

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini karakteristik pasien dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, golongan antibiotik, dosis, rute pemberian, dan *Length Of Stay*. Data dari penelitian, Diketahui hasil pengelompokan data pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa pasien yang lebih banyak mengalami bedah digestif berdasarkan jenis kelamin adalah laki - laki sebanyak 111 orang atau 58,12% dan perempuan sebanyak 80 orang atau 41,88%. Hal ini sesuai dengan faktor risiko penyakit yang mengatakan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk mengalami infeksi mayor setelah operasi, terutama setelah cedera dengan tingkat keparahan sedang. Hal ini dikaitkan dengan perbedaan aktivitas dan keadaan fisik antara perempuan dan laki-laki (Utomo, 2019).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, kategori usia dibagi sebagai berikut: 0 - 5 tahun masa balita; 5 - 11 tahun masa kanak - kanak; 12 - 16 tahun masa remaja awal; 17 - 25 tahun masa remaja akhir, 26 - 35 tahun masa dewasa awal 36 - 45 tahun masa dewasa akhir 45 - 55 tahun masa lansial awal, 55 - 65 tahun masa lansia akhir; ≥ 65 tahun masa manula.

5.2 Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil pengelompokkan data pasien berdasarkan usia menunjukkan bahwa pasien yang lebih banyak melakukan pembedahan digestif adalah > 65 tahun ke atas sebanyak 43 orang (22,51%), diikuti umur 46 - 55 tahun sebanyak 39 orang (20,42%), umur 26 - 35 tahun sebanyak 37 orang (19,37%), 36 - 45 tahun sebanyak 35 orang (18,32%), umur 56 - 65 sebanyak 25 orang (13,09%), dan terakhir umur 17 - 25 tahun sebanyak 12 orang (6,28%). Usia > 45 tahun (masa lansial awal ke atas) lebih dominan terkena digestif disebabkan bertambahnya usia dan terjadinya perubahan anatomi fisiologi akibat proses penuaan yang memberikan konsekuensi penting terhadap cadangan fungsional tubuh, kemampuan untuk mengatasi penurunan komplians paru dan peningkatan resistensi saluran napas terhadap infeksi dan penurunan daya tahan tubuh (Farida,2017).

Penggunaan terapi obat antibiotik merupakan salah satu pengobatan bedah digestif di Rumah Sakit, bedah digestif termasuk dalam kategori operasi terkontaminasi dan operasi bersih terkontaminasi, sehingga mempunyai risiko infeksi yang cukup tinggi. Antibiotik terapeutik dan profilaksis yang digunakan pada pasien bedah jika tidak sesuai akan berisiko resistensi.

5.3 Berdasarkan Golongan Obat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan penggunaan antibiotik di RSI Siti Rahmah padang periode Agustus-Oktober 2023 pada Bangsal Bedah Digestif berupa golongan sefalosporin sebanyak 190 orang (99,48%) dan diikuti dengan golongan antibiotik lainnya sebanyak 1 orang (0,52%).

Antibiotik merupakan unsur yang sangat penting dalam upaya penyelenggaraan kesehatan. Sebagian besar intervensi medik menggunakan obat, oleh karena itu diperlukan obat tersedia pada saat diperlukan dalam jenis dan jumlah yang cukup, berkhasiat nyata dan berkualitas baik (Sambara, 2017). Dosis atau jumlah takaran obat adalah banyaknya suatu obat yang dapat dipergunakan atau diberikan kepada seorang penderita, baik untuk obat dalam ataupun obat luar. Kecuali dinyatakan lain, dosis adalah dosis maksimum dewasa untuk pemakaian melalui mulut, injeksi subkutan, dan rektal. Selain itu dikenal juga dengan istilah dosis lazim. Dalam Farmakope Indonesia edisi III tercantum dosis lazim untuk dewasa dan bayi atau anak yang merupakan takaran petunjuk yang tidak mengikat.

