Jurnal Excellent Volume 4 Nomor 2 Tahun 2026 Halaman 156-161
EXCELLENT HEALTH JOURNAL
Research & Learning in Health Science
https://excellent-health.id/index.php/excellent/

Rasionalitas Penggunaan Obat Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar

Muhammad Iqbal Maulidin[1], M. Alif Fajri[2], Aji Tetuko[3]
[1,2,3]Program Studi S1 Farmasi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo, Jl. Parangtritis KM. 6, Sewon, Bantul, Yogyakarta, 55188, Indonesia
muhammadiqbalmaulidin@gmail.com, m.aliffajri@akbidyo.ac.id, ajitetuko28@gmail.com

Abstrak
Penggunaan antibiotik profilaksis pada tindakan bedah sesar bertujuan untuk mencegah infeksi luka operasi. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat meningkatkan risiko resistensi bakteri dan menurunkan efektivitas terapi. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis agar sesuai dengan pedoman terapi yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non-eksperimental dengan desain deskriptif observasional dan pengambilan data secara retrospektif menggunakan rekam medis pasien periode Januari–Desember 2025. Penelitian dilaksanakan pada 03 Maret–03 April 2026. Populasi penelitian sebanyak 223 pasien bedah sesar, dengan sampel 143 pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Evaluasi rasionalitas dilakukan berdasarkan parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, dan metode Gyssens. Kelompok usia terbanyak adalah 20–35 tahun sebesar 76,22%. Antibiotik profilaksis yang paling banyak digunakan adalah cefazolin sebesar 65,03%, diikuti ceftriaxone 32,17%, clindamycin 2,10%, dan cefotaxime 0,70%. Hasil evaluasi rasionalitas menunjukkan ketepatan indikasi sebesar 97,90%, ketepatan pasien 100%, ketepatan obat 65,03%, dan ketepatan dosis 99,30%. Berdasarkan metode Gyssens, penggunaan antibiotik rasional sebesar 65,03%, sedangkan 34,97% termasuk tidak rasional karena terdapat alternatif antibiotik dengan spektrum yang lebih sempit. Penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya sebagian besar telah rasional berdasarkan metode Gyssens. Cefazolin menjadi antibiotik yang paling banyak digunakan dan paling sesuai dengan pedoman terapi sebagai profilaksis bedah sesar. Evaluasi penggunaan antibiotik secara berkala perlu dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pedoman dan rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis.

Kata Kunci: Antibiotik Profilaksis, Bedah Sesar, Cefazolin, Metode Gyssens, Rasionalitas

Abstract
The prophylactic use of antibiotics in a cesarean section aims to prevent infection of the operating wound. Irrational use of antibiotics can increase the risk of bacterial resistance and decrease the effectiveness of therapy. Therefore, it is necessary to evaluate the rationality of the prophylactic use of antibiotics in order to comply with the applicable therapeutic guidelines. This study aims to determine the rationality of the use of prophylactic antibiotics in cesarean section patients at Panglima Sebaya hospital. This study is a non-experimental descriptive study with observational descriptive design and retrospective data collection using patient medical records for the period January–December 2025. The research was conducted on 03 March–03 April 2026. The study population was 223 cesarean section patients, with a sample of 143 patients who met the inclusion criteria. Rationality evaluation is done based on the parameters of proper indication, proper patient, proper drug, proper dosage, and gyssens method. The largest age group is 20-35 years at 76.22%. The most widely used prophylactic antibiotics were cefazolin at 65.03%, followed by ceftriaxone at 32.17%, clindamycin at 2.10%, and cefotaxime at 0.70%. The results of rationality evaluation showed indication accuracy of 97.90%, patient accuracy of 100%, drug accuracy of 65.03%, and dose accuracy of 99.30%. Based on the Gyssens method, rational antibiotic use was 65.03%, while 34.97% were irrational because there were alternatives to antibiotics with a narrower spectrum. The use of prophylactic antibiotics in cesarean section patients at Panglima Pekaya hospital has largely been rational based on the Gyssens method. Cefazolin being the most widely used antibiotic and most compliant with therapeutic guidelines as a cesarean section prophylaxis. Periodic evaluation of antibiotic use is necessary to improve adherence to guidelines and the rationality of prophylactic antibiotic use.

