

[Current](#)[Archives](#)[Journal Template](#)[Publication Ethics](#)[Announcements](#)[Mitra Bestari](#)[Editorial Team](#)[Author Guideline](#)[About](#)[Search](#)[Home](#) / [Editorial Team](#)**Editor in Chief:**

[Vilya Syafriana, M.Si.](#), Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jakarta, Indonesia

**Editor:**

[apt. Lia Puspitasari, M.Si.](#), Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jakarta, Indonesia

apt. Teodhora, M.Farm., Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jakarta, Indonesia

[Fathin Hamida, M.Si.](#), Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jakarta, Indonesia

[Rosario Trijuliamos Manalu, M.Si.](#), Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jakarta, Indonesia

Elsa Vera Nanda, M.Si., Universitas Negeri Jakarta

Sister Sianturi, M.Si., STIKES Dirgahayu, Samarinda

Maria Elvina Tresia Butar-butar, M.Farm., STIKES Dirgahayu, Samarinda

Nurillahi Febria Leswana, M.Si., STIKES Dirgahayu, Samarinda

Lidia Anggita Ramadhani, S.Si., Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jakarta, Indonesia

**Language**[English](#)

Bahasa Indonesia

### Information

[For Readers](#)

[For Authors](#)

[For Librarians](#)



2020 © Copyright Protected by Law | LPPM ISTN

Platform &  
workflow by  
**OJS / PKP**

[Current](#)[Archives](#)[Journal Template](#)[Publication Ethics](#)[Announcements](#)[Mitra Bestari](#)[Editorial Team](#)[Author Guideline](#)[About](#)

Search

[Home](#) / [Archives](#) / Vol 16 No 1 (2023): Sainstech Farma: Jurnal Ilmu KefarmasianDOI: <https://doi.org/10.37277/sfj.v16i1>

Published: 2023-01-26

## Articles

### Uji Aktivitas Penghambatan Enzim Tirosinase Oleh Ekstrak Etanol Daun Keladi Tikus (*Typhonium flagelliforme* (Lodd.) Blume) Secara In Vitro

Munawarohthus Sholikha, Wahyuningtyas Wahyuningtyas, Lia Puspitasari

1-6

 pdf

### Perbedaan Kualitas Hidup antara Terapi Hemodialisis dengan Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

Lili Musnelina, Ditha Kurniati, Del Ferdinal

7-12

 pdf

### Potensi Larvasida Ekstrak Daun Alpukat (*Persea americana*) terhadap Larva Nyamuk *Aedes aegypti*

Desy Muliana Wenas, Muhammad Nur Fajrin, Subaryanti Subaryanti

13-21

 pdf

### Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Sectio Caesarea di RSUD Budhi Asih Periode Juni-Desember 2020

Ritha Widya Pratiwi, Yenny Yosalina Simanjuntak, Putu Rika Veriyanti

22-27

 pdf

### Analisis Rhodamin B pada Lip Tint Menggunakan Metode Kromatografi Cair Kinerja Tinggi (KCKT)

Lia Puspitasari, Kholipia Azizah, Amlius Thalib

28-32

 pdf

### Formulasi Krim Antioksidan Tipe A/M Ekstrak Etil Asetat Limbah Kulit Buah Rambutan (*Nephelium lappaceum* L.) dengan Metode DPPH

Amelia Febriani, Ika Maruya Kusuma, Nada Zahra  
33-37



### Pengaruh Iklan Obat Demam di Televisi Terhadap Keputusan Pembelian Obat Demam di RW 01 Kelurahan Cipedak Kecamatan Jagakarsa

Ainun Wulandari, Afifah Fiandani  
38-44



#### Language

English

Bahasa Indonesia

#### Information

[For Readers](#)

[For Authors](#)

[For Librarians](#)





2020 © Copyright Protected by Law | LPPM ISTN

Platform &  
workflow by  
**OJS / PKP**

# Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih Periode Juni-Desember 2020

