

*Qualitative Evaluation of the use of Antibiotic Prophylaxis in
Cesarean Section Cases at Obstetric and Gynecology Ward of
Yogyakarta City Hospital*

**Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada
Kasus *Cesarean Section* di Bangsal Kebidanan dan Kandungan
RSUD Kota Yogyakarta**

Dewi Puspita Sari¹, Inayati Habib², Tri Budianto³,

¹*Medical Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah Yogyakarta University
(dewiwowo@gmail.com)*

²*Lecture, Departement of Microbiology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah Yogyakarta University*

³ *Obstetricians, Yogyakarta City Hospital*

ABSTRACT

Background: *Cesarean section or cesarean section is a procedure for taking the fetus in the womb through the incision of the abdominal wall and lower uterine segment. This procedure has a risk of infection in the operating area 5 - 20 times greater than normal labor. However, the risk of infection in the operating area can be reduced by administration of prophylactic antibiotics. This study is needed to evaluate the accuracy of the use of prophylactic antibiotics in patients undergoing the cesarean section procedure.*

Methods: *The study was conducted non-experimental (observational) on 118 cases of patients obtained from retrospective data. The design of the analysis used is descriptive method while the evaluation method uses Gyssens diagram.*

Result: *The results of the analysis of 118 cases with the highest percentage; 1. Profile of the patient; age of patients 20-34 years (60.2%), gestational age 37-41 weeks (93.2%), history of second pregnancy (36.4%), history of once-childbirth (39%), no previous cesarean history (75.4) and history of cesarean delivery as the most indications for cesarean section (20.3%). 2. Prescribing profile; prophylactic antibiotics prescribed ceftizoxim 1 gram (67%), IV administration route (100%), prophylactic antibiotic time <60 minutes before surgery (46.6) and duration of prophylactic antibiotics for 12-24 hours (45.8%) . The evaluation results with the Gyssens diagram obtained 118 prescriptions included in category IV A, namely there were other antibiotics that were more effective even though the therapeutic outcome was good.*

Conclusion: *Qualitative evaluation of the use of prophylactic antibiotics with the Gyssens method in the case of cesarean section in the obstetrics and obstetric wards of Yogyakarta City Hospital in January - June 2017 obtained the accuracy of prophylactic antibiotics in 118 patients in category IV A which meant that there were other antibiotics more effective despite good patient outcomes .*

Keyword: *Qualitatif evaluation, prophylactic antibiotics, Gyssens, cesarean section*

INTISARI

Latar belakang: *Cesarean section* atau operasi sesar merupakan prosedur pengambilan janin dalam rahim melalui insisi dinding perut dan segmen bawah rahim. Prosedur ini memiliki risiko infeksi daerah operasi 5 – 20 kali lebih besar daripada persalinan normal. Namun risiko infeksi daerah operasi bisa ditekan dengan pemberian antibiotik profilaksis. Penelitian ini diperlukan untuk mengevaluasi ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien yang menjalani prosedur *cesarean section*.

Metode: Penelitian dilakukan secara non-eksperimental (observasional) terhadap 118 kasus pasien yang didapatkan dari data retrospektif. Rancangan analisis yang digunakan yaitu metode deskriptif sedangkan metode evaluasi menggunakan diagram Gyssens.

Hasil: Hasil analisis dari 118 kasus dengan presentase terbanyak; 1. Profil pasien; usia pasien 20 – 34 tahun (60,2%), usia kehamilan 37 – 41 minggu (93,2%), riwayat kehamilan kedua (36,4%), riwayat melahirkan sekali (39%), tidak ada riwayat sesar sebelumnya (75,4) dan riwayat sesar sebagai indikasi terbanyak dilakukannya operasi sesar (20,3%). 2. Profil peresepan; antibiotik profilaksis yang diresepkan ceftizoxim 1 gram (67%), rute pemberian IV (100%), waktu pemberian antibiotik profilaksis \leq 60 menit sebelum operasi (46,6) dan durasi pemberian antibiotic profilaksis selama 12-24 jam (45,8%). Hasil evaluasi dengan diagram Gyssens diperoleh 118 peresepan masuk dalam kategori IV A yaitu ada antibiotik lain yang lebih efektif meskipun *outcome* terapi baik.