Keywords: Cesarean Section; Cefazolin; Gyssens Method; Prophylactic Antibiotics; Rationality

✉Corresponding author :

Address : Daerah Istimewa Yogyakarta
Email : muhammadiqbalmaulidin@gmail.com
Phone : 085750525611

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Bedah sesar (*sectio caesarea)* merupakan salah satu tindakan operatif yang semakin banyak dilakukan dalam pelayanan obstetri. (WHO, 2021) melaporkan bahwa angka persalinan melalui bedah sesar terus meningkat diberbagai negara dan telah melampaui batas ideal 10–15% dari seluruh persalinan. Di Indonesia, prevalensi persalinan melalui bedah sesar mencapai 17,6% berdasarkan (Riskesdas, 2018). Meningkatnya jumlah tindakan bedah sesar berbanding lurus dengan meningkatnya risiko komplikasi pascaoperasi, terutama infeksi luka operasi (ILO), yang dapat menyebabkan peningkatan lama rawat inap, biaya pelayanan kesehatan, morbiditas, bahkan mortalitas pasien.

Pemberian antibiotik profilaksis merupakan strategi yang direkomendasikan untuk menurunkan risiko infeksi luka operasi pada pasien bedah sesar. Berbagai pedoman, seperti (ACOG, 2018; Permenkes, 2021; POGI, 2013; WHO, 2021) merekomendasikan cefazolin sebagai antibiotik lini pertama karena memiliki spektrum yang sesuai terhadap bakteri penyebab infeksi luka operasi dan risiko resistensi yang lebih rendah dibandingkan antibiotik berspektrum luas. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat meningkatkan kejadian resistensi antimikroba, memperbesar biaya pengobatan, dan menurunkan efektivitas terapi.

Beberapa penelitian sebelumnya telah mengevaluasi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar. (Monica et al., 2024) di RSAD Wira Bhakti melaporkan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis didominasi oleh sefalosporin generasi ketiga. (Purwaningsih et al., 2023) di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta juga menemukan variasi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar. Penelitian (Novietaningtyas et al., 2018) di RSUD Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa cefotaxime masih menjadi antibiotik yang paling banyak digunakan sebagai profilaksis. Hasil-hasil tersebut menunjukkan bahwa praktik penggunaan antibiotik profilaksis pada bedah sesar masih beragam diberbagai rumah sakit.

Meskipun penelitian mengenai penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar telah banyak dilakukan, penelitian yang secara khusus mengevaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis berdasarkan parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, serta metode *Gyssens* di RSUD Panglima Sebaya masih belum tersedia. Selain itu, belum diketahui sejauh mana kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis di rumah sakit tersebut dengan rekomendasi pedoman nasional dan internasional yang berlaku.

Berdasarkan uraian tersebut, kebaruan penelitian ini terletak pada evaluasi rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya menggunakan kombinasi pendekatan parameter 4T dan metode *Gyssens*. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis terhadap pedoman terapi serta menjadi dasar evaluasi program pengendalian resistensi antimikroba di rumah sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya berdasarkan parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, dan metode *Gyssens*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan retrospektif. Data diperoleh dari rekam medis pasien bedah sesar periode Januari–Desember 2025. Penelitian dilaksanakan pada 03 Maret–03 April 2026**.** Populasi penelitian sebanyak 223 pasien**,** dengan sampel 143 pasien yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien bedah sesar yang menerima antibiotik profilaksis, sedangkan kriteria eksklusi adalah rekam medis yang tidak lengkap. Analisis rasionalitas dilakukan berdasarkan parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, dan metode Gyssens.

