

**ANALISA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PROFILAKSIS DAN TERAPI
PADA PASIEN BEDAH SESAR DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA TAHUN 2013**



Oleh:

**Muhammad Arsyad
16103063 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

**ANALISA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PROFILAKSIS DAN TERAPI
PADA PASIEN BEDAH SESAR DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA TAHUN 2013**



SKRIPSI

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
derajat Sarjana Farmasi (S.F)
Program Studi Ilmu Farmasi pada Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi*

Oleh:

**Muhammad Arsyad
16103063 A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2014**

PENGESAHAN SKRIPSI
berjudul

**ANALISA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PROFILAKSIS DAN TERAPI
PADA PASIEN BEDAH SESAR DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA TAHUN 2013**

Oleh :

Muhammad Arsyad
16103063A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi

Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi

Pada tanggal : 28 Juni 2014

Mengetahui,

Fakultas Farmasi

Universitas Setia Budi

Dekan,



Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

Pembimbing Utama,

Pudiastuti RSP., Dra. MM., Apt.

Pembimbing Pendamping,

Lina Susanti, Dra., M. Si

Penguji:

1. Tri Wijayanti, MPH., Apt.

1.

2. Lucia Vita Inandha Dewi, M.Sc., Apt

2.

3. Lina Susanti, Dra., M. Si

3.

4. Pudiastuti RSP., Dra. MM., Apt.

4.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi ini merupakan jiplakan dari peneliti/karya ilmiah/skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 28 Juni 2014

Muhammad Arsyad

MOTTO

“Pantang pulang sebelum padam”

“Jadikan sholat sebagai tuntutan dan pegangan dalam hidupmu, al-qur'an sebagai pendingin hatimu saat ada suatu kebimbangan, dan do'a sebagai harapan dan cita-cita”

“Sesungguhnya disamping kesusahan ada kemudahan, apabila engkau telah selesai mengerjakan suatu pekerjaan maka susah payahlah mengerjakan yang lain dan kepada Tuhanmu berharaplah”
(Al-Insyirah : 6-8)

“Hidup hanya sekali, kita harus mengisinya dengan sesuatu yang berarti”
(Sam Ratulangi)

PERSEMBAHAN

Syukur kepadamu ya Allah, atas limpahan karuniamu, Atas segala nikmat dariMu yang tak bisa ku hitung, atas perlindunganmu, atas ujianMu. Engkaulah yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang. Sholawat serta salam kepadamu ya Rosulullah atas perjuangan dan tauladan yang engkau berikan

Skripsi ini penulis persembahkan untuk:

Ayahanda dan bundaku yang selama ini tak henti-hentinya mendoakan aku dari jauh, yang selalu berusaha agar aku bisa terus kuliah hingga saat ini

Terimakasih untuk keponakanku yang selalu mendukung dari jauh, terimakasih kepada kakak ku tercinta yang selalu membantu baik materil maupun doa

Terimakasih buat yang tersayang selama ini membantu, menyemangati, tanpa henti-henti.

Terimakasih buat teman-teman seperjuangan, baik kontrakan 13 pintu, boyon corp, abah duloh yang selalu membantu baik materi maupun doa.

Almamater ku universitas setia budi, bangsa, dan negara.

KATA PENGANTAR

Pertama-tama penulis panjatkan puja dan puji syukur *Alhamdulillah* kehadiran *Illahirobbi Allah SWT* yang telah melimpahkan segala rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat pada waktunya.

Dalam skripsi ini penulis mengangkat judul: “ANALISA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PROFILAKSIS DAN TERAPI PADA PASIEN BEDAH SESAR DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2013”. Skripsi ini penulis susun sebagai pemenuhan tugas akhir akademik untuk meraih gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) dalam program studi ilmu pada Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Surakarta.