5.4 Berdasarkan Dosis

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 190 orang (99,48%) menggunakan dosis 2 x 1000 mg untuk antibiotik ceftriaxone dan deryacef (Cefepime), Kemudian 1 x 3000 mg untuk antibiotik fosmicin. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa dosis

ceftriaxone yang diberikan biasanya berkisar antara 1–2 gram per 12 atau 24 jam, tergantung pada penyakit dan tingkat keparahan infeksi. Dosis maksimal yang dapat diberikan adalah 4 gram/hari. Untuk mencegah infeksi bedah diberikan dosis 1000-2000 sebagai dosis tunggal diberikan 0,5-2 jam sebelum pembedahan (Niger Surgh, 2017). Antibiotik cefepime kasus infeksi ringan-sedang diberikan 1-2 g sehari dalam dua dosis terbagi, untuk kasus infeksi berat yaitu sampai 4 g sehari dalam dua dosis terbagi. Untuk antibiotik fosfomicin sebanyak 3 gram atau setara dengan 50 mgKg/BB (Baquero et al, 2019).

5.5 Berdasarkan Rute Pemberian

Rute pemberian obat sering diklasifikasikan berdasarkan lokasi pemberian obat, seperti oral atau intravena. Berdasarkan data penelitian, pemberian obat sebanyak 191 orang (100%) menggunakan rute pemberian obat intravena. injeksi intravena merupakan rute pemberian obat parenteral yang paling umum dan dapat melewati metabolisme lintas pertama di hati. Mengingat lokasinya yang superfisial pada kulit, vena perifer menyediakan akses mudah ke sistem peredaran darah dan sering digunakan dalam pemberian obat parenteral. Ekstremitas atas biasanya merupakan lokasi yang lebih disukai untuk pemberian obat intravena karena memiliki insiden tromboflebitis dan trombosis yang lebih rendah daripada tungkai bawah. Vena basilika median atau vena sefalika pada lengan atau vena metakarpal pada punggung tangan umumnya. Pada ekstremitas bawah,

pleksus vena dorsal kaki dapat digunakan (Hussain MA, 2010).

5.6 Berdasarkan *Length of Stay*

Berdasarkan hasil LOS (*Length of stay*) atau lama rawat inap pasien bedah digestif diRSI Siti Rahmah padang Tahun 2023. Lama waktu rawat inap terbanyak antara 1 sampai 3 hari sebanyak 124 orang dengan presentase 64,92%, diikuti dengan waktu rawat inap antara 4 sampai 7 hari sebanyak 59 orang dengan persentase sebesar 30,89% dan lama waktu rawat inap paling sedikit yaitu >7 hari sebanyak 8 orang atau 4,19%. Lama rawat inap rata - rata antar 1 - 3 hari dikarenakan kondisi pasien yang tidak parah sehingga perawatan rawat inap tidak lama dan bisa dilanjutkan dengan rawat jalan. Lama rawat inap pasien juga dipengaruhi oleh kondisi masing - masing pasien, salah satu penyebabnya adalah adanya penyakit penyerta.

LOS menurut DepKes RI (2005) adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini digunakan untuk mengukur efisiensi pelayanan rawat inap, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. LOS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi tingkat keparahan penyakit, efek samping obat, kemungkinan pasien sudah mengonsumsi obat sebelum masuk rumah sakit, mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis dan fasilitas yang disediakan (Dewi et.al, 2019). LOS yang singkat dapat disebabkan karena pasien memiliki kepatuhan terhadap pengobatan dan memperoleh nutrisi yang baik sehingga akan mempercepat lama rawat

inap pasien di rumah sakit (Hasnawati et.al, 2014).

5.7 Hasil Evaluasi Antibiotik Kriteria Gyssens di Bangsal Rawat Inap Digestif RSI Siti Rahmah Padang priode Agustus-Oktober 2023

Kriteria *Gyssens* merupakan evaluasi penggunaan antibiotik untuk menilai ketepatan penggunaan antibiotik yang meliputi ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute dan waktu pemberian (Rusmini, 2020). Metode *Gyssens* merupakan evaluasi penggunaan antibiotik untuk menilai ketepatan penggunaan antibiotik yang meliputi ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan berdasarkan efektivitas, toksisitas, harga dan spektrum, lama pemberian, dosis, interval, rute dan waktu pemberian.