HASIL

Gambaran Karateristik Pasien

Data karakteristik pasien dalam penelitian ini adalah usia dan penggunaan antibiotik profilaksis disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini

Tabel 1. Karakteristik Pasien Bedah Sesar di RSUD Panglima Sebaya

Usia	Usia Pasien	Total Pasien	Persentase
1.	<20 Tahun	8	5,60%
2.	20-35 Tahun	109	76,22%
3.	>35 Tahun	26	18,18%
Total		**143**	**100%**
Penggunaan Antibiotik Profilaksis	**Antibiotik Profilaksis**	**Total Antibiotik**	**Persentase**
1.	Cefazolin	93	65,03%
2.	Cefotaxime	1	0,70%
3.	Ceftriaxone	46	32,17%
4.	Clindamycin	3	2,10%
Total		**143**	**100%**

Berdasarkan tabel 1 dari 143 pasien karakteristik pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 109 pasien (76,22%). Sementara itu, pasien berusia <20 tahun berjumlah 8 pasien (5,60%) dan pasien berusia >35 tahun berjumlah 26 pasien (18,18%). Sedangkan pada karakteristik penggunaan antibiotik menunjukkan bahwa antibiotik profilaksis yang paling banyak digunakan pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya adalah cefazolin sebanyak 93 pasien (65,03%), diikuti ceftriaxone sebanyak 46 pasien (32,17%), clindamycin sebanyak 3 pasien (2,10%), dan cefotaxime sebanyak 1 pasien (0,70%).

Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar Berdasarkan 4T

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya tahun 2025. Penilaian rasionalitas dilakukan berdasarkan prinsip 4T, yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis.

Tabel 2. Ketepatan Berdasarkan 4T

Tepat Indikasi	**Kriteria**	**Jumlah Pasien**	**Persentase**
1	Tepat Indikasi	140	97,90%
2	Tidak Tepat Indikasi	3	2,10%
	Total	**143**	**100%**
Tepat Pasien			
1.	Tepat Pasien	140	100%
2.	Tidak Tepat Pasien	0	0%
	Total	**143**	**100%**
Tepat Obat			
1.	Tepat Obat	93	65,03%
2.	Tidak Tepat Obat	50	34,97%
	Total		**100%**
Tepat Dosis			
1.	Tepat Dosis	142	99,30%
2.	Tidak Tepat Dosis	1	0,70%
	Total		**100%**

Pada tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan indikasi penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya mencapai 97,90%, sedangkan 2,10% lainnya dinilai tidak tepat, ketepatan pasien pada penggunaan antibiotik profilaksis pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya mencapai 100%, ketepatan obat pada penggunaan antibiotik profilaksis pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya sebesar 65,03%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan antibiotik telah sesuai dengan pedoman terapi, namun masih terdapat 34,97% penggunaan antibiotik yang dinilai tidak tepat, ketepatan dosis penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya mencapai 99,30%.

Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar Berdasarkan Metode *Gyssens*

Penilaian kualitas antibiotik profilaksis menggunakan metode *Gyssens* dari kategori VI – 0 berdasarkan kriteria dari masing – masing kategori digunakan untuk melihat ketepatan dan rasionalitas penggunaan antibiotik profilaksis.

Tabel 3. Kriteria Penilaian *Gyssens*

Kategori	**Penilaian Kriteria *Gyssens***	**N**	**%**
Kategori IVD	Ada antibiotik lain dengan spektrum lebih sempit	50	34,97%
Kategori 0	Penggunaan antibiotik tepat dan rasional	93	65,03%
Total		**143**	**100%**

Hasil evaluasi menggunakan metode Gyssens menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya yang termasuk kategori rasional (kategori 0) sebesar 65,03%, sedangkan 34,97% lainnya termasuk kategori IVD.

PEMBAHASAN

Karakteristik Berdasarkan Usia

Hasil ini menunjukkan bahwa tindakan bedah sesar paling banyak dilakukan pada wanita usia reproduktif yang secara fisiologis dianggap berada pada rentang usia optimal untuk menjalani kehamilan dan persalinan.