Sehubungan dengan terselesaikannya penulisan skripsi ini, penulis telah mendapat banyak bantuan dari pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis tidak lupa menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya, kepada yang terhormat:

1. Winarso Suryolegowo, S.H., M.Pd., selaku rektor Universitas Setia Budi di Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., Apt. selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Surakarta.
3. Pudiastuti RSP., Dra. MM., Apt. selaku pembimbing utama, yang telah memberikan petunjuk, nasihat, motivasi membimbing penulis dengan penuh kesabaran hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini.

4. Lina susanti, Dra., M. Si selaku pembimbing pendamping, yang dengan sabar membimbing penulis demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Tri Wijayanti, MPH., Apt. dan seluruh tim penguji yang telah meluangkan waktu dalam pelaksanaan ujian skripsi ini.
6. Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi di Surakarta yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang bersangkutan.
7. Bapak dan bu Dosen Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, serta seluruh Civitas Akademika Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi di Surakarta.
8. Seluruh staf perpustakaan Universitas Setia Budi di Surakarta, yang bersedia meminjamkan buku kepada penulis untuk menyusun skripsi ini.
9. Kepada semua pihak yang tidak mungkin dapat penulis sebutkan satu persatu, yang selalu memberi dorongan dan dengan tulus ikhlas membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Do'a penulis, semoga budi baik beliau-beliau akan dibalas oleh Illahirobbi Allah SWT dengan imbalan pahala yang setimpal. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca supaya bisa menambah pengetahuan.

Surakarta, 28 Juni 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR PUSTAKA.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRAK	xvi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 7
A. Bedah Sesar (<i>Cesarean Section</i>)	7
1. Definisi	7
2. Klarifikasi bedah sesar	8
2.1 Bedah sesar klasik atau corporal	8
2.2 Bedah sesar iskemika atau profunda	9
2.3 Bedah sesar yang disertai histerektomi	9
2.4 Bedah sesar vaginal	9
3. Indikasi bedah sesar.....	9

4. Kontraindikasi bedah sesar	10
5. Komplikasi bedah sesar	10
B. Antibiotik.....	12
1. Definisi antibiotik.....	12
2. Antibiotik profilaksis pada bedah sesar	14
2.1. Definisi	14
2.2. Faktor resiko infeksi luka operasi	15
2.3. Keuntungan dan resiko antibiotika profilaksis.....	17
2.4. Indikasi antibiotika profilaksis.....	18
2.5. Prinsip penggunaan antibiotik	18
2.6. Penggolongan antibiotik.....	19
2.6.1. Antibiotik penisilin.....	20
2.6.2. Antibiotik sefalosporin.....	20
2.7. Antibiotik bedah sesar.....	22
2.8. Alogaritma bedah sesar	24
C. Rumah Sakit	25
D. Formularium Rumah Sakit	25
E. Profil RSUD Dr. Moewardi.....	27
F. Landasan Teori	29
G. Keterangan Empirik.....	31
 BAB III METODE PENELITIAN	 32
A. Rancangan Penelitian	32
B. Populasi Dan Sampel.....	32
C. Teknik Sampling dan Jenis Data	33
1. Teknik sampling	33
2. Jenis Data.....	33
D. Subyek Penelitian	33
1. Kriteria inklusi.....	33
2. Kriteria eksklusi	33
E. Variabel Penelitian	34
1. Variabel bebas (<i>independent variabel</i>).....	34
2. Variabel terikat (<i>Dependent Variabel</i>)	34
F. Definisi Operasional Variabel	34
G. Waktu pelaksanaan	35
H. Alur Penelitian.....	36
I. Analisis Data	36
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 37
A. Penggunaan Antibiotik	37
1. Distribusi Kriteria jenis antibiotik	37
2. Kriteria jenis profilaksis dan terapi.....	39
3. Rute pemberian antibiotika yang diterima.....	41
4. Kesesuaian dosis dan frekuensi penggunaan antibiotika.....	42
5. Lama penggunaan antibiotika.....	43

B. Cara pemberian dan dosis obat.....	45
1. Kesesuaian penggunaan antibiotik	45
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	54