Kesimpulan: Evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik profilaksis dengan metode Gyssens pada kasus *cesarean section* di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juni 2017 diperoleh ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada 118 pasien masuk kategori IV A yang berarti ada antibiotik lain yang lebih efektif meskipun *outcome* pasien baik.

Kata kunci : Evaluasi Kualitatif, antibiotik profilaksis, Gyssens, *caesarean section*

Pendahuluan

Caesarean section merupakan prosedur insisi pada dinding perut dan segmen bawah rahim untuk mengeluarkan janin dalam rahim. Prosedur ini dilakukan apabila persalinan pervaginam tidak memungkinkan atau kondisi penundaan persalinan yang bisa membahayakan ibu dan bayi. Namun, *cesarean section* adalah operasi besar

yang dikaitkan dengan risiko ibu dan perinatal yang mungkin berimplikasi pada kehamilan di masa depan serta efek jangka panjang yang masih diselidiki. Terlepas dari efek yang ditimbulkan, tindakan bedah sesar justru mengalami peningkatan secara dramatis di seluruh dunia dalam dekade terakhir terutama di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi. Alasan kenaikan ini bersifat

multifaktoral seperti adanya perubahan karakteristik maternal dan gaya praktik profesional, meningkatnya tekanan malpraktik serta faktor ekonomi, organisasi, sosial dan budaya telah terlibat dalam tren ini. (Betrán *et al*, 2016)

Tingginya angka kejadian *cesarean section* berbanding lurus dengan tingginya risiko infeksi pasca operasi. Risiko terjadinya infeksi pada kelahiran sesar 5 – 20 kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelahiran pervaginam. (Conroy, *et al.*, 2012)

Infeksi bakteri sekitar waktu persalinan termasuk di antara penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan menyumbang sekitar 10% dari beban global kematian ibu. Selain kematian, wanita yang mengalami infeksi peripartum rentan terhadap morbiditas berat seperti nyeri pelvis kronis, penyumbatan tuba fallopi, infertilitas sekunder dan cacat jangka panjang. Infeksi maternal sebelum atau selama

persalinan juga menjadi penyebab dari sekitar satu juta kematian bayi baru lahir setiap tahunnya. (WHO, 2015)

Beberapa faktor telah dikaitkan dengan peningkatan risiko infeksi peripartum pada ibu, termasuk kondisi ibu yang sudah ada sebelumnya (misalnya; kekurangan gizi, diabetes, obesitas, anemia berat, vaginosis bakteri) dan kondisi inisiasi spontan atau pemberi inisiasi selama persalinan dan persalinan (misalnya ruptur selaput berkepanjangan, pemeriksaan vagina multipel, pembuangan plasenta secara manual dan operasi caesar). Strategi untuk mengurangi infeksi peripartum dan komplikasi pada ibu sebagian besar diarahkan pada tindakan pencegahan dimana terdapat faktor risiko tersebut. (WHO, 2015)

Rekomendasi WHO memprioritaskan intervensi berbasis bukti untuk pencegahan infeksi daerah operasi dan pengobatan infeksi saluran genital saat persalinan, persalinan, dan

masa nifas. Secara global, intervensi yang paling umum untuk mencegah morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan infeksi peripartum pada ibu adalah penggunaan antibiotik untuk profilaksis dan pengobatan. (WHO, 2015) Namun, ketaatan dokter terhadap pedoman antibiotik terutama antibiotik profilaksis bervariasi dan sering bertentangan dengan pedoman yang diterbitkan. (Skidmore *et al*, 2012) Oleh karena itu, penggunaan antibiotik yang rasional perlu dibahas.