Dominasi kelompok usia 20–35 tahun dapat disebabkan oleh tingginya angka kehamilan pada rentang usia tersebut dibandingkan kelompok usia lainnya. Selain itu, usia 20–35 tahun merupakan periode reproduktif yang ideal karena organ reproduksi telah berkembang secara sempurna dan kondisi fisik umumnya lebih siap menghadapi kehamilan maupun proses persalinan.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan pasien yang menjalani bedah sesar pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun sering dikaitkan dengan ketidakmatangan organ reproduksi serta peningkatan risiko komplikasi kehamilan. Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi karena berhubungan dengan meningkatnya kejadian hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional, plasenta previa, serta komplikasi obstetri lainnya yang dapat meningkatkan kemungkinan dilakukannya tindakan bedah sesar.

Berdasarkan penelitian (Silviatul Amalia, 2025), sebagian besar ibu yang menjalani persalinan berada pada rentang usia 20–35 tahun dengan proporsi mencapai 81,6%. Temuan ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif merupakan kelompok yang paling dominan dalam kejadian persalinan, termasuk persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*, dibandingkan dengan usia lainnya.

Karakteristik Berdasarkan Penggunaan Antibiotik Profilaksis

Cefazolin direkomendasikan sebagai antibiotik lini pertama karena memiliki aktivitas yang baik terhadap bakteri Gram positif yang umum menyebabkan infeksi luka operasi, seperti *Staphylococcus Aureus* dan *Streptococcus spp*. Selain itu, cefazolin memiliki spektrum yang lebih sempit dibandingkan sefalosporin generasi ketiga sehingga dapat meminimalkan risiko terjadinya resistensi bakteri. Penggunaan antibiotik

dengan spektrum sempit juga sejalan dengan prinsip *antimicrobial stewardship* yang menganjurkan penggunaan antibiotik efektif dengan spektrum sesempit mungkin.

Meskipun demikian, penelitian ini masih menemukan penggunaan ceftriaxone dan cefotaxime yang merupakan golongan sefalosporin generasi ketiga. Penggunaan kedua antibiotik tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kebiasaan peresepan, ketersediaan obat, atau pertimbangan klinis tertentu oleh dokter. Namun, pada pasien bedah sesar tanpa komplikasi infeksi, penggunaan sefalosporin generasi ketiga tidak memberikan keuntungan klinis yang lebih baik dibandingkan cefazolin sebagai antibiotik profilaksis. Selain itu, ditemukan penggunaan clindamycin pada sebagian kecil pasien. Clindamycin umumnya digunakan sebagai alternatif pada pasien dengan riwayat alergi berat terhadap antibiotik β-laktam, terutama bila dikombinasikan dengan gentamicin untuk memperluas cakupan terhadap bakteri Gram negatif.

Penelitian ini menunjukkan penggunaan obat yang sesuai dengan rekomendasi (ACOG, 2018; Permenkes, 2021; POGI, 2013; WHO, 2021) yang menempatkan cefazolin sebagai pilihan utama. Temuan ini mengindikasikan bahwa implementasi pedoman penggunaan antibiotik profilaksis di RSUD Panglima Sebaya telah berjalan cukup baik, meskipun masih diperlukan upaya untuk mengoptimalkan penggunaan antibiotik lini pertama dan mengurangi penggunaan antibiotik berspektrum luas yang tidak diperlukan.

Ketepatan Rasionalitas Pada Indikasi

Pemberian antibiotik profilaksis yang tepat indikasi bertujuan untuk mencapai konsentrasi antibiotik yang adekuat pada jaringan saat insisi dilakukan sehingga dapat mencegah kolonisasi dan pertumbuhan bakteri penyebab infeksi luka operasi. Penggunaan antibiotik pada pasien yang memang membutuhkan profilaksis dapat menurunkan angka kejadian infeksi pascaoperasi, mengurangi lama perawatan, serta meningkatkan luaran klinis pasien. Sebaliknya, penggunaan antibiotik tanpa indikasi yang jelas dapat meningkatkan risiko resistensi bakteri dan menambah biaya pengobatan yang tidak diperlukan.