Ritha Widya Pratiwi<sup>1\*</sup>, Yenny Yosalina Simanjuntak<sup>1</sup>, Putu Rika Veriyanti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi, Institut Sains dan Teknologi Nasional, Jl. Moh. Kahfi II, Jakarta 12640, Indonesia

E-mail korespondensi: ritha@istn.ac.id

## ABSTRAK

Pasien bedah *Sectio Caesarea* (SC) diberikan antibiotik profilaksis untuk mencegah kejadian infeksi luka operasi (ILO). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah SC di RSUD Budhi Asih. Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 201 rekam medik dengan pengambilan data secara retrospektif. Kriteria inklusi pasien adalah pasien yang melahirkan secara *Sectio Caesarea* dan pasien yang memiliki data rekam medik yang lengkap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien bedah *Sectio Caesarea* (SC) pada usia  $\leq 20$  tahun sebanyak 14 orang (7%), pada usia 21–34 tahun sebanyak 133 orang (66,2%), dan pada usia  $\geq 35$  tahun sebanyak 54 orang (26,9%). Berdasarkan paritas 1–2 kali yaitu 114 orang (56,7%) dan paritas  $\geq 3$  kali yaitu 87 orang (43,3%). Berdasarkan riwayat SC 1–2 kali sebanyak 193 orang (96%) dan  $\geq 3$  kali sebanyak 8 orang (4%). Pola persepsan menggunakan seftriakson sebanyak 200 orang (99,5%) yang menggunakan amoksisilin sebanyak 1 orang (0,5%), rute pemberian antibiotik profilaksis secara intravena 200 orang (99,5%) dan secara oral 1 orang (0,5%), waktu dan frekuensi pemberian antibiotik profilaksis 201 orang (100%), lama pemberian antibiotik yaitu tidak ditambahkan antibiotik profilaksis 201 orang (100%), durasi pembedahan  $\leq 60$  menit adalah 201 orang (100%), yang ada ILO adalah 2 orang (1%) dan tidak ada ILO adalah 199 orang (99%). Antibiotik profilaksis digunakan sesuai yaitu seftriakson dengan dosis 1-2 gram/hari, waktu pemberian obat sesuai 30–60 menit sebelum tindakan operasi, rute pemberian antibiotika sesuai yaitu secara intravena.

**Kata Kunci:** antibiotik, infeksi luka operasi, profilaksis

## *Evaluation of the Use of Prophylactic Antibiotics in Sectio Caesarea Patients in RSUD Budhi Asih Period June-December 2020*

### ABSTRACT

*Sectio Caesarea* (SC) surgical patients are given prophylactic antibiotics to prevent surgical wound infections (SWIs). This study aimed to determine the pattern of use of prophylactic antibiotics in SC surgical patients at Budhi Asih Hospital. This research used a descriptive research type with a cross sectional approach. Number of samples 201 medical records with retrospective data collection. The patient inclusion criteria used were patients delivered by *Sectio Caesarea* and the patients who had a complete medical record. The results showed that the characteristics of *Sectio Caesarea* surgical patients at were based on age  $\leq 20$  years were 14 people (7%), were based on age of 21–34 years there were 133 people (66.2%), and were based on age  $\geq 35$  years old as much as 54 peoples (26.9%). Based on parity 1-2 people as 114 peoples (56.7%) and parity  $\geq 3$  people as 87 peoples (43.3%). Based on the history of SC 1-2 times as many as 193 people (96%) and  $\geq 3$  times as many as 8 people (4%). Based on the prescription pattern using ceftriaxone as many as 200 people (99.5%) and those using amoxicilin as many as 1 person (0.5%). Based on the route of prophylactic antibiotics intravenously, it was 200 people (99.5%) and orally 1 person (0.5%). Based on the time and frequency of prophylactic antibiotics, 201 people (100%) were given. Based on the duration of antibiotics, 201 people (100%) were not added prophylactic antibiotics. Based on the duration of surgery  $\leq 60$  minutes is 201 people (100%). Based on the Surgical Site Infection (SSI), those who experienced the SSI were 2 people (1%) and those who did not experience the SSI were 199 people (99%). The prophylactic antibiotics used were ceftriaxone with a dose of 1-2 grams/day, the time for drug administration was appropriate 30-60 minutes before surgery, appropriate antibiotics were given intravenously.