Berdasarkan hasil analisis metode *Gyssens* menunjukkan bahwa evaluasi antibiotik pada Bangsal Bedah Digestif RSI Siti Rahmah padang periode Agustus- Oktober Tahun 2023 terdapat kategori 0 yaitu persepan antibiotik sebanyak 185 atau 96,85%, untuk kategori IIIA yaitu penggunaan antibiotik terlalu lama sebanyak 2 atau 1,68%, sedangkan untuk kategori IIIB penggunaan antibiotik terlalu singkat sebanyak 4 atau 2,09%, maka dapat disimpulkan penggunaan antibiotik di bangsal bedah digestif RSI Siti Rahmah Padang periode Agustus- Oktober tahun 2023 dikatakan rasional oleh metode *Gyssens*.

5.8 Hasil Evaluasi Antibiotik metode ATC/DDD di Bangsal Bedah

Digestif di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2023

Penilaian kuantitas penggunaan antibiotik bertujuan untuk perbaikan kebijakan atau penerapan program edukasi yang lebih tepat terkait kuantitas penggunaan antibiotik (Kemenkes RI, 2021). Dalam evaluasi penggunaan antibiotik secara kuantitatif, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan evaluasi penggunaan antibiotik dengan menggunakan metode ATC/DDD (Pani dkk., 2019). Metode ini bertujuan untuk mengklasifikasi penggunaan antibiotik menurut *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC) dan mengukur jumlah penggunaan antibiotik dengan *Defined Daily Dose* (DDD/100) patient-days) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh WHO (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data penelitian, hasil dari nilai total DDD dalam penelitian ini adalah 96,75 DDD/100 hari rawat inap yang dapat diartikan bahwa dalam 100 hari rata-rata pasien mendapatkan 96,75% DDD antibiotik setiap harinya. Hasil dari nilai DDD dapat diartikan sebagai nilai kecenderungan dalam konsumsi obat antibiotik dan digunakan sebagai perbandingan antara kelompok populasi dan perbandingan secara internasional pada periode waktu tertentu. Hasil dari nilai DDD dapat diartikan sebagai nilai kecenderungan dalam konsumsi obat antibiotik dan digunakan sebagai perbandingan antara kelompok populasi dan perbandingan secara internasional pada periode

waktu tertentu.

Nilai DDD tertinggi yaitu pada antibiotik ceftriaxone dengan nilai DDD yaitu 91,96 DDD/ 100 hari rawat inap yang dapat diartikan bahwa dalam 100 hari rawat inap pasien bedah digestif di RSI Siti Rahmah Padang ada 3-4 pasien yang mendapatkan terapi ceftriaxone sesuai dosis harian definitif <4.000 mg per hari. Kemudian untuk nilai DDD fosfomicin yaitu 0,93 DDD/100 hari rawat inap bahwa dalam 100 hari rawat inap pasien bedah digestif di RSI Siti Rahmah Padang ada 1 pasien yang mendapatkan terapi ceftriaxone sesuai dosis harian definitif 3.000 mg per hari dan untuk nilai DDD Cefepime yaitu 3,86 DDD/100 hari rawat inap. Perbedaan dari nilai DDD dan pola penggunaan antibiotik dapat disebabkan karena kemungkinan perbedaan etiologi. Hasil kultur dan respon klinis dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan terapi.

Antibiotik ceftriaxone dijadikan lini pertama pasien bedah digestif. Ceftriaxone adalah sefalosporin generasi ketiga. Cefalosporin berasal dari fungus *Cephalosporium acremonium* yang diisolasi pada 9 tahun 1948 oleh Brotzu. Inti dasar Cefalosporin C ialah asam 7-amino-Sefalosporanat (7-ACA : 7- aminocephalosporanic acid) yang merupakan kompleks cincin dihidrotiazin dan cincin betalaktam. Cefalosporin generasi ketiga memiliki spektrum luas terhadap bakteri gram positif dan gram negatif tetapi kurang aktif dibandingkan dengan generasi pertama terhadap kokus Gram-positif, tetapi jauh lebih aktif

terhadap Enterobacteriaceae, termasuk strain penghasil penisilinase. Ceftriaxone memiliki waktu paruh yang cukup panjang sekitar 8 jam. Ketika ceftriaxone mencapai konsentrasi terapeutik, obat ini menunjukkan penetrasi yang sangat baik ke jaringan – jaringan.

