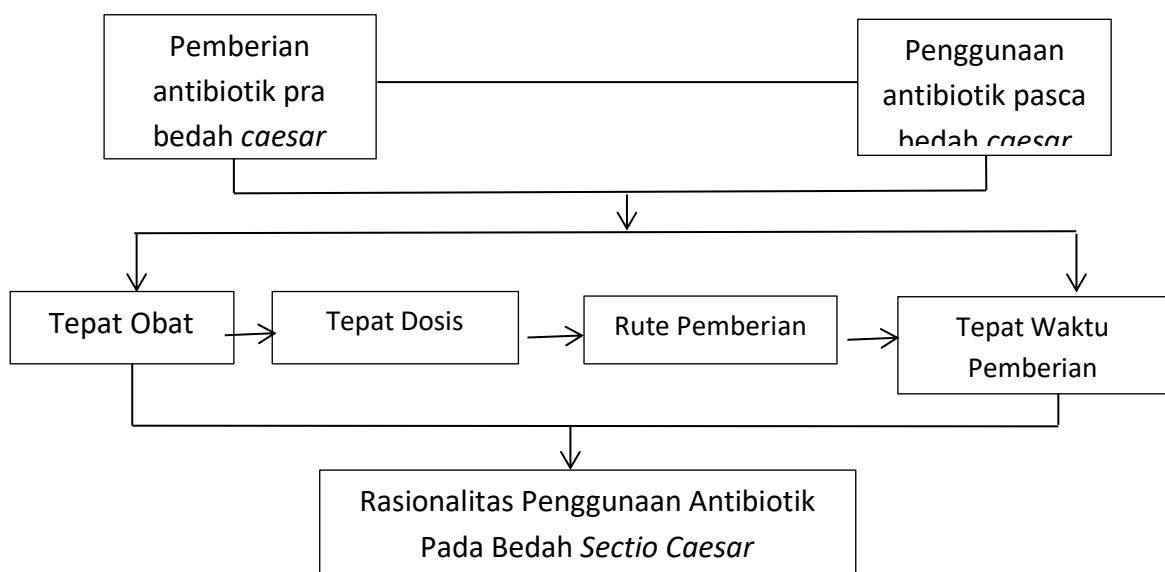
kesehatan membolehkan orang terdekat menemani ibu diruang bedah selama *sectio caesarea* karena mereka dapat memberi dukungan kepada ibu selayaknya dukungan yang dapat mereka berikan ketika ibu melahirkan secara normal.

2. Postoperasi *sectio caesarea*

Ibu harus diberi asuhan pasca bedah rutin. Kaji tanda-tanda vital, observasi lokea (rabas vagina) dan insisi, serta kaji fundus. Pengkajian fundus sulit untuk dilakukan karena adomen terpasang balutan, tetapi pengkajian tersebut penting dilakukan untuk mencegah perdarahan. Catat asupan dan pengeluaran 24 jam setelah pembedahan. Tingkatkan diet sesuai toleransi. Beri perawatan perineum dan obat oksitosik sesuai program. Ambulasi dini dan latihan nafas sangat penting. Klien biasanya pulang pada hari ketiga atau keempat pasca bedah (Rosdahl & Kowalski, 2014 dalam skripsi Riska, 2017)

2.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah



Skema 2. 1 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik yang diberikan sebelum pembedahan pada pasien bedah sesar berdasarkan tepat obat, tepat dosis, tepat rute pemberian dan tepat waktu di RS TNI AD Kota Padangsidimpuan tahun 2025

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif merupakan teknik penelitian yang dilaksanakan untuk mengetahui nilai dari tiap-tiap variable, baik itu satu variable atau lebih yang sifatnya independent (Sari et al., 2021).

3.10 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.10.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RS TNI AD Kota padangsidimpuan

3.10.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan oktober 2024 sampai dengan bulan juli 2025. Adapun pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah berikut.

Tabel 3.1.Waktu Penelitian										
Kegiatan	Waktu Penelitian									
	Okt 2024	Nov 2024	Des 2024	Jan 2025	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul
Pengajuan judul										
Penyusunan proposal										
Seminar proposal										
Pelaksanaan penelitian										
Pengolahan data										
Seminar akhir										

3.11 Populasi Dan Sampel

3.11.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek dan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Nursalam, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

pasien yang telah menjalani bedah *caesar* dan menggunakan antibiotik di RS TNI AD pada bulan januari sampai bulan februari tahun 2025 sebanyak 51 orang.

