

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sepsis menurut (World Health Organization, 2018) adalah disfungsi organ yang dapat mengancam jiwa yang disebabkan oleh respon host terhadap infeksi. Apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan syok septik, kegagalan organ dan kematian. Resistensi antimikroba merupakan faktor utama yang dapat menentukan respon klinis terhadap pengobatan dan evolusi cepat menjadi sepsis serta syok septik. Sepsis adalah respon inflamasi sistemik terhadap infeksi. Respon inflamasi adalah respon imun sistemik yang muncul setelah respon imun lokal tidak berhasil mengeliminasi antigen mikroba (Wahyuni et al., 2018). Terjadinya inflamasi sistemik yang melibatkan berbagai mediator inflamasi dapat mendasari patofisiologi sepsis. Gangguan pada koagulasi sangat berperan dalam timbulnya komplikasi yang disebabkan oleh sepsis. Komplikasi yang ditimbulkan berupa systemic inflammatory response syndrome (SIRS), disseminated intravascular coagulation (DIC), renjatan septik dan gagal multi organ (Kemenkes RI, 2017). Penyebab paling umum sepsis adalah bakteri (hasil kultur positif) yang berasal dari bakteri gram negatif atau bakteri gram positif (Wahyuni et al., 2018).

Menurut (World Health Organization, 2017) berdasarkan insiden kasar dari data yang dikumpulkan di Amerika Serikat, 15-19 juta setiap tahun kasus sepsis diseluruh dunia, secara global 31-24 juta kasus sepsis dan syok septik, serta kondisi klinis yang menyebabkan sepsis terhitung sekitar 6 juta kematian. Pada tahun 2013 di amerika serikat beban keuangan akibat sepsis telah terhitung US \$ 24 miliar 6,2 % mewakili total biaya rumah sakit. Insiden sepsis pada beberapa rumah sakit rujukan berkisar sekitar 15 hingga 37,2% dengan tingkat kematian 37 hingga 80. Tingkat kematian terbesar adalah karena penanganan yang terlambat (Wahyuni et al., 2018).

Pola kuman penyebab sepsis bervariasi, penyebab paling sering adalah bakteri, termasuk bakteri gram negatif dan bakteri gram positif dengan sensitivitas yang beragam (Dewi R, 2011). Penyebab terbesar sepsis adalah bakteri gram negatif (60-70% kasus), *Staphylococci*, *Pneumococci*, *Streptococci* dan bakteri gram positif lain lebih jarang menimbulkan sepsis (20-40% kasus). Jamur oportunistik,

virus atau protozoa lebih jarang menimbulkan sepsis (Kemenkes RI, 2017). Pemberian antibiotik yang tepat sejak dini perlu dilakukan pada pasien sepsis (Dewi R, 2011). Pada tahun 2000 di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo terdapat 135 dari 160 pasien sepsis meninggal dunia (Widodo, 2004). Jumlah pasien dengan diagnosis sepsis di Rumah Sakit Mohammad Hoesin terdapat 321 pasien. Angka kejadian sepsis terbanyak terjadi pada wanita usia 55-59 tahun. Jenis bakteri yang sering di temukan pada kultur pasien sepsis adalah *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumonia*, *Staphylococcus hominis*, *Candida albicans* dan *Candida non-albicans* (Pradipta *et al.*, 2013). Disfungsi organ yang terjadi pada pasien infeksi pertama kali berhubungan dengan angka mortalitas di rumah sakit sebesar 10% (Singer *et al.*, 2016).

Setelah diagnosis sepsis ditegakkan antibiotik perlu diberikan segera dengan metode deeskalasi, yaitu dimulai dengan pemberian antibiotik empiris lalu disesuaikan atau dihentikan sesuai dengan respons klinis atau hasil kultur. Terapi antibiotik empiris yaitu pemberian antibiotik spektrum luas terhadap berbagai kemungkinan kuman penyebab berdasarkan sindrom klinis dan pola kuman yang telah dikumpulkan sebelumnya / antibiogram. Contoh antibiotik spektrum luas untuk terapi empiris adalah golongan karbapem, cepalosporin generasi 4, piperacilin tazobactam (Kemenkes RI, 2017). Pemakaian antibiotik yang tidak tepat pada pasien sepsis dapat mengakibatkan resistensi kuman dan memperburuk kondisi pasien (Rasyidah, 2016).

. Sehingga diperlukan deteksi dini serta penanganan yang tepat dalam mengatasi sepsis. Mengetahui pola kuman penyebab sepsis dan kepekaan antibiotik dapat membantu penatalaksanaan terapi empiris pada pasien sepsis. Sehingga berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan penelitian pola kuman serta kepekaan antibiotik pada pasien sepsis.

1.2 RUMUSAN MASALAH

- Bagaimana pola kuman serta kepekaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2019?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pola kuman serta kepekaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

- Untuk mengetahui pola kuman penyebab sepsis di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo.
- Untuk mengetahui kepekaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat inap penyakit dalam di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Akademis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pola kuman serta kepekaan antibiotik pada pasien sepsis serta dapat menjadi dasar untuk pengembangan ilmu selanjutnya.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan terapi empiris pada pasien sepsis.