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Alogaritma bedah sesar	24
Gambar 2. Skema jalannya penelitian.....	36
Gambar 3. Antibiotik profilaksis	39
Gambar 4. Antibiotik terapi	40
Gambar 5. Lama penggunaan antibiotika profilaksis.....	40
Gambar 8. Lama penggunaan antibiotika terapi	44

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 1. Kelas operasi dan penggunaan antibiotik	16
2. Tabel 2. Persentase Kemungkinan ILO	17
3. Tabel 3. Standard Pedoman Penggunaan Antibiotik.....	22
4. Tabel 4. Standard Pedoman Penggunaan Antibiotik.....	23
5. Tabel 5 Kriteria Jenis Antibiotik.....	37
6. Tabel 6. kriteria jenis antibiotik Profilaksis dan Terapi	39
7. Tabel 7. Rute pemberian antibiotika	41
8. Tabel 8. Klarifikasi Kelas Keamanan Obat.....	42
9. Tabel 9. Lama penggunaan antibiotik terapi dan profilaksis	42
10. Tabel 10. kesesuaian dengan formularium.....	45
11. Tabel 11. kesesuaian berdasarkan Guidelines.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Lampiran 1. Ethical Clearance	54
2. Lampiran 2. Surat pengantar penelitian	55
3. Lampiran 3. Surat perjanjian.....	56
4. Lampiran 4. Penentuan jumlah sampel	57
5. Lampiran 5. Data pasien bedah sesar	60
6. Lampiran 6. Formularium RSUD Dr.Moewardi tahun 2014.....	80
7. Lampiran 7.Guidelines ASHP.....	87
8. Lampiran 8. Guidelines for antimicrobial usage 2012-2013.....	88

INTISARI

ARSYAD, M., 2014 ANALISA PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PROFILAKSIS DAN TERAPI PADA PASIEN BEDAH SESAR DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2013, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA

Bedah sesar adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotika pada pasien bedah sesar dari jenis, rute pemberian, kesesuaian dosis dan frekuensi, serta lama penggunaannya.

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif dengan pengambilan secara retrospektif pada 236 catatan rekam medic pasien yang menerima antibiotika, baik antibiotika profilaksis maupun antibiotika terapi.

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa jenis antibiotika profilaksis yang paling banyak digunakan adalah golongan sefalosporin generasi ketiga yaitu ceftriaxone (96,142%) dan kombinasi ceftriaxone-metronidazole (3,82%). Jenis antibiotika terapi yang paling banyak digunakan ialah golongan sefalosporin generasi pertama yaitu cefadroxil tunggal sebanyak (92,8%) dan kombinasi yaitu ceftriaxone-metronidazole sebanyak (6,36%) Dengan rute pemberian antibiotic profilaksis secara intravena (100%) dan antibiotik terapi secara oral (100%). Dosis antibiotika yang digunakan telah memenuhi kesesuaian dosis, dengan lama penggunaan antibiotika profilaksis terbanyak ialah 2 hari (64,4%), dan terapi sebanyak 3 hari (46,7%).

Kata kunci : Antibiotika, Bedah sesar, Profilaksis, Terapi.

ABSTRACT

ARSYAD, M., ANALYSIS UTILIZATION IN PATIENTS AFTER ANTIBIOTICS PROPHYLACTIC AND THERAPEUTICS IN CAESAREAN SECTION IN DR. MOEWARDI SURAKARTA BY 2013, THESIS, FACULTY OF PHARMACY, UNIVERSITY OF SETIA BUDI SURAKARTA

Caesarean section is delivery of fetus through an incision in the abdominal wall and uterus walls. this study was aimed to find out the use of antibiotics by the type, administration route, compliance dosage, frequency, and duration of use in cesarean section patients.

This study was a descriptive survey with retrospective retrieval from 236 medical records of patients who received antibiotics, both prophylactic and therapeutic.