Antibiotik profilaksis pada prosedur bedah digestif yang direkomendasikan menurut *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) adalah cefazolin, cefoxitin, cefotetan, ceftriaxone, dan ampicillin– sulbactam. Apabila pasien mempunyai riwayat alergi β -Laktam maka dapat diberikan alternatif sebagai berikut:

Klindamisin/vankomisin+aminoglikosida/aztreonam/fluoroquinolon, metronidazol + aminoglikosida/fluoroquinolon. Dosis yang dianjurkan untuk 11 ceftriaxone adalah dosis tunggal 2 gram dan memiliki waktu paruh selama 5,4 - 10,9 jam. Pemberian ceftriaxone dianjurkan pada pasien yang memiliki infeksi pada saluran bilier seperti kolesistitis akut atau infeksi saluran empedu, bukan pada pasien tanpa infeksi saluran bilier seperti kolik bilier. Antibiotik fosfomicin digunakan Tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi adalah herniotomi yang merupakan tindakan bedah pada hernia disebut herniotomi. Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga lemah dari dinding rongga bersangkutan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil penelitian Penggunaan antibiotik pada pasien bedah digestif di RSI Siti Rahmah Padang periode Agustus-Oktober 2023 penggunaan antibiotik nya sudah dikatakan rasional karena kategori 0 pada persepan antibiotik tepat sebanyak 185 atau 96,85% menggunakan Kriteria Gyssens.
2. Berdasarkan hasil penelitian Penggunaan antibiotik pada pasien bedah digestif di RSI Siti Rahmah Padang periode Agustus - Oktober 2023 Ceftriaxone menjadi antibiotik dengan jumlah DDD tertinggi yaitu 91,96 DDD pasien/100 hari dan fosfomicin menjadi antibiotik dengan jumlah DDD terendah yaitu sebesar 0,93 DDD pasien/100 hari.

6.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disarankan untuk:

1. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan lokasi yang berbeda agar dapat mengetahui perbandingan kuantitas penggunaan antibiotik di daerah lain sehingga dapat menambah referensi dalam pemilihan antibiotik.

2. Perlu adanya guideline penggunaan antibiotik pada pasien Rawat Inap di Bangsal Bedah Digestif untuk diterapkan di RSI Siti Rahmah Padang agar penggunaan antibiotik lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F.R., Lestari, E.S., dan Ciptaningtyas, V.R., 2015. *Kualitas penggunaan antibiotik pada pasien bedah digestif di RSUP Dr Kariadi Semarang*, 4: 755-762
- Amelia, K., Sumarny, R., Hasan, D., dan Komar, H., 2019. *Kajian Pola Penggunaan antibiotik Profilaksis dan Diagnosa Pascaoperasi Hubungannya dengan Angka Kejadian Infeksi Daerah Operasi (IDO) pada Pasien Bedah Digestif di Rumah Sakit Swasta*, 6:9.
- American Society of Health-System Pharmacists. (2008). *ASHP guidelines on medication cost management strategies for hospitals and health systems*. Am J Health-Syst Pharm, 65(14), 1368–84. doi:10.2146/ajhp080021. Adani, F.R., Lestari, E.S., dan Ciptaningtyas, V.R., 2015. *Kualitas penggunaan antibiotik pada pasien bedah digestif di RSUP Dr Kariadi Semarang*, 4: 755-762.
- Anggraini, E.N., 2021. *Evaluasi Efektivitas penggunaan antibiotik profilaksis pada pasien bedah di rsud dr.sayidiman magetan tahun 2020*. stikes bakti usaha mulia madiun.
- Baquero-Artigao F, et al (2019). *Fosfomycin in the pediatric setting: Evidence and potential indications*. Rev Esp Quimioter ;32(Suppl.1):55-61.
- Crader MF and Varacallo M, 2022, *Preoperative Antibiotic Prophylaxis*, StarPearls[Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK442032/>
- Depkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Program Pengendalian Resistensi Antimikroba Di Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1-32.
- Dhananjay, K., N. Kokila., S.K. Sahu dan G. Ravindra. 2016. *Drug utilization (DU) 90%: an innovative method in assessing quality of drug prescription with specific reference to non-steroidal antiinflammatory drugs prescription*. International Journal of Basic and Clinical Pharmacology. 10.18203/2319-2003.ijbcp20162893
- Dipiro, et al, 2020, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 11th Edition, McGraw Hill, United States.
- Dra. Umi Farida, MM (2017), *Manajemen sumber daya manusia 1*, Ponorogo, FE Universitas Muhammadiyah.
- Efrilia, D., 2022. *Evaluasi kualitatif penggunaan antibiotik pada pasien di ruangan pediatric intensive care unit (picu) rumah sakit umum daerah dr.h.abdul moeloek pemerintah provinsi lampung periode*