3.11.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Menurut Sugiyono (2019), teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 orang.

3.12 Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data penggunaan antibiotik yang diperoleh dari rekam medik pasien yang mengalami bedah secar pada bulan januari sampai maret 2025. Pencatatan berdasarkan nama ibu, usia ibu, lama rawat, antibiotik, dosis sebelum pembedahan, tepat obat, tepat dosis dan tepat waktu pemberian.

3.13 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk di perhatikan. etika sebagai berikut :

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah di peroleh dijamin kerahasiaannya oleh

peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

3. Asas tidak merugikan (*Non-Maleficience*)

Setiap tindakan harus berpedoman pada prinsip *primum non nocere* (yang paling utama jangan merugikan), resiko fisik, psikologis, dan sosial hendaknya diminimalisir sedemikian mungkin.

3.14 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

1. Sebelum dilakukan penelitian peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidempuan kepada lokasi penelitian yaitu di RS TNI AD Kota Padangsidempuan.
2. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit peneliti menghitung total populasi dari data rekam medik bulan januari sampai maret 2025
3. Peneliti menghitung sampel, jika sampel >100 orang maka peneliti menghitung menggunakan rumus slovin dan apabila sampel <100 maka seluruh populasi dijadikan sampel dengan menggunakan tehnik total sampling
4. Dari data medik dilakukan pencatatan penggunaan antibiotik pada masing-masing pasien yang terpilih.

3.15 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Karakteristik				
Umur ibu	Umur ibu yang tercatat dalam buku rekam medik	Rekam medik	Nominal	1. umur ibu : <20 tahun 2. umur ibu : 20-35 tahun 3. umur ibu : >35 tahun (Nurhidayah, 2021)
Lama rawat	jumlah hari pasien dirawat di rumah sakit, mulai dari tanggal masuk hingga tanggal keluar. Lama rawat juga disebut Length of Stay (LOS).	Rekam medik	Ordinal	1. Lama rawat panjang jika >5 hari 2. Lama rawat pendek jika <5 hari
Resionalitas penggunaan antibiotik pada pasien bedah <i>caesar</i> , Obat, Tepat Dosis dan Waktu Pemberian	Kesesuaian pengobatan menggunakan antibiotik pada pasien bedah <i>caesar</i> dengan Formularium Rumah Sakit dan Panduan Penggunaan Antibiotik Bedah.	Rekam medik	-	• Tepat = 50% • Tidak tepat = >50%

3.16 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.16.1 Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pemeriksaan terhadap semua data yang telah dikumpulkan dari wawancara.

2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh ke dalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

4. Pemindahan data ke komputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) ke dalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.

5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan ke komputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat

6. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3.16.2 Analisis data

Data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan analisis deskriptif menggunakan data sekunder yaitu rekam medik dan di evaluasi menggunakan metode *gyssens* dari kategori VI hingga kategori 0 serta membandingkannya dengan pedoman penggunaan antibiotik pada pasien *sectio*

caesarea di RS TNI AD Padangsidempuan tahun 2025. Seluruh data yang telah diperoleh dari penelitian dikumpulkan, berdasarkan nama ibu, usia ibu, usia kehamilan, lama rawat, antibiotik, dosis sebelum pembedahan, tepat obat, tepat dosis dan tepat waktu pemberian, kemudian dilakukan pemaparan terhadap variabel yang diperoleh lalu disusun dan dikelompokkan. Hasil penelitian akan disajikan dan dijabarkan dalam bentuk tabel.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang berjudul “Evaluasi Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Pasca Bedah Caesar Di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidempuan Tahun 2025”, diperoleh dari data medik yang diberikan kepada 51 orang.

4.2. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.1.1. Karakteristik Demografi Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup Umur ibu, usia kehamilan, lama rawat, tepat obat, tepat dosis, tepat rute pemberian, dan tepat waktu.

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Karakteristik Responden	F	%
Umur		
<20 tahun	3	5,9%
20-25 tahun	22	43,1%
26-30 tahun	14	27,5%
31-35 tahun	6	11,8%
>35 tahun	6	11,8%
Total	51	100 %

Berdasarkan dari tabel diatas dapat diketahui responden, mayoritas responden berumur 20-25 tahun sebanyak 22 orang (43,1%), minoritas berumur <20 tahun sebanyak 3 orang (5,9%).