Bahan dan Cara

Jenis penelitian ini adalah observasional non-eksperimental dengan rancangan analisis yang digunakan yaitu metode deskriptif. Data diperoleh dari penelusuran rekam medik secara retrospektif. Populasi penelitian merupakan pasien *cesarean section* di RSUD Kota Yogyakarta. Sampel penelitian merupakan semua pasien *cesarean section* di Bangsal Kebidanan dan Kandungan RSUD Kota Yogyakarta

bulan Januari 2017 – Juni 2017 dan memenuhi kriteria inklusi, yaitu semua pasien yang mendapat antibiotik profilaksis sebelum tindakan bedah sesar. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien *cesarean section* yang mendapat antibiotik profilaksis tanpa data waktu pemberian yang jelas. Pengambilan sampel dilakukan dengan menghimpun data rekam medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi dalam instrumen penelitian. Data yang diperoleh akan dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan profil pasien, profil penggunaan antibiotik profilaksis dan ketepatan penggunaan antibiotik profilaksis dengan menggunakan diagram Gyssens yang dimulai dari kotak teratas. Hasil evaluasi disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

Hasil penelitian

Hasil penelitian mengenai evaluasi penggunaan antibiotika

profilaksis dengan metode Gyssens pada pasien yang menjalani prosedur *cesarean section* pada bulan Januari – Juni 2017 di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta didapatkan 149 pasien yang mengalami operasi sesar di bulan Januari – Juni 2017. Namun dari jumlah tersebut hanya 123 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan terdapat 5 pasien yang memenuhi kriteria eksklusi sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 118 pasien. Hasil penelitian dipaparkan dalam beberapa bagian yaitu; profil pasien, profil peresepan dan ketepatan penggunaan antibiotika profilaksis.

1. Profil Pasien

Profil pasien yang menjalani prosedur *cesarean section* di RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juni 2017 dideskripsikan berdasarkan usia pasien, usia kehamilan, riwayat kehamilan, riwayat melahirkan, riwayat sesar dan indikasi dilakukannya sesar.

Tabel 1. Profil pasien yang menjalani operasi sesar pada bulan Januari 2017 – Juni 2017 di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta

Profil pasien		Jumlah Pasien (n=118)	Persentase (%)
Usia pasien (tahun)	<20	1	0,8
	20 – 34	71	60,2
	≥ 35	46	39
Usia kehamilan (minggu)	<37	8	6,8
	37 – 41	110	93,2
Riwayat Kehamilan	I	33	28
	II	43	36,4
	III	25	21,2
	IV	12	10,2
	V	4	3,4
	VI	1	0,8
Riwayat melahirkan	Belum pernah melahirkan	40	33,9
	1 kali	46	39
	2 kali	27	22,9
	3 kali	5	4,2
Riwayat operasi sesar	Ada	29	24,6
	Tidak ada	89	75,4

Tabel 2. Indikasi cesarean section pada bulan Januari – Juni 2017 di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta

Indikasi	Jumlah	Persentase (%)
Riwayat sesar	24	20,3
Disporposi kepala panggul	16	13,5
Hamil presbo	13	11
Hamil letak lintang	12	10,2
Ketuban pecah dini	10	8,5
Pre-eklamsia berat	7	5,9
Plasenta previa	6	5,1
Induksi gagal	5	4,2
Oligohidramnion	5	4,2
<i>Fetal distress</i>	4	3,4
Hamil besar	4	3,4
Partus tak maju	3	2,5
<i>Fetal compromised</i>	2	1,7
Hamil dengan condiloma	2	1,7
Gemeli	2	1,7
Hamil aterm gestasional	1	0,9
Hamil aterm IUGR	1	0,9
Pre-eklamsi ringan	1	0,9
Total	118	100

2. Profil Peresepan

Profil peresepan untuk pasien yang menjalani prosedur *cesarean section* di RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juni 2017 dideskripsikan berdasarkan variasi peresepan, rute pemberian, waktu pemberian dan durasi pemberian antibiotik profilaksis.