The abdominal data show that the type of prophylactic antibiotics used were a third generation cephalosporin i.e ceftriaxone (96,142%) and combination of of ceftriaxone-metronidazole (3,82%). Type of antibiotic therapeutic is the most widely used first-generation cephalosporins are cefadroxil single as much as (92,8%) and a combination of cefadroxil-metronidazole is as much as (6.36%). With the intravenously administration of prophylactic antibiotics 100% and oral antibiotic therapy 100%. doses of antibiotics used had met the conformity of dose with the longest duration of usage the prophylactic antibiotics is 2 day (64,4%), and as much as 3 days of therapy (47%).

Keywords: Antibiotics, Caesarean section, Prophylactics, Therapeutics.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bedah sesar adalah melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus. Bedah sesar umumnya dilakukan dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan atau karena adanya indikasi medis maupun nonmedis. Tindakan medis hanya dilakukan jika ada masalah pada proses kelahiran yang bisa mengancam nyawa ibu dan janin (Judhita dan Cynthia 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2007, kematian ibu adalah kematian perempuan selama masa kehamilan, persalinan, maupun dalam 42 hari setelah persalinan, tidak dipengaruhi lamanya dan lokasi kehamilan dari beberapa penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan karena kecelakaan atau kebetulan. Tahun 2005 AKI di dunia 400/100.000 kelahiran hidup, di negara maju 9/100.000 kelahiran hidup dan di negara berkembang 450/100.000 kelahiran hidup (WHO 2007).

Berdasarkan laporan WHO 2008, kematian ibu di dunia disebabkan oleh 25% perdarahan, 20% penyebab tidak langsung, 15% infeksi, 13% aborsi yang tidak aman, 12% eklamsi, 8% penyulit persalinan, dan 7% penyebab lainnya. (WHO 2008).

Di Amerika Serikat angka kejadian bedah sesar meningkat dari 5,5% pada tahun 1970 menjadi 15% pada tahun 1978 dan 24% - 30% pada saat ini. Angka

kejadian bedah sesar sejak tahun 1980 jelas meningkat. pada tahun 1986 peningkatan ini terjadi di seluruh dunia. Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta angka kejadian bedah sesar pada tahun 1989 sebesar 15,35% meningkat menjadi 23,23%. Sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka operasi. Di mana tahun 2000 sebesar 47,87%, tahun 2001 sebesar 53,22% tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68% (Grace 2007).

Peningkatan ini disebabkan teknik dan fasilitas operasi bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptis, teknik dan anestesi bertambah baik, kenyamanan pasca operasi dan lama rawat yang bertambah pendek. Dan dipengaruhi juga oleh terjadinya perubahan penanganan persalinan terutama dengan kehadiran patograf, penanganan persalinan aktif dan penanganan persalinan kehamilan resiko tinggi. Dibandingkan dengan persalinan pervaginam, biaya yang dikeluarkan untuk bedah sesar masih jauh lebih tinggi (Husodo 1976).

Pada pasien bedah infeksi luka operasi merupakan infeksi nosokomial yang paling sering terjadi, dengan angka sekitar 38% dari semua infeksi. Sebanyak dua pertiga kasus terjadi pada luka insisi, dan sepertiga sisanya mengenai organ atau organ yang lebih dalam. Pasien bedah yang meninggal akibat infeksi nosokomial akibat infeksi luka operasi sebanyak (77%) dan kematiannya dihubungkan dengan infeksi, dan mayoritas (93%) merupakan infeksi serius yang melibatkan organ atau jaringan dalam suatu prosedur pembedahan (Aribowo 2011).

Di Indonesia yaitu di 10 RSUD pendidikan, infeksi nosokomial cukup tinggi yaitu 6-16% dengan rata-rata 9,8% pada tahun 2010. Infeksi nosokomial paling umum terjadi adalah infeksi luka operasi (ILO). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa angka kejadian ILO pada rumah sakit di Indonesia bervariasi antara 2-18% dari keseluruhan prosedur pembedahan (Jeyamohan dan Dharshini 2010),

Pada sebagian kasus bedah, pemakaian suatu jenis antibiotik profilaksis telah terbukti secara meyakinkan dapat mencegah atau mengurangi kejadian infeksi, sehingga pemakaiannya dianjurkan secara luas dalam praktek karena betapa bersihnya operasi dilakukan, namun selalu dapat menemukan luka operasi. Antibiotik profilaksis bedah didefinisikan sebagai antibiotik yang diberikan kepada penderita sebelum adanya tanda dan gejala suatu infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya manifestasi klinik yang diduga akan/bisa terjadi (Iwan 1995).