Kategori umur tersebut berdasarkan penggolongan dari Departemen Kesehatan RI (2022). Pasien bedah *caes* 32 iling banyak adalah umur 26-35 tahun dimana rentang umur tersebut organ wanita telah sempurna, sedangkan untuk usia kurang dari 20 tahun dikhawatirkan dapat menyebabkan persalinan berjalan dengan lama dan terhenti karena otot peritonial dan perineum belum bekerja dengan baik. Sedangkan wanita yang berusia lebih dari 35 tahun dianggap beresiko besar terhadap ibu dan janin (Sumanti dkk, 2019).

Berdasarkan penelitian oleh Ella Nur Anggraini (2021) di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2020, diketahui bahwa pasien bedah *caesar* sebanyak 11,7 % adalah pasien dengan umur 17- 25 tahun, sebanyak 61,2 % adalah pasien dengan umur 26-35 tahun dan sebanyak 27,1 % adalah pasien dengan umur 36-45 tahun.

Peneliti berasumsi diketahui bahwa antibiotik bedah *caesar* yang digunakan ada tiga jenis antibiotik. Jenis antibiotik yang digunakan adalah ampicilin sebesar 17,6%, cefazolin sebesar 18,8%, dan cefuroxim sebesar 63,5%. penggunaan antibiotik yang bertujuan mencegah terjadinya infeksi, yang diberikan dalam keadaan tidak atau belum terdapat gejala infeksi pada pasien yang berisiko tinggi mengalami infeksi. pemberian antibiotik untuk bedah lebih optimal pada 30 menit sebelum dilakukan insisi, misalnya saat induksi anestesi.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Rawatan

Karakteristik Responden	F	%
-------------------------	---	---

Lama Rawatan		
Rawatan jangka panjang	-	-
Rawatan jangka pendek	51	100
Total	51	100

Lama hari rawat setelah *sectio caesarea* pasien adalah 3-4 hari. Hal ini bertujuan untuk mencegah resiko ibu yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* mengalami infeksi nosokomial/*surgical site infection* (SSI). Berdasarkan data hasil tabel 4.2 diperoleh lama rawat inap pasien setelah menjalani *sectio caesarea* di RS TNI AD paling banyak yaitu selama 3-4 hari pada 51 responden mayoritas responden lama rawatan jangka pendek sebanyak 51 orang (100%). Lama rawat inap merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi luka operasi (ILO) pasca *sectio caesarea*, lamanya waktu perawatan di rumah sakit memungkinkan pasien untuk lebih lama terpapar oleh kolonisasi bakteri baik dari luar pasien (bakteri eksogen) maupun oleh bakteri dari dalam diri pasien (bakteri endogen). Pemberian antibiotik profilaksis pada ibu yang menjalani tindakan *sectio caesarea* dapat mengurangi atau mencegah terjadinya infeksi pada ibu pasca operasi (Easton *et al.*, 2019).

Berdasarkan penelitian Djen Tivanny Maakh (2019) di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua tahun 2019, diperoleh lama rawat inap pasien setelah menjalani *sectio caesarea* paling banyak yaitu selama 5 hari pada 38 pasien dengan persentase sebesar 45% dan lama rawat inap terlama yaitu 18 hari pada 1 pasien dengan presentase sebesar 1%.

Peneliti berasumsi lama hari rawat setelah *sectio caesarea* bagian pasien yang menggunakan BPJS kesehatan adalah 3-4 hari. Hal ini bertujuan untuk mencegah

resiko ibu yang melakukan persalinan secara *sectio caesarea* mengalami infeksi nosokomial/*surgical site infection* (SSI)

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Tepat Obat

Karakteristik Responden	F	%
Tepat Obat		
Tepat	51	100
Tidak tepat	-	-
Total	51	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 diatas jenis antibiotik profilaksis yang digunakan adalah antibiotik ceftriakson dari 51 responden dengan kategori pemberian tepat obat sebanyak 51 orang (100%). Hasil tersebut telah sesuai dengan Kemenkes RI, (2020) merekomendasikan antibiotic profilaksis untuk bedah golongan ceftriakson generasi I atau II. sebagai antibiotik profilaksis pembedahan (POGI, 2022).