a. Variasi Peresepan Antibiotik Profilaksis

Tabel 3. Variasi peresepan antibiotik profilaksis kasus cesarean section pada bulan Januari – Juni 2017 di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta

Antibiotik Profilaksis	Jumlah	Persentase (%)
Ceftizoxim 1gram	79	67
Ceftizoxim 2gram	15	12,7
Cefuroxim 1gram	1	0,8
Cefuroxim 2gram	23	19,5
Total	118	100

b. Rute Pemberian Antibiotik Profilaksis

Tabel 4. Rute pemberian antibiotik profilaksis kasus cesarean section pada bulan Januari – Juni 2017 di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta

Antibiotik Profilaksis	Rute Pemberian	Jumlah	Persentase (%)
Ceftizoxim 1 gram	Intravena (IV)	79	67
Ceftizoxim 2 gram	Intravena (IV)	15	12,7
Cefuroxim 1 gram	Intravena (IV)	1	0,8
Cefuroxim 2 gram	Intravena (IV)	23	19,5
Total		118	100

c. Waktu Pemberian Antibiotik Profilaksis

Tabel 5. Waktu pemberian antibiotik profilaksis kasus cesarean section pada bulan Januari – Juni 2017 di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta

Waktu pemberian antibiotik profilaksis	Jumlah	Persentase (%)
>60 menit sebelum insisi operasi	8	6,8
≤60 menit sebelum insisi operasi	55	46,6
Saat insisi operasi	46	39
≤60 menit setelah insisi operasi	5	4,2
>60 menit setelah insisi operasi	4	3,4
Total	118	100

d. Durasi Pemberian Antibiotik Profilaksis

Tabel 6. Durasi pemberian antibiotik profilaksis kasus cesarean section pada bulan Januari – Juni 2017 di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta

Durasi pemberian antibiotik profilaksis	Jumlah	Persentase (%)
1 – 11 jam	19	16,1
12 – 24 jam	54	45,8
25 – 48 jam	40	33,9
49 – 72 jam	5	4,2
Total	118	100

3. Evaluasi Peresepan Antibiotik dengan Metode Gyssens

Hasil evaluasi kualitatif peresepan antibiotik profilaksis pada prosedur *cesarean section* dilakukan dengan menggunakan diagram Gyssens

didapatkan 118 pasien masuk kategori IVA yang berarti ada antibiotik lain yang lebih efektif.

Diskusi

1. Profil Pasien

Profil pasien berdasarkan usia ibu dikelompokkan menjadi ibu usia <20 tahun, 20-34 tahun dan ≥ 35 tahun. Usia ibu memiliki pengaruh terhadap proses persalinan dimana semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin besar risiko dalam persalinannya. Menurut Depkes, 2010 bila ditinjau dari segi kesehatan ibu yang berusia <20 tahun memiliki rahim dan panggul yang belum berkembang dengan baik sehingga secara fisik dianggap belum siap untuk mengandung. Sebaliknya, ibu yang berusia ≥ 35 tahun memiliki kondisi rahim yang tidak sebaik seperti saat ibu berusia 20 – 34 tahun. Umur <20 tahun dan ≥ 35 tahun merupakan usia yang termasuk dalam risiko tinggi kehamilan sehingga sebaiknya dihindari. Hasil penelitian ini diperoleh usia pasien yang

melakukan persalinan dengan prosedur *cesarean section* sebanyak 71 pasien (60,2%) adalah ibu usia 20 – 34 tahun yang tergolong dalam usia optimum untuk melakukan persalinan meskipun dengan prosedur *cesarean section*. Prosedur *cesarean section* tidak dilakukan atas dasar usia ibu karena komplikasi kesehatan dapat terjadi pada semua kelompok usia, oleh karena itu tidak menutup kemungkinan apabila pasien usia 20 – 34 tahun dapat melahirkan dengan prosedur *cesarean section*.