Antibiotik profilaksis terbukti mengurangi kejadian ILO (Infeksi Luka Operasi) dan dianjurkan diberikan untuk tindakan dengan infeksi resiko yang tinggi seperti pada infeksi bersih-terkontaminasi dan terkontaminasi (Hidajat dan Nucki 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia terjadi peningkatan angka bedah sesar disertai kejadian infeksi luka pasca bedah sesar. Sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka operasi. RSUP dr. Sardjito tahun 2000 kejadian infeksi luka pasca bedah sesar adalah 15%, RSUD dr Soetomo Surabaya tahun 2001 angka kejadian infeksi luka 20% (Himatusujanah

dan Rahayuningsih, 2008). Hasil survey menunjukkan bahwa kira – kira 30% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit memperoleh satu atau lebih terapi antibiotika, dan berbagai penyakit infeksi yang fatal telah berhasil diobati (Sastramihardja 1997).

Hasil penelitian Andayani (2005) dengan judul “Evaluasi ekonomi penggunaan antibiotika pada kasus bedah sesar di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” Jenis antibiotika yang banyak digunakan adalah sulbenicillin injeksi dengan klindamisin oral (31%) dan amoxicillin, kalium klavulanat injeksi dengan amoxicillin oral (23%). Dan hasil penelitian Nurmalita (2011) dengan judul “Tinjauan penggunaan antibiotika pada pasien bedah sesar di BLU RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode januari – desember antibiotika profilaksis yang paling banyak digunakan ialah golongan sefalosporin generasi ketiga yaitu ceftriaxone yang dikombinasikan dengan metronidazole (55,81%), dan jenis antibiotika terapi yang paling banyak digunakan ialah golongan sefalosporin generasi pertama yaitu cefadroxil yang dikombinasikan dengan metronidazole (53,59%), dengan rute pemberian antibiotika profilaksis secara intravena (100%) dan antibiotika terapi secara oral (100%). Dosis antibiotika yang digunakan telah memenuhi kesesuaian dosis, dengan lama penggunaan antibiotika profilaksis terbanyak ialah 1 hari (80,92%).

Pada penelitian kali ini, penulis ingin melakukan penelitian tentang gambaran pola penggunaan antibiotik pada pasien pasca bedah sesar di Instalasi Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2013, dengan alasan masih kurangnya penelitian tentang penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi, serta ingin

mengetahui gambaran pola penggunaan antibiotik pada pasien bedah sesar secara sistematis dari data yang diperoleh dengan menggunakan metode *Deskriptif*.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat di rumuskan suatu permasalahan, sebagai berikut :

1. Bagaimanakah gambaran penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi pada pasien bedah sesar meliputi jenis, rute pemberian, kesesuaian dosis dan frekuensi, serta lama penggunaannya di Instalasi Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2013 ?
2. Apakah penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi pada pasien bedah sesar di Instalasi Bedah RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2013 sudah sesuai dengan formularium rumah sakit, dan ASHP *Therapeutic Guidelines* ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi pada pasien bedah sesar meliputi jenis, rute pemberian, kesesuaian dosis dan frekuensi, serta lama penggunaannya di Instalasi bedah RSUD Dr. Moewadi Surakarta tahun 2013.
2. Untuk mengetahui kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah sesar di instalasi bedah RSUD Dr. Moewadi Surakarta tahun 2013 di bandingkan formularium rumah sakit, dan ASHP *Therapeutic Guidelines* ?

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta untuk menganalisa penggunaan antibiotik profilaksis dan terapi yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan pengobatan bagi pasien bedah sesar.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti lain untuk melakukan studi penggunaan obat mengenai penggunaan antibiotik.