Antibiotic ceftriakson generasi I yang paling disarankan dikarenakan jika dibandingkan dengan sefalosporin generasi tiga, ceftriakson lebih layak melawan organisme mikroskopis gram positif dan gram negative yang telah terbukti tidak menyebabkan kematian bayi dalam kandungan apabila dipakai sebagai antibiotik profilaksis pembedahan (POGI, 2022).

Ceftriakson antibiotik lebih aktif dalam mengobati *staphylococcus*, dan mempunyai jangkauan mikroorganisme yang lebih eksplisit dalam prosedur medis elektif dan penggunaannya sebagai profilaksis tidak memperluas bahaya resistensi (Rusdiana *et al.* 2019). Infeksi luka umumnya mengandung mikroorganisme gram positif, misalnya *Staphylococcus aureus* dan *Staphylococcus epidermis*. Antibiotik kategori ceftriakson generasi I lebih aktif terhadap mikroba gram positif. Sementara itu,

antibiotik sefalosporin generasi ketiga lebih aktif terhadap mikroorganisme gram negatif dan kurang aktif pada organisme mikroskopis gram positif (ASHP, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Novietaningtyas, (2018) di RSUD Kabupaten Tangerang, yang dilakukan terhadap 95 data rekam medic pasien operasi sesar, diperoleh hasil penggunaan obat antibiotik profilaksis berdasarkan tepat obat sebesar 95 pasien (100%).

Peneliti berasumsi tepat pemilihan obat merupakan data hasil kesesuaian waktu pemberian antara rute yang digunakan pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD sesuai/tepat dengan pedoman. Antibiotik diberikan terlebih dahulu pada saat 60 menit atau 1jam sebelum di operasi agar pada saat operasi jaringan target sudah mengandung kadar antibiotik yang efektif untuk menghambat pertumbuhan kuman atau membunuh kuman, sehingga penggunaan waktu pemberian di RS TNI AD dinyatakan yaitu tepat/sesuai

Tabel 4.4. Distribusi Responden Berdasarkan Tepat Dosis

Karakteristik Responden	F	%
Tepat Dosis		
Tepat	51	100
Tidak tepat	-	-
Total	51	100

Berdasarkan tepat dosis di ketahui jumlah dosis pemakaian antibiotic ceftriakson 2 gram sebanyak 51 orang (100%) pasien., karena ceftriakson merupakan antibiotik dengan spektrum luas yang mencakup bakteri gram negatif dan positif serta

mampu mencegah perkembangan bakteri patogen yang dapat mengakibatkan timbulnya infeksi luka pasca operasi

Dosis pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit akan sangat beresiko menimbulkan efek samping sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Maakh DT. 2018)

Di Indonesia pada umumnya penggunaan seftriakson sebagai antibiotic profilaksis dengan dosis 2 gram, seftriakson yang diberikan dengan dosis 2 gram sudah dianggap tepat mampu mencegah terjadinya infeksi pasca operasi sesar. Penggunaan seftriakson dan sefotaksim dengan dosis 2 gram secara intravena 60 menit sebelum operasi disarankan sebagai antibiotik profilaksis bedah karena sudah mampu mencapai kadar hambat minimal antibiotic (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Novietaningtyas, (2018) di RSUD Kabupaten Tangerang, menunjukkan bahwa dari data rekam medik pasien operasi sesar yang mendapatkan pengobatan antibiotik profilaksis sebanyak 95 pasien (100%) sudah mendapatkan dosis yang sesuai dengan standar di RSUD Kabupaten Tangerang yaitu sefotaksim 2 gram. Sebanyak 0 pasien (0%) yang mendapatkan dosis yang tidak sesuai dengann standar.