Tabel 4. Distribusi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Berdasarkan Ketepatan Indikasi pada Pasien Bedah Sesar.

No	Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase	Keteranagan
1	Cefazolin	93	65,03	Tepat Indikasi
2	Cefotaxime	1	0,70	Tepat Indikasi
3	Ceftriaxone	46	32,17	Tepat Indikasi
4	Clidamycin	3	2,10	Tidak Tepat Indikasi
	Total	**143**	**100%**	

Temuan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nida Nurhidayah,, Sunarti, 2021) yang menyatakan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar sebagian besar telah termasuk kategori tepat indikasi yaitu sebesar 100%. Ketepatan tersebut disebabkan karena pemberian antibiotik dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi yang dapat muncul setelah tindakan pembedahan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas pasien memperoleh antibiotik profilaksis yang sesuai dengan kondisi klinis serta terapi yang digunakan, sehingga penggunaan antibiotik dinilai telah sesuai.

Ketepatan Rasionalitas Pada Pasien

Tingginya ketepatan pasien menunjukkan bahwa pemilihan antibiotik telah mempertimbangkan kondisi klinis pasien sebelum terapi diberikan. Antibiotik profilaksis yang digunakan, yaitu cefazolin, ceftriaxone, cefotaxime, dan clindamycin, tidak menunjukkan adanya kontraindikasi pada pasien yang diteliti berdasarkan data yang tercatat dalam rekam medis. Selain itu, tidak ditemukan riwayat hipersensitivitas terhadap antibiotik yang digunakan sehingga terapi yang diberikan dinilai sesuai dengan kondisi pasien.

Tabel 5. Distribusi Penggunaan Antibiotik Profilaksis Berdasarkan Ketepatan Pasien pada Pasien Bedah Sesar

No	Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase	Keteranagan
1	Cefazolin	93	65,03	Tepat Pasien
2	Cefotaxime	1	0,70	Tepat Pasien
3	Ceftriaxone	46	32,17	Tepat Pasien
4	Clidamycin	3	2,10	Tepat Pasien
	Total	**143**	**100%**	

Hal ini sejalan dengan penelitian (Husnawati et al., 2022), kriteria tepat pasien dalam penggunaan antibiotik profilaksis pada bedah sesar mencapai hasil mutlak sebesar 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh pemilihan obat telah disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, terutama dengan memperhatikan kontraindikasi yang ditinjau melalui riwayat penyakit dahulu serta riwayat penyakit sekarang. Dengan tidak adanya pemberian obat yang bersifat kontraindikatif.

Ketepatan Rasionalitas Pada Obat

Pada penelitian ini masih ditemukan penggunaan ceftriaxone dan cefotaxime yang merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga. Meskipun kedua antibiotik tersebut efektif dalam menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi, penggunaannya sebagai profilaksis pada bedah sesar kurang direkomendasikan apabila cefazolin masih tersedia dan dapat digunakan. Hal ini karena spektrum antibakteri yang lebih luas tidak memberikan manfaat tambahan yang signifikan pada profilaksis bedah sesar, tetapi berpotensi meningkatkan tekanan seleksi terhadap bakteri sehingga dapat mempercepat terjadinya

resistensi. Selain itu, penggunaan clindamycin tanpa kombinasi gentamicin juga dinilai kurang tepat karena clindamycin hanya memiliki cakupan yang baik terhadap bakteri Gram positif dan *anaerob*, sehingga memerlukan kombinasi dengan gentamicin untuk memperluas aktivitas terhadap bakteri Gram negatif pada pasien dengan alergi beta-laktam.