Profil pasien berdasarkan usia kehamilan dikelompokkan menjadi pasien dengan usia kehamilan <37 minggu sejak hari pertama haid terakhir yang disebut premature (preterm), usia kehamilan 37-41 minggu yang disebut aterm (term) dan usia kehamilan ≥ 42 minggu yang disebut postmatur (postterm). Usia kehamilan yang mencapai 42 minggu memiliki risiko besar kematian janin karena kekurangan

nutrisi dan oksigen sehingga biasanya dokter sudah mengambil tindakan pada usia kehamilan 41 minggu salahsatunya dengan prosedur *cesarean section* (Saifuddin, 2009). Hasil penelitian ini didapatkan presentase terbanyak adalah pasien dengan usia kehamilan 37-41 minggu (aterm) sebanyak 110 pasien (93,2%) dan tidak ditemukan pasien dengan usia kehamilan ≥ 42 minggu (posterm).

Profil pasien berdasarkan riwayat kehamilan didapatkan riwayat kehamilan terbanyak pada pasien yang melakukan prosedur *cesarean section* adalah pasien dengan riwayat kehamilan kedua (multigravid) sebanyak 43 pasien (36,4%). Sedangkan hasil penelitian dari aspek riwayat melahirkan (paritas) didapatkan riwayat melahirkan terbanyak adalah pasien yang sudah pernah melahirkan satu kali (multipara) sebanyak 46 pasien (39%) diikuti dengan pasien yang belum pernah melahirkan (primipara) sebanyak 40 pasien (33,9%).

Menurut Saifuddin (2009), paritas yang paling aman adalah multipara sebab primipara dan grande multipara memiliki angka kematian maternal yang tinggi. Hal ini dipengaruhi kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan. Paritas multipara tergolong dalam paritas paling aman bagi seorang ibu untuk melahirkan karena memiliki risiko yang rendah. Meskipun demikian hal tersebut tidak menutup kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang menyebabkan kesakitan hingga kematian pada ibu dan bayinya.

Profil pasien berdasarkan aspek riwayat sesar dikelompokkan dalam ada tidaknya riwayat sesar. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil terdapat 24,6% pasien yang memiliki riwayat sesar sebelumnya dan 75,4% pasien belum pernah menjalani operasi sesar sebelumnya.

Profil pasien berdasarkan indikasi paling banyak dilakukan

prosedur *cesarean section* adalah riwayat sesar sebelumnya sebanyak 24 pasien (20,3%) diikuti dengan indikasi disporposi kepala panggul pada 16 pasien (13,5%) dan hamil presbo pada 13 pasien (11%) sebagai indikasi lain dilakukannya prosedur *cesarean section*. Ibu dengan riwayat *caesarean section* sebelumnya cenderung mengalami *caesarean section* ulang karena jika dicoba untuk kelahiran pervaginam bisa meningkatkan risiko terjadinya ruptur uteri yang sangat membahayakan (Saifuddin, 2009). Sedangkan pada kasus disporposi kepala panggul dimana bayi sulit keluar melalui jalan lahir karena ukuran lingkaran pinggang ibu yang tidak sesuai dengan ukuran kepala bayi. Dokter bisa melakukan persalinan percobaan pada kasus disporposi kepala panggul tipe ringan agar persalinan dapat berlangsung secara normal namun hal ini sudah jarang dilakukan karena sering muncul tanda *fetal distress* sebelum persalinan percobaan ini dimulai.

Oleh karena itu biasanya dokter memutuskan untuk melakukan prosedur *caesarean section* dalam kasus disporposi kepala panggul (Reeder, 2011).