Peneliti berasumsi kesesuaian dosis yang digunakan pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD sudah tepat/sesuai dengan pedoman yaitu penggunaan ceftriakson dosis 2 gram sehingga penggunaan dosis di RS TNI AD dinyatakan yaitu tepat/sesuai, karena ceftriakson merupakan antibiotik dengan spektrum luas yang mencakup bakteri gram

negatif dan positif serta mampu mencegah perkembangan bakteri patogen yang dapat mengakibatkan timbulnya infeksi luka pasca operasi

Tabel 4.5. Distribusi Responden Berdasarkan Rute Pemberian

Karakteristik Responden	F	%
Rute Pemberian		
Tepat	51	100
Tidak tepat	-	-
Total	51	100

Berdasarkan rute pemberian pada pasien *sectio caesarea*, antibiotik diberikan secara intravena (IV). Intravena merupakan rute pemberian larutan obat melalui jarum steril yang dimasukan kedalam jaringan tubuh yaitu ke dalam vena dengan teknik bolus. Obat dengan rute pemberian secara intravena diberikan pada saat situasi kedaruratan ketika diperlukan durasi kerja obat yang cepat. Berdasarkan tabel diatas kesesuaian rute yang digunakan pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD kesesuaian rute sebanyak 51 orang (100%) sudah tepat/sesuai dengan pedoman. Rute pemberian obat di didasarkan pada sifat obat, kestabilan obat, tujuan terapi, kecepatan absorpsi dan juga kondisi pasien.

Rute pemberian secara intravena yang diberikan pada pasien *sectio caesarea* karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk menggunakan obat secara oral dan kecepatan absorpsi obat agar mampu memberikan efek terapi dengan cepat, sehingga penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesarea* berdasarkan rute pemberian di RS TNI AD dinyatakan yaitu tepat/sesuai.

Berdasarkan penelitian Nida Nurhidayah (2020) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, Rute pemberian antibiotik profilaksis pada penelitian ini 100% sudah tepat berdasarkan panduan yaitu diberikan secara intravena. Hasil tersebut menandakan bahwa seluruh pasien bedah sesar di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2020 sudah mendapatkan antibiotik profilaksis yang sesuai dengan rute pemberian secara intravena berdasarkan pedoman terapi yang digunakan.

Sejalan dengan penelitian Djen Tivanny Maakh, (2019) di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua sudah tepat/sesuai dengan pedoman. Rute pemberian obat di didasarkan pada sifat obat, kestabilan obat, tujuan terapi, kecepatan absorpsi dan juga kondisi pasien. Rute pemberian secara intravena yang diberikan pada pasien *sectio caesarea* karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk menggunakan obat secara oral dan kecepatan absorpsi obat agar mampu memberikan efek terapi dengan cepat, sehingga penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesarea* berdasarkan rute pemberian di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dinyatakan yaitu tepat/sesuai

Peneliti berasumsi rute pemberian obat didasarkan pada sifat obat, kestabilan obat, tujuan terapi, kecepatan absorpsi dan juga kondisi pasien. Rute pemberian secara intravena yang diberikan pada pasien *sectio caesarea* karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk menggunakan obat secara oral dan kecepatan absorpsi obat agar mampu memberikan efek terapi dengan cepat, sehingga penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesarea* berdasarkan rute pemberian di RS TNI AD dinyatakan yaitu tepat/sesuai.

Tabel 4.6. Distribusi Responden Berdasarkan Tepat Waktu

Karakteristik Responden	F	%
Tepat Waktu		
Tepat	38	74,5
Tidak tepat	13	25,5
Total	51	100 %

Berdasarkan rekomendasi dari pedoman klinis NICE *Clinical Guideline* tahun 2011 menyarankan pemberian antibiotik profilaksis pada pasien *sectio caesarae* yaitu 60 menit sebelum insisi bedah. Berdasarkan data hasil tabel 4.6, dari 51 responden mayoritas tepat waktu sebanyak 38 orang (74,5%) dan minoritas tidak tepat waktu sebanyak 13 orang (25,5%), kesesuaian waktu pemberian antara rute yang digunakan pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD sesuai/tepat dengan pedoman

Antibiotik profilaksis diberikan terlebih dahulu pada saat 60 menit sebelum di operasi agar pada saat operasi jaringan target sudah mengandung kadar antibiotik yang efektif untuk menghambat pertumbuhan kuman atau membunuh kuman, sehingga penggunaan waktu pemberian di RS TNI AD dinyatakan yaitu tepat/sesuai (Sarwono, 2018).