**Keywords:** antibiotics, prophylaxis, surgical site infection

## PENDAHULUAN

Antibiotik merupakan obat yang berfungsi menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme. Penggunaannya dimaksudkan sebagai pencegahan dan penanganan terhadap infeksi mikroba. Peresepan antibiotik bertujuan mengatasi penyakit infeksi (terapi) dan mencegah infeksi pada pasien yang berisiko tinggi untuk mengalami infeksi bakteri pada tindakan pembedahan (profilaksis bedah) dan beberapa kondisi medis tertentu (profilaksis medik). Antibiotik tidak diberikan pada penyakit non-infeksi dan penyakit infeksi yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*) seperti infeksi virus (Kemenkes RI, 2015).

Antibiotik profilaksis bedah adalah penggunaan antibiotik sebelum, selama, dan paling lama 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak memperlihatkan tanda infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi luka daerah operasi. Pemberian antibiotik pada prosedur operasi terkontaminasi dan kotor tergolong dalam pemberian antibiotik terapi sehingga tidak perlu ditambahkan antibiotik profilaksis (Kemenkes RI, 2015).

Persalinan bisa terjadi secara fisiologis maupun patologis. Persalinan patologis kadang membutuhkan tindakan pembedahan *Sectio Caesarea*. *Sectio Caesarea* didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) (Rahim et al., 2019). Pemberian antibiotik profilaksis pada kasus pembedahan bertujuan untuk penurunan dan pencegahan kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO), penurunan morbiditas dan mortalitas pasca operasi, penghambatan muncul flora normal resisten, meminimalkan biaya pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2011). Ada beberapa risiko dari *Sectio Caesarea* antara lain infeksi, pendarahan, komplikasi bedah dan *morbidity adherent placenta*. Sekitar 90% morbiditas pasca operasi disebabkan oleh ILO. ILO merupakan salah satu komplikasi pasca operasi serta merupakan masalah serius karena dapat meningkatkan morbiditas dan lama rawat yang berdampak pada peningkatan biaya perawatan dan mengakibatkan cacat bahkan kematian. Risiko ILO dari tindakan *Sectio Caesarea* tersebut dapat diturunkan dengan adanya pemberian antibiotik profilaksis. Pemberian antibiotik ini dapat menurunkan risiko endometritis sebesar 60-70% dan menurunkan risiko ILO sebesar 30-65% (Mutmainah et al., 2014).

Angka kejadian kelahiran dengan bedah *Sectio Caesarea* meningkat setiap tahunnya, hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Samarinda menunjukkan bahwa karakteristik pasien bedah *Sectio Caesarea* berdasarkan usia tertinggi pada usia 20-35 tahun sebanyak 78,14% (118 pasien), sebanyak 35,09% (53 pasien) berdasarkan frekuensi kehamilan tertinggi pada kehamilan kedua, serta berdasarkan indikasi medis tertinggi pada bedah *Sectio Caesarea* berulang sebanyak 33,77% (51 pasien). Gambaran penggunaan antibiotik yang digunakan tertinggi adalah sefotaksim sebanyak 73,50% (111 pasien), 15,23%

(23 pasien) mendapatkan seftriakson, 0,66% (1 pasien) mendapatkan amoksisilin, 0,66% (1 pasien) mendapatkan sefoperazon, dan 9,93% pasien (15 pasien) tidak mendapatkan antibiotik (Sumantri et al., 2016).