januari 2021-juli 2022 berdasarkan Kriteria Gyssens.

- Fazriah N. *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Profilaksis pada Pasien Bedah appendiktomi dengan Metode ATC/DDD di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Priode januari-desember 2016 (Bachelor'sthesis)*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. 2017.
- Hardani, Auliya NH, Andriani H, Fardani RA, Ustiawaty J, Utami EF, et al. 2020. *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta. Hlm. 359-69.
- Herawati. 2008. *Tinjauan Kuantitas Penggunaan Antibiotik di RSK ST. Vincentius A paula Surabaya dan Rasionalitas Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Nosokomial yang menjalani Rawat Inap di RSK ST. Vincentius A Paula Surabaya pada Tahun 2006*. Tesis. Fakultas Farmasi Universitas Surabaya.
- Hernowo Setyo Utomo. (2016). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kapasitas Memori Kerja Pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran Universitas Sebelas Maret*. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret.
- Hidayat, dkk. 2017. *Analisis Penggunaan Antibiotik dan Biaya Antibiotik di Ruang Rawat Intensif Sebuah Rumah Sakit di Surabaya*. 2088 4559. 213- 230.
- Ishizuka, M., Shimizu, T., & Kubota, K. [2012]. *Neutrophil-to-Lymphocyte RatioHas a Close Association with Gangrenous Appendicitis in Patients Undergoing Appendectomy*. Int Surg, Vol. 97, 299-304.
- Jones, M.W., Lopez, R.A., & Deppen, J.G (2019). *Appendicitis. Treasure Island (FL): StarPearls Publishing*.
- Katarnida, dkk. 2014. *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Secara Kualitatif di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso, Jakarta*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Petunjuk Teknis Evaluasi Penggunaan Obat di FasilitasKesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2021 tentang pedoman penggunaan antibiotik*. Jakarta: Permenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72. Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;2016.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2009). *Profil Kesehatan Indonesia* Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Mahmudah, F., S.A. Sumiwi dan S. Hartini. (2016). *Studi Penggunaan*

Antibiotik Berdasarkan ATC/DDD dan DU 90% di Bagian Bedah Digestif di Salah Satu Rumah Sakit di Bandung. Jurnal Farmasi KlinikIndonesia. Vol 5(4):293-398

- Mathias NR, Hussain MA.(2010). *Penghantaran obat sistemik non-invasif: pertimbangan pengembangan untuk rute pemberian alternatif.* J Pharm Sci. Jan; 99 (1):1-20
- N.M Nuraliyah, dkk., Majalah Farmasetika, 4 (5) 2019, 139-145.
- [WHO] World Health Organization. 2015. *Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment.* Norway: Norwegian Institute of public Health.
- Pada D, Kelas P, Smk DI, Surakarta N. Antibiotik Dan penggunaan antibiotik Tanpa Resep. 2016;
- Pamela, D.S. (2019). Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotika Dengan Metode Gyssens di Ruang Kelas 3 Infeksi Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM Secara prospektif. *Tesis.* Jakarta: Fakultas Farmasi UI.
- PERMENKES RI NOMOR 2406/MENKES/PER/XII/2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotika.* Jakarta: Depkes RI.
- Sambara, J. (2020). *Pola Penggunaan Obat Generik Berlogo Di Rumah Sakit.* Daerah Kupang.
- Sukmawati IGAND, Jaya MKA, Swatini DA. 2020. *Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien bedah rawat inap di salah satu rumah sakit solok dengan metode gyssens dan ATC/DDD.* Jurnal Farmasi Udayana/ 9(1):37- 44.
- Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Media Analisi Kesehatan,* Vol.10, 119-125.
- World Health Organization. Antimicrobial Resistance: *Global Report on Surveillance.* Geneva Switzerland World Health Organization Press; 2018.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari Fakultas



FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Universitas Baiturrahmah

Jl. Raya B. Pasa RSI 15, Ar. Pasa, Kota Padang - 25131

Sumatera Barat Indonesia Telp. (0751) 861009

✉ fikes@unbrah.ac.id

No : B.914 /AK/FIKES-UNBRAH/XI/2023
Lamp : -
Perihal : Izin Penelitian
Untuk Penyusunan Skripsi

Kepada Yth :

Ibu Pimpinan RSI Siti Rahmah
di
tempat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Ibu, bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Dea Windra Eka Putri
Npm : 2010070150006
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Sudirman

Adalah mahasiswa Prodi Farmasi Klinis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah Padang yang bermaksud mengadakan penelitian di RSI Siti Rahmah guna penyusunan skripsi dalam rangka memenuhi kewajiban kurikulum Prodi Farmasi Klinis Fakultas Ilmu Kesehatan.

Sehubungan hal tersebut di atas maka dengan ini kami mohon bantuan dan kesediaan Ibu kiranya dapat menerima mahasiswa kami serta memberikan info/bahan-bahan guna penyusunan skripsi tersebut dengan topik: "Evaluasi Penggunaan Antibiotika Secara Kualitatif dan Kuantitatif pada Bangsal Bedah di RSI Siti Rahmah Tahun 2023"

Demikianlah permohonan kami dengan penuh harapan semoga dapat Ibu kabulkan. Atas bantuan dan kerjasama Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Padang, 07 November 2023
Fakultas Ilmu Kesehatan
Wakil Dekan I,

Sevilla Ukhti Huvaidd, SKM, MKM

Tembusan Yth:
1. Arsip

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian di RSI Siti Rahmah Padang

 Jln. Raya By Pass KM. 15, Aie Pacah - Padang
 Tlp : 0751 - 463059
 Fax : 0751 - 463531
 admin@sitirahmahhospital.com



Padang, 10 November 2023

Nomor : 1988/DIR/RSI-SR/XI/2023
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Baiturrahmah
 di
 Padang

Assalamualaikum Wr Wb

Sebelumnya kami mendo'akan Bapak/Ibu beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal afiat dan selalu dalam Lindungan Allah SWT.

Schubungan dengan surat Bapak/Ibu nomor: B.914/AK/IKES-UNBRAH/XI/2023, diterima tanggal 8 November 2023, perihal Izin Penelitian, pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa berikut ini:

Nama : Dea Windra Eka Putri
 NIM : 2010070150006
 Judul : Evaluasi Penggunaan Antibiotika Secara Kualitatif dan Kuantitatif pada Bangsal Bedah di RSI Siti Rahmah Tahun 2023

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh mahasiswa adalah sebagai berikut :

1. Membayar biaya pengambilan data Penelitian dan Bedah Status 1 sebesar Rp 450.000,- /orang yang dibayarkan ke kasir sebelum melakukan penelitian
2. Menyerahkan foto copy pembayaran ke bagian Diklat RSI Siti Rahmah.
3. Menyerahkan hasil penelitian berupa soft dan hard copy ke bagian Diklat setelah selesai ujian sidang.