. Waktu pemberian antibiotik di RS TNI AD diberikan 60 menit sebelum operasi hasil penelitian tersebut 100% sesuai dengan pedoman Permenkes RI tahun 2021 (Permenkes, 2021). Penentuan waktu pemberian antibiotik yang tepat sangat penting untuk mencegah infeksi di lokasi pembedahan secara efektif. Hal ini bertujuan agar konsentrasi antibiotik di serum dan jaringan melebihi konsentrasi penghambatan minimum bakteri yang paling dicurigai di lokasi pembedahan selama operasi. Menurut POGI tahun 2013 antibiotik profilaksis di berikan secara iv/drip waktu pemberian

antibiotik profilaksis yang optimal adalah berkisar antara 30 menit hingga 60 menit.⁶ Antibiotik profilaksis diberikan 60 menit sebelum insisi hal ini bertujuan saat insisi terjadi sudah terdapat antibiotik dalam kadar

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Novietaningtyas, (2018) di RSUD Kabupaten Tangerang, dimana waktu pemberian antibiotik profilaksis di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018 hanya 5 kasus (5,27%) yang sesuai dengan pedoman penggunaan antibiotik profilaksis di RSUD Kabupaten Tangerang yaitu 30 menit sebelum operasi, sedangkan waktu pemberian yang tidak sesuai sebanyak 90 kasus (94,73%).

Asumsi peneliti dimana kesesuaian waktu pemberian antara rute yang digunakan pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD sesuai/tepat dengan pedoman Antibiotik diberikan terlebih dahulu pada saat 60 menit sebelum di operasi agar pada saat operasi jaringan target sudah mengandung kadar antibiotik yang efektif untuk menghambat pertumbuhan kuman atau membunuh kuman, sehingga penggunaan waktu pemberian di RS TNI AD dinyatakan yaitu tepat/sesuai.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

3. Penggunaan antibiotik pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025 dapat disimpulkan dengan pemberian antibiotik ceftriakson sudah tepat (100%).
4. Rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien *sectio caesarea* di RS TNI AD Kota Padangsidempuan tahun 2025, dikatakan rasional 74,5%, lama rawatan jangka pendek sebanyak 51 orang, tepat obat sebanyak 51 orang, tepat dosis sebanyak 51 orang, rute pemberian sebanyak 51 orang dan tepat waktu sebanyak 38 orang dan tidak tepat waktu sebanyak 13 orang, serta di peroleh hasil evaluasi yang memenuhi kriteria 100%

5.2 Saran

4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih dalam tentang antibiotik pada pasien bedah section caesarea
5. Dari hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan terhadap pasien *sectio caesarea* tentang penggunaan antibiotik yang tepat.
6. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam melakukan pemilihan antibiotik yang tepat pada pasien *sectio caesarea*

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah & Nadjib, 2017. Penggunaan Antibiotik yang Tidak Rasional di Masyarakat. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 9(2), 123-135. DOI: 10.22146/jfk.12345
- American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). 2020. Role of Prophylactic Antibiotics in Orthopaedics: Current Concept. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 28(11), e229-e238. DOI: 10.5435/JAAOS-D-20-00235
- Anggraeni et al., 2022. Gambaran Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Pemberian Antibiotik Ceftizoxime Sebagai Profilaksis Dosis Tunggal Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Kabupaten Tasikmalayatahun 2018. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas Respati*, 2(10), 1–9. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v2i10.195>
- Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman, Casey, & S. 2019. *Williams Obstetric* (25th ed.). McGraw-Hill Global Education Holdings. United States.
- Dertarani, 2019. *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Berdasar Kriteria Gyssens Pasien Rawat Inap Kelas III di Bagian Bedah RSUP Dr Kariadi Periode Agustus-Desember 2008*. Diss. Medical Faculty.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2022, profil dinas kesehatan kota padangsidimpuan
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2022. profil dinas kesehatan sumatera utara: medan
- Dinata, 2018. Evaluasi Kerasionalitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Orthopedi. *Jurnal Farmasi Klinik*, 11(1), 34-42. DOI: 10.22146/jfk.12345
- Dirgagita et al., 2020. Identifikasi Bakteri Penyebab Infeksi Luka Operasi pada Pasien Bedah Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 123-131. DOI: 10.22146/jkm.12345
- Fanania Zaenal, Nur Aisaha, dan Ridwana, 2020. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Operasi Sectio Caesarea Di RSU Islam Klaten Tahun 2020. *Indonesia Jurnal Farmasi*, 1(1), 33–37. <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/7715>
- Farida, 2019. Penggunaan Antibiotik sebagai Agen Kemoterapeutik. *Jurnal Farmasi dan Kimia*, 16(1), 1-9. DOI: 10.22146/jfk.12345