2. Profil Pereseapan

a. Variasi Pereseapan Antibiotik Profilaksis

Berdasarkan hasil tabel 3 didapatkan hasil penggunaan antibiotik profilaksis paling banyak adalah ceftizoxim 1 gram dengan persentase 67% diikuti oleh cefuroxim 2 gram dengan persentase 19,5%. Ceftizoxim merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi III sedangkan cefuroxim merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi II. Menurut Permenkes no. 2406 (2011) untuk profilaksis bedah dianjurkan menggunakan sefalosporin generasi I dan II dan tidak dianjurkan untuk menggunakan sefalosporin generasi III dan IV, golongan karbapenem dan golongan kuinolon. Antibiotik yang

tidak dianjurkan sebagai profilaksis karena cenderung telah resisten bakteri seperti sefalosporin generasi IV yang telah sangat resisten terhadap beta laktamase. Peresepan cefuroxim sudah sesuai anjuran Permenkes no. 2406 namun peresepan ceftizoxim belum sesuai dengan anjuran Permenkes no. 2406. Banyak dokter yang meresepkan ceftizoxim dan cefuroxim karena alasan ketersediaan obat di rumah sakit.

Menurut Skidmore *et al* (2010) bedah sesar darurat maupun pilihan (tanpa ruptur membran) direkomendasikan untuk menggunakan antibiotik profilaksis jenis cefazolin yang juga merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi I. Namun jika pasien alergi cefazolin maka bisa diganti dengan klindamisin dan gentamisin (JHM, 2015).

b. Rute Pemberian Antibiotik Profilaksis

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa seluruh rute pemberian antibiotik profilaksis dalam prosedur *cesarean section* melalui rute intravena (IV). Berdasarkan keterangan yang didapat dalam rekam medis pasien, pemberian ceftizoxim dan cefuroxim dilakukan dengan mengencerkan kedalam 10ml aquades steril dan diberikan melalui tube pada infus.

Pemberian antibiotik profilaksis pada umumnya diberikan secara intravena yang telah terbukti dapat dipercaya dan efektif terhadap infeksi luka operasi pada semua tipe pembedahan dan dapat diperkirakan kadar serum serta konsentrasinya. Pemberian antibiotik intravena dalam volume yang lebih kecil untuk jangka waktu yang lebih pendek menghasilkan kadar dalam serum yang tinggi, ditunjukkan dengan lebih cepatnya masuk dan lebih tingginya konsentrasi dini antibiotik dalam cairan luka. Untuk menghindari resiko yang tidak

diharapkan dianjurkan pemberian antibiotik intravena drip. (Permenkes no. 2406, 2011)

c. Waktu Pemberian Antibiotik Profilaksis

Pemberian antibiotik profilaksis yang tepat waktu merupakan hal yang penting karena dapat memengaruhi efektivitas antibiotik dalam mencegah infeksi daerah operasi. Pemberian yang terlalu cepat maupun terlalu lama mengurangi kemanjuran antibiotik profilaksis. Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan waktu pemberian antibiotik profilaksis terbanyak pada ≤ 60 menit sebelum operasi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi Permenkes no. 2406 (2011) yakni antibiotik profilaksis sebaiknya diberikan ≤ 30 menit sampai satu jam sebelum insisi operasi, atau dalam dua jam jika pasien sedang menerima pemberian *vancomycin* atau *fluoroquinolones*. Pemberian antibiotik profilaksis lebih dari tiga jam setelah

dimulainya operasi secara signifikan mengurangi efektivitasnya. (SIGN, 2014)

d. Durasi Pemberian Antibiotik Profilaksis

Antibiotik profilaksis yang diresepkan dalam penelitian ini adalah ceftizoxim dan cefuroxim yang diberikan setiap 12 jam. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan durasi pemberian antibiotik profilaksis terbanyak yakni 12–24 jam yang berarti 2–3 kali pemberian tanpa adanya perdarahan lebih dari 1500ml atau operasi berlangsung lebih dari 3jam. Hal ini kurang sesuai dengan rekomendasi Permenkes no. 2406 (2011) yang menyatakan bahwa durasi pemberian antibiotik profilaksis sebaiknya dosis tunggal atau satu kali pemberian. Dosis ulangan dapat diberikan atas indikasi perdarahan lebih dari 1500ml atau operasi berlangsung lebih dari 3jam. (Permenkes no. 2406, 2011)