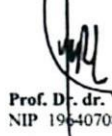
Demikianlah hal ini disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Wassalam,



 dr. Erliningsih, MARS
 Direktur

Lampiran 3. Surat Ethical Clearance Penelitian

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS ANDALAS FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN Alamat : Kampus Universitas Andalas, Limau Manis Padang Kode Pos 25163 Telepon : 0751-31746, Faksimile : 0751-32838, Dekan : 0751-39844 Laman : http://fk.unand.ac.id e-mail : dekanat@med.unand.ac.id
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL	
No : 515 /UN.16.2/KEP-FK/2024	
Tim Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam upaya melindungi Hak Azazi dan Kesejahteraan Subjek Penelitian kedokteran/kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian dengan judul : <i>(The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Andalas, in order to protect human rights and welfare of medical health research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled) :</i>	
Evaluasi Penggunaan Antibiotik Secara Kualitatif dan kuantitatif pada Bangsal Bedah Digestif di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2023	
Nama Peneliti Utama <i>Principal Researcher</i>	: Dea Windra Eka Putri
Nama Institusi <i>Institution</i>	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah <i>: Faculty of Health Sciences, Universitas Baiturrahmah</i>
Protokol Penelitian tersebut dapat disetujui pelaksanaannya and approved the research protocol.	
Padang, 26 September 2024	
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas <i>Dean of Faculty of Medicine Universitas Andalas</i>	Ketua <i>Chairman</i>
 Prof. Dr. dr. Afriwardi. SH. Sp.KO, MA NIP. 196704211997021001	 Prof. Dr. dr. Yuliarni Syafrita, Sp.N (K) NIP. 196407081991032001
Keterangan/notes: Keterangan lolos kaji etik ini berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan <i>This ethical approval is effective for one year from the due date.</i> Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian <i>If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.</i> <i>re are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee.</i>	

Lampiran 4. Lembaran Pengumpulan Data

Umur pasien	Jenis Antibiotik	Nama Antibiotik	Jumlah penggunaan Antibiotik	Dosis antibiotik	Lama rawat inap Penggunaan antibiotik	Kekuatan dosis	Kode ATC	DDD WHO
41	Sefalosforin	cefepime	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DE01	4
33	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
52	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
50	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
63	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
34	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
66	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
66	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
47	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
69	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
55	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
31	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
27	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
70	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
70	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
28	Sefalosforin	ceftriaxone	14 gram	1000	7 hari	1g	J01DD04	2
65	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
79	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2

50	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
63	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
69	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
42	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
31	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	8 hari	1g	J01DD04	2
21	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
83	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
68	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
38	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
36	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
39	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
47	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
20	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
25	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
73	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
20	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
74	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
55	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
71	Sefalosforin	ceftriaxone	12 gram	1000	6 hari	1g	J01DD04	2
55	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
35	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2

58	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
44	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
38	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
36	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
69	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
77	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
75	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
46	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
19	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
35	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
42	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
56	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
34	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
64	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
66	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
52	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
44	sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
37	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
32	sefalosforin	ceftriaxone	5 gram	1000	8 hari	1g	J01DD04	2
51	sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
54	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
43	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2

78	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
29	Sefalosforin	ceftriaxone	7 gram	1000	9 hari	1g	J01DD04	2
46	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
24	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
64	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
55	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
39	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
45	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
35	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
52	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
55	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
31	Sefalosforin	ceftriaxone	12 gram	1000	6 hari	1g	J01DD04	2
56	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
28	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
53	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
55	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
48	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
77	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
46	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
54	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
18	Sefalosforin	ceftriaxone	14 gram	1000	7 hari	1g	J01DD04	2

70	Antibiotik lain	fosmicin	18 gram	3000	9 hari	2g	J01XX01	3
56	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
42	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
62	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
41	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
61	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
65	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
29	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
72	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
68	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
48	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
73	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
29	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
44	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
74	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
42	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
76	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
54	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
66	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
37	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
72	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	8 hari	1g	J01DD04	2

33	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
44	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
52	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
46	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
55	Sefalosforin	ceftriaxone	14 gram	1000	7 hari	1g	J01DD04	2
48	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
67	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
49	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
33	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
71	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
64	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
58	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
39	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
44	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
32	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
44	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
74	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
54	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
65	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
38	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
44	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2