Jumlah pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih pada masa pandemi Covid-19 tidak mengalami penurunan. Pada bulan Juni 2020 s/d Desember 2020 jumlah pasien operasi *Sectio Caesarea* yaitu 337 orang dengan indikasi tindakan yang beragam. Dari data PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) RSUD Budhi Asih masih terdapat ILO pada pasien operasi setelah 30 hari pasca operasi yaitu pada bulan Januari 0,13% dan bulan November 0,2%. Berdasarkan data tersebut peneliti melakukan penelitian mengenai pemberian antibiotik profilaksis berdasarkan kriteria tepat pemilihan obat, tepat dosis obat, tepat waktu pemberian obat, tepat frekuensi pemberian obat serta rute pemberian obat, berapa tingkat kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di RSUD Budhi Asih

## METODOLOGI PENELITIAN

**Desain penelitian.** Penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, dengan pengambilan data secara retrospektif, yaitu dengan melihat data sekunder yang diambil dari data rekam medik pasien *Sectio Caesarea* pada tahun 2020 di Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta Timur.

**Kriteria dan jumlah sampel.** Kriteria inklusi sampel adalah rekam medik pasien dengan tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih pada bulan Juni-Desember 2020, pasien yang mendapatkan antibiotik profilaksis dan pascabedah dengan data rekam medis lengkap. Minimum sampel dihitung menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

$n$  = besar sampel

$N$  = besar populasi (337)

$d$  = Tepat ketepatan (presisi) yang diinginkan 5% (0,05)

Perhitungan sampel:

$$n = \frac{337}{1 + 337(0,05)^2}$$
$$n = \frac{337}{1,842} = 182,9 \approx 183 \text{ sampel} + 10\%$$
$$= 201$$

Setelah dihitung dengan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh jumlah sampel adalah 183 sampel, sampel dlebihkan 10% untuk menghindari sampel *drop out* saat penelitian. Setelah data diperoleh, kemudian sampel dikategorikan ke dalam kategori inklusi sehingga diperoleh jumlah sampel terpilih sebanyak 201 sampel.

**Pengumpulan dan analisis data.** Penelitian dilakukan melalui proses pengambilan data dari rekam medis pasien yang memuat penggunaan antibiotik profilaksis dan pascabedah pada pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih. Data yang diperoleh dari rekam medis pasien kemudian diolah menggunakan *Microsoft excel* serta menggunakan program *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* edisi 22.0 untuk data karakteristik pasien. Analisis data yang digunakan yaitu Analisis Univariat. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase

dari tiap variabel. Data akan dipaparkan dalam tabel-tabel persentase menggunakan fitur *frequency* pada program SPSS 22.0.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan rekam medik pasien yang memuat penggunaan antibiotik profilaksis dan pascabedah pada pasien *sectio caesarea* dapat diperoleh hasil sebagai berikut (**Tabel 1**):

**Tabel 1.** Karakteristik Pasien Sectio Caesarea RSUD Budhi Asih Juni-Desember 2020

Karakteristik	n=201	%
Usia		
≤ 20 tahun	14	7,0
21-34 tahun	133	66,2
≥ 34 tahun	54	26,9
Paritas		
1-2 kali	114	56,7
≥3 kali	87	43,3
Riwayat <i>Sectio Caesarea</i>		
Belum SC	137	64,9
1-2 kali	66	31,3
≥3 kali	8	3,8
Pola peresepan		
Seftriakson	200	99,5
Amoksilin	1	0,5
Rute pemberian		
Intra Vena (IV)	200	99,5
peroral	1	0,5
Waktu dan frekuensi pemberian		
30 menit sebelum Op (IV)	201	100
Sebelum insisi	0	0
Lama pemberian		
ada antibiotik	0	0
Tidak antibiotik	201	100
Durasi pembedahan		
≤60 menit	201	100
≥60 menit	0	0
ILO		
ILO	2	1
Tidak ada ILO	199	99

Keterangan: ILO = Infeksi luka operasi, SC = *Sectio Caesarea*, n = jumlah sampel/frekuensi

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Adanya komplikasi persalinan ini 6,63 kali lebih cenderung ibu melahirkan secara SC dibandingkan ibu yang tidak memiliki komplikasi persalinan. Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tindakan persalinan SC adalah karena alasan medis yaitu gawat janin yang berisiko hampir 12 kali lebih besar untuk persalinan SC. Faktor lain yang berhubungan dengan keputusan SC antara lain adalah usia ibu, paritas, dan kejadian anemia,serta perubahan demografi, pilihan wanita

pada melahirkan, dan saran dokter (Ayuningtyas et al., 2018).