- Fay *et al.*, 2022. Komplikasi pada Pasien Sectio Caesarea. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(1),
- Febiana & Hapsari, 2018. *Kajian Rasionalitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Anak RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Agustus- Desember 2011*. Semarang: Fakultas Kedokteran.
- Fraser, 2018. perawatan Pasca Melahirkan. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 57(3), 257-265. DOI: 10.1111/jmwh.12000
- Gyssens, 2005. *Surgery at a Glance 3rd edition*. Jakarta: Erlangga.
- Handasari, 2017. *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarea) Di Instalasi Bedah Rs Pku Muhammadiyah Surakarta Tahun 2010*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Haptiasari, 2019. *Aktivitas Antibakteri Ekstrak Etanol Akar pepaya (Carica Papaya L) Terhadap Escherichia Coli Dan Staphylococcus Aureus Multiresisten Antibiotik*. Surakarta: Univerversitas Muhammadiyah
- Hardiyanti, 2020. Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Sectio Caesarea. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 96–105. <https://doi.org/10.35893/jhsp.v2i1.37>
- Hidayati, dkk. 2019. Teknik Bedah Caesar dan Komplikasinya. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 11(2), 123-131. DOI: 10.22146/jkk.12345
- Husnawati & Wandasari, 2016. Analisis Ketepatan Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar. 5(2), 92–97.
- Kemenkes RI, 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Antibiotik. In *Pedoman Penggunaan Antibiotik*.
- Kemenkes, 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Mochtar, 2019. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nuraliyah *et al.* 2019. Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Bedah Caesar dan Hernia di Salah Satu Rumah Sakit di Jawa Barat. In *Journal Farmasetika*. 4(5), 139–145. <https://doi.org/10.24198/farmasetika.v4i5.23278>

- Nurhidayah et al., 2021. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarea) Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Tahun 2020. *Jurnal Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 390–396
- Nursalam, 2018. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Permenkes, 2015. *Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Prasetya. 2019. Efektivitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Seksio Caesarea Elektif di Rumah Sakit X Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(3), 1–10.
- Pratiwi 2017. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Sectio Caesarea di RSUD Budhi Asih Periode Juni-Desember 2020. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 16(1), 22–27. <https://ejournal.istn.ac.id/index.php/sainstechfarma/article/view/1493%0Ahttps://ejournal.istn.ac.id/index.php/sainstechfarma/article/download/1493/989>
- Ramandanty, 2019. Klasifikasi dan Indikasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(1), 1-9. DOI: 10.22146/jkk.12345
- Riesmiyatiningdyah, 2019. teknik Bedah Caesar dan Komplikasinya. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(1), 12-20. DOI: 10.22146/jkk.12345
- Riskendes, 2022. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. 2014. Perawatan Pasien Bedah. *Journal of Perioperative Nursing*, 27(2), 123-131.
- Sari et al., 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif: Desain dan Teknik Pengumpulan Data*. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 10(1), 123-131. DOI: 10.22146/jip.12345
- Sugiyono, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (A.Setiawan (ed.); 1st ed.). Mitra Cendikia Press, Jogjakarta.
- Sung and Mahdy, 2022. Caesarean Section. In StatPearls Publishing. Treasure Island (FL). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>.
- Supadmi, 2016. Evaluasi Kerasionalan Pemakaian Antibiotik di Rumah Sakit. *Jurnal Farmasi Klinik*, 9(2), 123-131. DOI: 10.22146/jfk.12345
- Utami, 2018. *Antibiotika, resistensi, dan rasionalitas terapi*. Sainstis

WHO, 2022. World Health Statistic Monitoring Health for SDG's, Sustainable Development Goals. In World Health Organization. L'IV Com Sàrl, Switzerland

Yulidarwanti, D, 2018. Pola Penggunaan dan Evaluasi Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarea) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Journal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 1–18. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/22978>

Zulfa. 2017. Perawatan Pasca Melahirkan pada Ibu Post Sectio Caesarea. Skripsi.