37	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
50	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
61	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
56	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
75	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
30	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
47	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
52	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
31	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3hari	1g	J01DD04	2
58	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
33	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
42	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
66	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
34	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
52	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
66	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
44	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
63	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	4 hari	1g	J01D D04	2
34	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
48	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
69	sefalosforin	ceftriaxone	14 gram	1000	7 hari	1g	J01DD04	2
58	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2

40	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
29	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
67	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
26	sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
37	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
20	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
60	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
57	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
71	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
44	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	6 hari	1g	J01DD04	2
27	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
32	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
54	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
66	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
23	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
31	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
74	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
57	sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
22	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
53	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
48	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2

54	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
30	sefalosforin	ceftriaxone	14 gram	1000	7 hari	1g	J01DD04	2
22	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
61	sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
44	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
37	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
75	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
29	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
34	sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
52	sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
34	sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
27	sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
33	sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
70	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
24	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2
30	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
73	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
45	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
67	Sefalosforin	ceftriaxone	4 gram	1000	2 hari	1g	J01DD04	2
66	Sefalosforin	ceftriaxone	2 gram	1000	1 hari	1g	J01DD04	2
43	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2
28	Sefalosforin	ceftriaxone	6 gram	1000	3 hari	1g	J01DD04	2

63	Sefalosforin	ceftriaxone	8 gram	1000	4 hari	1g	J01DD04	2
71	Sefalosforin	ceftriaxone	10 gram	1000	5 hari	1g	J01DD04	2

Lampiran 6. Hasil Penelitian

Persentase Berdasarkan Nama Antibiotik

Nama Antibiotik	Jumlah	%
Deryacef	1	0,52
Ceftriaxone	189	98,95
Fosmicin	1	0,52

Persentase Berdasarkan Jenis Antibiotik

Golongan	Jumlah	%
Sefalosporin	190	99,48
Antibiotik lain	1	0,52

Persentase berdasarkan Leng of stay

Hari	Jumlah	%
1-3 hari	124	64,92
4-7 hari	59	30,89
>7 hari	8	4,19

Persentase berdasarkan rute pemberian

Rute Pemberian	Jumlah	%
Injeksi	191	100%

Persentase berdasarkan dosis

Dosis (mg)	Jumlah	%
1000	190	99,48
3000	1	0,52

Kriteria Gyseens

Kategori	Jumlah	%
0	185	96,85
I	0	0,00
IIA	0	0,00
IIB	0	0,00
IIC	0	0,00
IIIA	2	1,68
III B	4	2,09
IV A	0	0,00
IV B	0	0,00
IV C	1	0,52
IV D	0	0,00
V	0	0,00
VI	0	0,00
Jumlah	191	100

Berdasarkan Perhitungan DDD
Perhitungan DDD

DDD = Kuantitas penggunaan / DDD WHO

Antibiotik	DDD WHO (g)	DDD	DDD pasien/ hari	DDD/ 100 Pasien	Jumlah Penggunaan
Ceftriaxone	2	595	0,92	91,96	1190
fosfomycin	3	6,00	0,01	0,93	18
cefepime	4	2,5	0,003	3,86	10

Total 96,75

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian

 Jln. Raya By Pass KM. 15, Ale Pacah - Padang
 Tlp : 0751 - 463059
 Fax: 0751 - 463531
 admin@sitirahmahhospital.com



Padang, 2 Oktober 2024

Nomor : 1706/DIR/RSI-SR/X/2024
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Baiturrahmah
 di
 Padang

Assalamualaikum Wr Wb

Sebelumnya kami mendo'akan Bapak/Ibu beserta staf selalu dalam keadaan sehat wal afiat dan selalu dalam Lindungan Allah SWT.

Melalui surat ini kami sampaikan kepada bapak/ibu bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Dea Windra Eka Putri
NIM	: 2010070150006
Judul	: Evaluasi Penggunaan Antibiotika Secara Kualitatif dan Kuantitatif pada Bangsal Bedah di RSI Siti Rahmah Tahun 2023

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSI Siti Rahmah Padang dari tanggal 10 November 2023 s.d. 2 Oktober 2024.

Demikianlah hal ini disampaikan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Wassalam,


 Rumah Sakit Islam
 Siti Rahmah
dr. Erliningsih, MARS
 Direktur