Tabel 6. Evaluasi Rasionalitas Pemilihan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar

No	Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase	Kategori	Keterangan
1	Cefazolin	93	65,03%	Rasional	Sesuai Lini Pertama
2	Cefotaxime	1	0,70%	Tidak Rasional	Spektrum Terlalu Luas
3	Ceftriaxone	46	32,17%	Tidak Rasional	Spektrum Terlalu Luas
4	Clidamycin	3	2,10%	Tidak Rasional	Tidak Dikombinasi
	Total	**143**	**100%**		

Ketepatan Rasionalitas Pada Dosis

Ketepatan dosis merupakan faktor penting dalam keberhasilan pemberian antibiotik profilaksis karena berpengaruh terhadap tercapainya konsentrasi obat yang efektif di jaringan pada saat tindakan pembedahan dilakukan. Dosis yang terlalu rendah berisiko menyebabkan kadar antibiotik tidak mencapai konsentrasi yang dibutuhkan untuk mencegah kolonisasi bakteri pada lokasi operasi, sedangkan dosis yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya efek samping dan penggunaan obat yang tidak rasional. Oleh karena itu, pemberian dosis yang sesuai rekomendasi diperlukan untuk memperoleh efektivitas profilaksis yang optimal.

Tabel 7. Dosis Tepat Berdasarkan Refrensi

Golongan	Nama Obat	Dosis	Waktu Pemberian	Refrensi
Sefalosporin Generasi 1	Cefazolin ecommended Agents	r IV, jika berat badan > 120 kg dosis 3gr.	berikan 30-60 menit sebelum sayatan intravena drip selama 15 menit 24 jam sebelum pembedahan.	ACOG, 2018; Permenkes, 2021; POGI, 2013; WHO, 2021)
Sefalosporin Generasi 3	Cefotaxime Alternatif Golongan Sefalosporin	1gr IV	-60 menit sebelum prosedur dimulai.	(Bratzler et al., 2013)
Sefalosporin Generasi 3	Ceftriaxone Alternatif Golongan Sefalosporin	2 gr IV	-60 menit sebelum sayatan pada kulit.	(Bratzler *et al*., 2013)
Lincosamide, *Aminoglicoside*	Clindamycin + Gentamicin Alternatif Non Sefalosporin (Alergi β laktam)	Clindamycin 900 mg + Gentamicin 5 mg/kg	-60 menit sebelum sayatan.	(ACOG, 2018; Lukito, 2019)

Tingginya ketepatan dosis pada penelitian ini menunjukkan bahwa praktik penggunaan antibiotik profilaksis di RSUD Panglima Sebaya telah sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Sesar Berdasarkan Metode *Gyssens*

Hasil evaluasi menggunakan metode Gyssens menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya yang termasuk kategori rasional (kategori 0) sebesar 65,03%, sedangkan 34,97% lainnya termasuk kategori IVD. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar penggunaan antibiotik profilaksis telah memenuhi prinsip penggunaan antibiotik secara rasional. Namun, masih terdapat penggunaan antibiotik yang kurang optimal karena tersedia alternatif antibiotik lain yang memiliki spektrum lebih sempit tetapi tetap efektif untuk profilaksis bedah sesar.

Ketidakrasionalan pada kategori IVD dalam penelitian ini terutama disebabkan oleh penggunaan ceftriaxone, cefotaxime, dan clindamycin tanpa kombinasi gentamicin. Berdasarkan pedoman, cefazolin direkomendasikan sebagai antibiotik lini pertama untuk profilaksis bedah sesar karena memiliki efektivitas yang baik terhadap bakteri penyebab infeksi luka operasi serta spektrum antibakteri yang lebih sempit dibandingkan sefalosporin generasi ketiga. Penggunaan antibiotik dengan spektrum yang lebih luas dari yang diperlukan tidak memberikan manfaat klinis yang lebih baik pada profilaksis bedah sesar, tetapi dapat meningkatkan tekanan seleksi terhadap bakteri dan berkontribusi terhadap terjadinya resistensi antimikroba.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada RSUD Panglima Sebaya yang telah memberikan izin dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada Program Studi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo atas dukungan dan bimbingan selama proses penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pengumpulan data, penyusunan, serta penyelesaian penelitian ini sehingga dapat terlaksana dengan baik.