Usia produktif yang optimal untuk reproduksi sehat adalah antara 20-35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Wanita hamil pada usia muda akan memiliki beberapa risiko diantaranya keguguran, persalinan prematur, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis) dan kematian (Sukma & Puspita, 2020). Berdasarkan **Tabel 1**, pasien yang melakukan SC pada usia ≤ 20 tahun sebanyak 14 orang (7%), pada usia 21–34 tahun sebanyak 133 orang (66,2%), dan pada usia ≥ 35 tahun



sebanyak 54 orang (26,9%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien dengan tindakan *Sectio Caesarea* pada umumnya adalah pasien di usia yang aman.

Seiring dengan bertambahnya usia, perubahan yang terjadi di kulit seperti frekuensi penggunaan sel epidermis, respon inflamasi terhadap cedera, persepsi sensori, proteksi mekanik, dan fungsi barrier kulit. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia (Maria & Yulianti, 2018). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan ILO, karena ILO terjadi akibat faktor ketidakpatuhan pasien dalam merawat luka operasi.

Paritas merupakan jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Dari hasil penelitian pasien dengan paritas 1–2 orang yaitu 114 kali (56,7%) dan paritas  $\geq 3$  orang yaitu 87 kali (43,3%). Dapat disimpulkan sebagian besar merupakan pasien dengan paritas 1-2 kali sehingga kemungkinan terjadinya pendarahan saat tindakan operasi kecil. Pada paritas lebih kurang 1 kali dan usia muda berisiko untuk menjalani kehamilan karena belum siap secara medis maupun mental. Untuk paritas  $> 3$  kali dan usia lebih tua cukup berbahaya karena fisik pada wanita yang lebih tua mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi risiko komplikasi dan kematian maternal (Saleh & Kurniasari, 2021).

Berdasarkan **Tabel 1** terdapat pasien dengan riwayat belum pernah SC sebanyak 137 orang (64,9 %), riwayat SC 1-2 kali sebanyak 66 orang (31,3%), dan riwayat SC  $\geq 3$  kali sebanyak 8 orang (3,8%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih belum pernah memiliki riwayat SC sebelumnya.

Berdasarkan pola persepsian, pasien yang menggunakan seftriakson sebanyak 200 orang (99,5%) dan yang menggunakan amoksisilin sebanyak 1 orang (0,5%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar antibiotik yang digunakan untuk tindakan pembedahan *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih adalah seftriakson. Seftriakson cukup digunakan untuk operasi *Sectio Caesarea* karena operasi ini termasuk ke dalam klasifikasi kelas operasi bersih. Pasien yang menggunakan amoksisilin merupakan pasien yang mempunyai riwayat alergi terhadap seftriakson. Amoksisilin termasuk antibiotik spektrum luas dan memiliki bioavailabilitas oral yang tinggi, dengan puncak konsentrasi plasma dalam waktu 1-2 jam sehingga pengonsumsiannya sering diberikan kepada anak-anak dan juga orang dewasa (Melinda et al., 2018)

Berdasarkan **Tabel 1** dapat diketahui bahwa pasien *Sectio Caesarea* rute pemberian antibiotik profilaksis secara intravena yaitu 200 orang (99,5%) dan secara oral 1 orang (0,5%). Pemberian obat secara intravena lebih cepat reaksinya karena obat langsung ke pembuluh vena. Pemberian antibiotik dapat diberikan melalui sejumlah rute yang berbeda. Faktor yang menentukan pemberian rute terbaik ditentukan oleh keadaan umum pasien, kecepatan

respon yang diinginkan, sifat kimiawi dan fisik obat, serta tempat kerja obat yang diinginkan sehingga dapat memberikan efek terapi yang tepat (Kemenkes RI, 2017).