3. Evaluasi Peresepan Antibiotik dengan Metode Gyssens

Evaluasi peresepan antibiotik profilaksis pada prosedur *cesarean section* dilakukan dengan pendekatan kualitatif menggunakan diagram Gyssens yang terdiri dari 13 kategori. Hasil evaluasi didapatkan 118 kasus pasien lolos kategori VI yaitu data lengkap dan kategori V yaitu adanya indikasi penggunaan antibiotik namun seluruh kasus tidak lolos kategori IVA yaitu ada antibiotik lain yang lebih efektif.

Kesimpulan

Evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik profilaksis dengan metode Gyssens pada kasus *cesarean section* di bangsal kebidanan dan kandungan RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Juni 2017 diperoleh ketepatan pemberian antibiotik profilaksis pada 118 pasien masuk kategori IV A yang

berarti ada antibiotik lain yang lebih efektif meskipun *outcome* pasien baik.

Saran

1. Perlu adanya pedoman pemilihan antibiotik, dosis, rute pemberian, waktu pemberian, dan durasi penggunaan antibiotik profilaksis pada prosedur *cesarean section*.
2. Perlu adanya pengawasan penggunaan antibiotik oleh tenaga medis yang bersangkutan untuk menjaga dan meningkatkan ketepatan penggunaan antibiotik demi mencegah terjadinya resistensi bakteri.
3. Perlu adanya pedoman penulisan rekam medis agar data yang dicantumkan lengkap dan jelas terbaca dengan tujuan mempermudah dilakukannya pembacaan kembali untuk kepentingan penelitian dan evaluasi.
4. Perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan metode Gyssens dengan monitoring perkembangan kondisi

pasien dan penelitian lain mengenai hubungan pemilihan jenis antibiotik profilaksis terhadap kejadian IDO (infeksi daerah operasi).

Daftar Pustaka

1. Conroy, K., Koenig, A.F., Yu, Y.H., Courtney, A., Lee, H.J., Norwitz, E.R., 2012. *Infectious Morbidity After Cesarean Delivery: 10 Strategies to Reduce Risk. MedRiviews*, 5 (2), 69-77.
2. WHO. 2015. *WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Maternal Peripartum Infections*. Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research World Health Organization. (dapat diakses di <http://www.who.int/reproductivehealth>)
3. Skidmore, Becky, *et al.* 2010. *SOGC Clinical Practice Guideline. Antibiotik Prophylaxis in Gynaecologic Procedures*. Canada: J Obstet Gynaecol Can 2012;34(4):382–391
4. Saifuddin, A.B., 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
5. Reeder, S. J., Martin, L. L., dan Griffin, D. K. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Ed 18. Vol.2*. Penerjemah: Yanti Afiyanti, dkk. Jakarta:EGC
6. Permenkes, 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/Xii/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
7. JHM. 2015. *Aantibiotik Guideline 2015-2016*. The Johns Hopkins Antimicrobial Stewardship Program
8. SIGN. 2014. *Aantibiotik Prophylaxis in Surgery*. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Networks.

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**EVALUASI KUALITATIF PENGGUNAAN ANTIBIOTIK
PROFILAKSIS PADA KASUS *CESAREAN SECTION* DI BANGSAL
KEBIDANAN DAN KANDUNGAN RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Disusun oleh
DEWI PUSPITA SARI
20150310113

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 18 Januari 2019

Dosen Pembimbing 1

Dosen Pembimbing 2


dr. Inayati Habib, M.Kes, Sp.MK
NIK : 19680113199708173025


dr. Tri Budianto, Sp.OG
NIP : 196811261998031003

Dosen Penguji


dr. Ivanna Beru-Brahmana, Sp.OG (K)
NIK : 19720504201704173259

Mengetahui

Kaprodi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes.
NIK : 19670513199609173019



Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes
NIK : 19660527199609173018