SIMPULAN

Penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di RSUD Panglima Sebaya menunjukkan ketepatan indikasi sebesar 97,90%, ketepatan pasien 100%, ketepatan obat 65,03%, dan ketepatan dosis 99,30%. Berdasarkan evaluasi menggunakan metode Gyssens, penggunaan antibiotik yang termasuk kategori rasional (kategori 0) sebesar 65,03%, sedangkan 34,97% termasuk kategori IVD karena masih terdapat alternatif antibiotik dengan spektrum yang lebih sempit dan efektif. Cefazolin merupakan antibiotik profilaksis yang paling banyak digunakan dan telah sesuai dengan rekomendasi pedoman sebagai pilihan lini pertama pada bedah sesar. Ketidakrasionalan penggunaan antibiotik pada penelitian ini terutama disebabkan oleh pemilihan jenis antibiotik, sehingga diperlukan peningkatan kepatuhan terhadap pedoman penggunaan antibiotik profilaksis untuk mendukung penggunaan antibiotik yang lebih rasional dan mengurangi risiko resistensi antimikroba.

DAFTAR PUSTAKA

ACOG. (2018). Clinical Management Guidelines for Obstetrician – Gynecologists Use of Prophylactic Antibiotics in Labor and Delivery. *The American Collage of Obstertricians and Gynecologists*, *132*(120), 103–119.

Bratzler, D. W., Dellinger, E. P., Olsen, K. M., Perl, T. M., Auwaerter, P. G., Bolon, M. K., Fish, D. N., Napolitano, L. M., Sawyer, R. G., Slain, D., Steinberg, J. P., & Weinstein, R. A. (2013). Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery. *Surgical Infections*, *14*(1), 73–156. https://doi.org/10.1089/sur.2013.9999

Husnawati, Wahyuni, N., Muharni, S., Aryani, F., & Djohari, M. (2022). Analysis of the Accuracy of Using Prophylactic Antibiotics in Cesarean Surgery Patients. *Journal Of Pharmacy and Science)*, *5*(2), 92–97.

Lukito, J. I. (2019). Antibiotik Profilaksis pada Tindakan Bedah. *Analisis-Cermin Dunia Kedokteran*, *46*(12), 777–783.

Monica, A., Ramdhany, M. W. P., & Putra, M. S. P. (2024). Analisis Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarea). *Biocity Journal of Pharmacy Bioscience and Clinical Community*, *2*(2), 59–66. https://doi.org/10.30812/biocity.v2i2.3326

Nida Nurhidayah,, Sunarti, I. Y. K. (2021). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah Sesar (Sectio Caesarea) di RSUD Prof . *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) Purwokerto, Indonesia, 06 Oktober 2021*, 390–396.

Novietaningtyas, W., Kurniasih, S., Fhatonah, N., Farmasi, S. T., & Tangerang, M. (2018). EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIK PROFILAKSIS PADA PASIEN OPERASI SESAR (Sectio caesarea) DI RSUD KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018. *Nuriyatul Fhatonah Farmagazine*, *VII*(2), 68–74.

Permenkes. (2021). *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik* (Peratyran, Vol. 28).

POGI. (2013). *Antibiotik Profilaksis Pada Pembedahan Obstetri - Ginekologi* (2013th ed.). Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.

Purwaningsih, A. E. D. A., Chandra, S. W., & Harsono, S. B. (2023). Kajian Penggunaan Antibiotik Profilaksis Pada Pasien Bedah Cesar Di Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta Tahun 2020. *Journal Pharmacopoeia*, *2*(1), 54–64. https://doi.org/10.33088/jp.v2i1.352

Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf

Silviatul Amalia, W. I. A. (2025). Faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesaria. *KESEHATAN TAMBUSAI*, *6*, 9462–9472. https://doi.org/10.56922/mchc.v4i2.506

WHO. (2021). *Prophylactic antibiotics for women undergoing caesarean section*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/341865