Pemberian antibiotik profilaksis berdasarkan waktu dan frekuensi telah dilakukan secara tepat waktu terhadap 201 orang (100%). Pemberian antibiotik profilaksis secara intravena diberikan 30 menit sebelum tindakan operasi dengan terlebih dilakukan *skin test* terhadap pasien dan dalam dosis tunggal dan pemberian secara oral 24 jam sebelum tindakan insisi sesuai dengan aturan penggunaan antibiotik.

Lama pemberian antibiotik pada penelitian ini meliputi ada atau tidaknya penambahan antibiotik yang sama ataupun antibiotik yang berbeda dari antibiotik profilaksis yang sudah diberikan. Penambahan antibiotik profilaksis diberikan atas indikasi perdarahan lebih dari 1.500 mL atau operasi berlangsung lebih dari 3 jam (Kemenkes RI, 2011). Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Dayana et al., (2017) dimana frekuensi pemberian antibiotik profilaksis di Rumah Sakit Universitas Tanjungpura yaitu dosis tunggal sebanyak 14 kasus dengan persentase 56% dan dosis ulangan sebanyak 11 kasus dengan persentase 44%. Antibiotik profilaksis tidak ditambahkan dengan frekuensi 201 orang (100%) artinya semua pasien *Sectio Caesarea* hanya diberikan antibiotik dalam dosis tunggal yaitu 30 menit sebelum insisi tanpa ada penambahan antibiotik saat dilakukan tindakan operasi. Tidak adanya penambahan pemberian antibiotik karena durasi pembedahan  $\leq 60$  menit. Pada durasi pembedahan, dalam penelitian digunakan durasi pembedahan  $\leq 60$  menit dan  $\geq 60$  menit. Namun semua durasi pembedahan dilakukan pada  $\leq 60$  menit (100%). Oleh sebab itu, pasien tidak ada diberikan penambahan antibiotik profilaksis. Penelitian ini juga serupa dengan penelitian Muthoharoh et al. (2018) dimana durasi pembedahan di RSUD Kraton Pekalongan pada tindakan *Sectio Caesarea* yang dialami seluruh responden penelitian kurang dari 2 jam (100%). Durasi pembedahan kurang dari 2 jam dapat mencegah risiko kontaminasi.

Infeksi Luka Operasi (ILO) risiko terjadinya antara lain kondisi pasien, prosedur operasi, jenis operasi, dan perawatan pasca infeksi (Kemenkes RI, 2011). ILO dipengaruhi dua faktor risiko, yaitu faktor pasien dan faktor operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami ILO sebanyak 2 orang (1%) dan yang tidak mengalami ILO sebanyak 199 orang (99%) (**Tabel 1**). Pasien berikutnya mengalami ILO disebabkan karena faktor pasien tidak bersih dan tidak kontrol ke Rumah Sakit untuk mengganti perban setelah operasi.

### Kesesuaian Penggunaan Antibiotik

Kesesuaian penggunaan antibiotik berdasarkan kriteria tepat pemilihan obat, dosis obat, waktu pemberian obat, frekuensi pemberian obat serta rute pemberian obat dapat dilihat pada **Tabel 2**.

**Tabel 2.** Kesesuaian penggunaan antibiotik berdasarkan kriteria tepat pemilihan obat, dosis obat, waktu pemberian obat, frekuensi pemberian obat serta rute pemberian obat

Kesesuaian penggunaan antibiotik	n = 201	100%
Sesuai	201	100
Tidak sesuai	0	0

Keterangan: n = jumlah sampel/frekuensi

Berdasarkan **Tabel 2** dapat diketahui bahwa kesesuaian penggunaan antibiotik berdasarkan kriteria tepat pemilihan obat, dosis obat, waktu pemberian obat, frekuensi pemberian obat serta rute pemberian obat yaitu sesuai 201 pasien (100%). Menurut Pedoman Umum Penggunaan Antimikroba RSUD Budhi Asih tahun 2019, antibiotik profilaksis pilihan untuk kasus bedah umum dan bedah umum digestif yang bersifat *Clean Contaminate* dan *Contaminate* yaitu antibiotik sefalosporin generasi III dengan pilihan obat seftriakson, sefotaksim dan sefoperazon. Untuk tindakan operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih berdasarkan penelitian didapat antibiotik profilaksis yang digunakan adalah seftriakson, ini berarti penggunaan antibiotik profilaksis untuk tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Budhi Asih telah sesuai dengan Pedoman Umum Penggunaan Antimikroba RSUD Budhi Asih (PPRA RSUD Budhi Asih, 2019).