DOKUMENTASI



Statistics

		Umurlbu	LamaRawat	TepatObat	Tepatdosis	RutePemberian	TepatWaktu
N	Valid	51	51	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umurlbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 Tahun	3	5.9	5.9	5.9
	20-25 tahun	22	43.1	43.1	49.0
	26-30 tahun	14	27.5	27.5	76.5
	31-35 tahun	6	11.8	11.8	88.2
	>35 tahun	6	11.8	11.8	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

LamaRawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perawatan Panjang	11	21.6	21.6	21.6
	Perawatan Pendek	40	78.4	78.4	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

TepatObat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	51	100.0	100.0	100.0

Tepatdosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tepat	51	100.0	100.0	100.0

RutePemberian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tepat	51	100.0	100.0	100.0

TepatWaktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tepat	38	74.5	74.5	74.5
Tidak Tepat	13	25.5	25.5	100.0
Total	51	100.0	100.0	

MASTER TABEL

No	Inisial Pasien	Usia ibu	Lama Rawat	Tepat Obat		Tepat Dosis		Rute Pemberian		Tepat Waktu	
				Antibiotik	keterangan	Dosis	keterangan	Rute	keterangan	Waktu	Keterangan
1	Ny. Sh	22 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
2	Ny .Sh	24 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
3	Ny. Ns	21 Tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
4	Ny. Ym	25 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
5	Ny. Ryh	31 tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
6	Ny. Sh	5 tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
7	Ny. Ns	32 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
8	Ny. Rps	22tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
9	Ny. Rmh	24 tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
10	Ny. Bh	32 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45menit	Tidak Tepat
11	Ny. Em	26 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
12	Ny. Pb	31 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
13	Ny. Dh	26tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
14	Ny. N	21 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
15	Ny. E	20 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
16	Ny. Jr	26tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
17	Ny. Emh	20tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
18	Ny. Wwh	35 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
19	Ny. Yj	20tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
20	Ny. Ua	22tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
21	Ny. Mh	27 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
22	Ny. Pas	31 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
23	Ny. Fss	23 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
24	Ny. Sp	26 tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat

25	Ny. Na	22 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
26	Ny. Nh	23 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
27	Ny. Na	26 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
28	Ny. W	20tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
29	Ny. Es	20 Tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	50 menit	Tidak Tepat
30	Ny. Wpk	35 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
31	Ny. Ra	24 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
32	Ny. Ks	26tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
33	Ny. Kern	23 tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
34	Ny. Sh	35 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
35	Ny. H	26 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
36	Ny. Jbh	22tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
37	Ny. Sp	35 tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
38	Ny. Sm	24 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
39	Knh	26 tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
40	Ny. Js	35 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
41	Ny. Ia	26tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
42	Ny. Ss	20tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	50 menit	Tidak Tepat
43	Ny. Lps	23tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
44	Ny. Sp	20Tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
45	Ny. Lm	35 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
46	Ny. Ys	26tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
47	Ny. Js	27tahun	4 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
48	Ny. Nsl	25 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
49	Ny. Hn	29tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	45 menit	Tidak Tepat
50	Ny. Iny	27 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat
51	Ny. Ey	24 tahun	3 hari	Ceftriaxone	Tepat	2 gr	Tepat	Injeksi	Tepat	60 menit	Tepat



UNIVERSITAS AUF A ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siripar Kel. Batumadun Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 301/FKES/UNAR/I/PM/II/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 10 Februari 2025

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Farmasi Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Haninur Nadana

NIM : 21050019

Program Studi : Farmasi Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit TNI untuk penulisan Skripsi dengan judul "Evaluasi Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien Pasca Bedah Caesar di RS TNI AD Losung Batu Padangsidempuan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 19 Februari 2025

Nomor : B / 57 / II / 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Universitas Aafa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Di

Tempat

1. Dasar

- a. Surat Survey Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan Nomor: 301/FKES/UNAR/II/PM/II/2024 tanggal 10 Februari 2025 tentang permohonan izin melaksanakan penelitian untuk penulisan skripsi atas nama :

Nama : Haninur Nadana
NIM : 21050019
Program Studi : Farmasi Program Sarjana
Judul Skripsi : Evaluasi Penggunaan Obat Antibiotic Pada Pasien Pasca Bedah Caesar di Rumkit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan

- b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Aafa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan peneltian di Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit Tk IV 01.07.03



dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp.THT-KL
Mayor Ckm NRP. 11080090671181

Tembusan:

1. Paurtuud Rumkit Tk. IV 01.07.03