Seftriakson merupakan obat antibiotik sefalosporin yang mampu mengikat lebih dari satu *penicillin-binding proteins* (PBP) sehingga menghambat transpeptidase tahap akhir dari sintesis peptidoglikan pada dinding sel bakteri. Dengan penghambatan tersebut, maka mencegah biosintesis dan pembentukan dinding sel sehingga mengakibatkan matinya sel bakteri (Rusli, 2018). Seftriakson cukup diberikan 1 kali dalam sehari karena memiliki waktu paruh yang panjang (Pionas, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin Banjarmasin, didapatkan antibiotik profilaksis yang digunakan yaitu Golongan sefalosporin generasi III dengan nama antibiotik seftriakson dan sefotaksim dengan dosis 1-2 gram/hari (Aryzki et al., 2019)

### Tingkat kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di RSUD Budhi Asih periode Juni-Desember 2021

Kebijakan pemberian antibiotik profilaksis bedah meliputi antibiotik profilaksis atas indikasi operasi bersih dan bersih terkontaminasi sebagaimana tercantum dalam ketentuan yang berlaku. Antibiotik Profilaksis Bedah adalah penggunaan antibiotik sebelum, selama, dan paling lama 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak memperlihatkan tanda infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi luka daerah operasi (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi), data ILO RSUD Budhi Asih pada pasien operasi setelah 30 hari pasca operasi bulan Juni 2020 0%, Juli 0%, Agustus 0%, September 0%, Oktober 2020 0%, November 0,2% dan Desember 0%. Setelah dilihat dari

status pasien, ternyata pasien yang mengalami ILO adalah pasien yang melakukan tindakan *Sectio Caesarea* bukan di RSUD Budhi Asih. Hal ini karena faktor pasien tidak mengikuti anjuran dokter untuk kembali ke RS untuk kontrol. Selain itu, pasien juga tidak rajin membersihkan daerah operasi dan mengganti perban. Oleh sebab itu, dapat disimpulkan bahwa terjadinya ILO berasal dari pasien.

Dari **Tabel 1** dapat dilihat bahwa dari 201 sampel terdapat 2 sampel yang mengalami ILO. Berdasar dari data dapat disimpulkan bahwa tingkat kejadian Infeksi Luka Operasi (ILO) di RSUD Budhi Asih periode Juni-Desember 2020 sangat kecil dimana terjadi peningkatan di bulan November yaitu 0,2%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chairani et al., (2019) yang dilihat dari sudut penyebab terjadinya ILO dimana didapatkan faktor terjadinya ILO berasal dari pasien antara lain, obesitas pada kondisi tersebut jaringan adiposa mengalami vaskularisasi yang buruk sehingga berefek pada menurunnya suplai oksigen di jaringan, pasien dengan gangguan hipertensi selama kehamilan terjadi peningkatan risiko ILO sebanyak 2,9 kali, pasien dengan *rheumatoid arthritis* yang menerima obat penekan sistem imun untuk mengurangi perkembangan nyeri sendi dapat membuat kondisinya lebih rentan terkena ILO setelah pembedahan, serta kanker dan pengobatannya dapat menurunkan kerja sistem imun sehingga meningkatkan risiko terjadinya ILO. Penelitian Bangun (2018) menyatakan bahwa faktor perilaku *personal hygiene* adalah faktor utama dalam penyembuhan luka operasi. Faktor *personal hygiene* antara lain perilaku mencuci tangan yang dapat mencegah penyebab infeksi melalui sentuhan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan data di atas dari 201 rekam medik pasien *Sectio Caesarea* yang termasuk dalam kriteria inklusi diperoleh, kesesuaian pemilihan antibiotik profilaksis sebesar 100%, yaitu seftriakson dengan dosis 1-2 gram/hari sesuai Pedoman Umum Penggunaan Antimikroba RSUD Budhi Asih tahun 2019 yang termasuk ke dalam golongan antibiotik golongan sefalosporin generasi ke III, dengan waktu pemberian sesuai, yaitu 30-60 menit sebelum tindakan operasi dengan ketepatan rute pemberian yaitu secara intravena.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aryzki, S., Nisa, H., & Yunita, D.G. (2019). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (*Sectio Caesarea*) Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Manutung*, 5(2), 146-152.
- Ayuningtyas, Dumilah, Oktarina, R., Misnaniarti, M., & Dwi, S.N.N. (2018). Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi

- Medis. Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *Jurnal MKMI*, 14(1), 9-16. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.2110>
- Bangun, R.S. (2018). Pengaruh Edukasi Terhadap Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Infeksi Luka Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2016. *Stikes Santa Elisabeth Medan. Jurnal Ilmiah Kohesi*, 2(1), 1-9.
- Chairani, F., Ika, P & Rizka, H.A. (2019). Jurnal Insidensi dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi pada Bedah Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Farmasi*, 9(4), 274-283. DOI : 10.22146/jmpf.48024.
- Dayana, M., Nurmainah., & Untari, E.K. (2017). Gambaran Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Universitas Tangjung pura Tahun 2017. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran Untan*, 4(1), 1-12.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2406 tahun 2011 tentang *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 8 tahun 2015 tentang *Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017). Bahan Ajar Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (RMIK). Jakarta .Kemenkes RI.
- Maria, H.S. & Yulianti, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. *JIK*, 6(2),175-183.
- Melinda, C.S., Rusdiana, T. & Yohana, A.C. (2018). Review: Validasi Metode Analisis Kromatografi Cair Kinerja Tinggi Untuk Penetapan Kadar Uji Disolusi Terbanding Tablet Amoksisilin. *Jurnal Farmaka*, 16(1), 324-330.
- Muthoharoh, A., Diana, N., Rahmatullah, St.,Wirasti, W. (2018). Pola Penggunaan dan Evaluasi Kualitatif Antibiotika Profilaksis Bedah Caesar di RSUD Kraton Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 405-410. <https://doi.org/10.48144/jiks.v11i2.110>.
- Mutmainah, N., Setyati, P., & Handasari, N. (2014). Evaluation of the Use and Effectiveness of Antibiotics for Prophylactic in Patients with Caesarean Section at Hospitals in Surakarta in 2010. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 3(2), 44–49.
- Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA) RSUD Budhi Asih. (2019). *Pedoman Umum Penggunaan Antimikroba RSUD Budhi Asih. Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asih*. Jakarta: RSUD Budhi Asih.
- Pusat Informasi Obat Nasional (Pionas). (2014). *Informatorium Obat Nasional Indonesia (IONI)*. Jakarta: BPOM RI. Diakses <https://pionas.pom.go.id/monografi/seftriakson>
- Rahim, A. W., Rompas, S. & Kallo, V.D. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca Bedah Sectio Caesarea (SC) Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Manado. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 7(1), 1-7.
- Rusli. (2018). *Bahan Ajar Farmasi Klinik*. Jakarta: BPSDM Kementerian Kesehatan RI.
- Saleh, C. & Kurniasari, M. (2021). Pola Peresepan Antibiotik Profilaksis Pre Bedah Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Br Jakarta Selatan. *Jurnal Riset Farmasi Indonesia*, 3(1), 70-71.
- Sukma, D.R. & Puspita, S.R.D. (2020). Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Majority* 9(2),1-5
- Sumantri, W.E., Ayu, W.D., & Rusli, R. (2016). Pola Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarean) Di Rumah Sakit Islam Samarinda. Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 3(1), 22–28. <https://doi.org/10.25026/mpc.v3i1.63>