

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sepsis masih menjadi salah satu masalah kesehatan di dunia dan juga menjadi penyebab kematian utama di beberapa negara. Salah satu penyebab kematian tersebut karena terlambatnya penanganan awal sepsis terutama saat masih di Unit Gawat Darurat karena menunggu hasil laboratorium atau pemeriksaan penunjang lain terkait diagnosis sepsis (Aristo Suprpto Putra, 2019). Keadaan sepsis menjadi syok sepsis akan meningkatkan risiko kematian. Keterlambatan pemberian antibiotik telah terbukti meningkatkan angka kematian syok sepsis sebesar 7,6% setiap jam. Pada pasien *systemic inflammatory response syndrome* (SIRS) non-infeksi yang salah didiagnosis sebagai sepsis, dapat secara tidak tepat diobati dengan antibiotik spektrum luas, sehingga menunda pengobatan inflamasi sistemik yang mendasari dan memberikan kontribusi untuk munculnya resistensi antibiotik (Purwanto, 2018).

Sepsis adalah respon imun sistemik terhadap proses infeksi dalam tubuh yang dapat menyebabkan disfungsi organ hingga kematian (Purwanto and Astrawinata, 2018). Penyebab yang paling sering untuk kasus sepsis adalah bakteri gram negatif (60-70% kasus) dan bakteri gram positif (20-40% kasus) dari seluruh angka kejadian sepsis. Jamur oportunistik, virus, atau protozoa juga dilaporkan dapat menimbulkan sepsis dengan angka kejadian yang lebih sedikit (Menkes, 2017). Alat diagnosis sepsis yang sering digunakan adalah *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) *scoring* (Millizia, 2019). Para ahli juga mengajukan kriteria baru yang dapat

digunakan sebagai *filter* terhadap pasien sepsis yaitu *quick* SOFA (qSOFA). Tiga kriteria qSOFA adalah laju napas lebih dari sama dengan 22 napas/menit, perubahan kesadaran, tekanan darah sistolik kurang dari sama dengan 100 mmHg (Menkes, 2017).

Penyebab kematian tertinggi di negara barat yaitu sepsis apabila dibandingkan dengan penyakit-penyakit umum lainnya seperti *myocard infarct*, stroke dan trauma (Tambajong, Lalenoh and Kumaat, 2016).

Penelitian di Amerika Serikat menaksirkan bahwa pada tahun 1995 sebanyak 751.000 kasus sepsis terjadi yang menyebabkan 215.000 kematian (Remick, 2007). Pada publikasi ilmiah terbaru memperkirakan bahwa pada tahun 2017 terdapat 48,9 juta kasus dan 11 juta kematian terkait sepsis di seluruh dunia yang mencapai hampir 20% dari seluruh kematian secara global. Pada 2017, hampir setengah dari seluruh kasus sepsis global terjadi pada anak-anak, dengan perkiraan 20 juta kasus dan 2,9 juta kematian global pada anak-anak di bawah usia lima tahun (WHO,2020).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perjalanan penyakit sepsis yang diperkirakan dapat dijadikan prediktor mortalitas pada sepsis, diantaranya adalah faktor klinis (usia, jenis kelamin, fokus infeksi, dan skor APACHE II), hitung jumlah darah lengkap (hitung leukosit termasuk diferensiasi subtipe dan penghitungan band, hemoglobin, hematokrit, dan trombosit) dan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya (kadar laktat serum, glukosa, transaminase liver, bilirubin, dan kreatinin), kondisi hemodinamik (tekanan darah sistolik dan denyut jantung), parameter respiratorik (laju pernafasan dan PaO₂/FiO₂), urinalisis (total keluaran urin), serta penyakit komorbid (hipertensi, diabetes, gagal ginjal kronik, dan keganasan)

(Vivianni and Farhanah, 2016).

Kota-kota besar di Indonesia seperti Jakarta, Surabaya, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Solo, Banda Aceh, serta Samarinda memiliki angka kematian akibat sepsis rata-rata sebanyak 20-70% (Ahwini, 2018).

Manifestasi klinis sepsis sangat tergantung dengan variabel seperti tempat awal infeksi, organisme penyebab, pola akut disfungsi organ, status kesehatan yang mendasari pasien, dan lamanya waktu sebelum melakukan pengobatan (Khilnani, 2012). Kejadian sepsis berat dan syok sepsis meningkat pada pasien dengan usia lanjut. Usia merupakan faktor risiko independen untuk mortalitas pada pasien dengan sepsis berat (Wardani, 2018). Kejadian sepsis berat meningkat lebih dari 100 kali lipat pada lanjut usia (0,2 / 1000 pada anak-anak menjadi 5,3 / 1000 pada pasien berusia 60-64 tahun dan 26,2 / 1000 pada pasien ≥ 85) dan angka kematian meningkat dari 10% pada anak-anak menjadi 26% pada pasien 60-64 dan 38% pada pasien ≥ 85 (Starr and Saito, 2014).

Berdasarkan penyebab tersering kematian, pada lansia didapatkan sepsis pada urutan kedua setelah stroke. Lansia lebih mudah terkena infeksi karena proses perubahan tubuh dan menurunnya fungsi organ organ serta adanya penyakit komorbid (Wardani, 2017).

Pada penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan komorbid didapatkan bahwa diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi sistemik adalah komorbiditas utama yang terdapat dalam populasi. Sedangkan gangguan pernapasan, penyakit hati kronis, dan ginjal serta penyakit jantung juga ditemukan pada sejumlah besar pasien sepsis (Mohamed, Mehta and James,

2017).

Pada penelitian yang dilakukan di RSUP Kariadi, didapatkan bahwa sebagian besar penderita sepsis adalah laki-laki yaitu 34 orang (69,4%) dan sisanya sebanyak 15 orang (30,6%) adalah perempuan. Pasien dewasa dengan jenis kelamin laki-laki lebih berisiko 2,562 kali menderita sepsis dibandingkan dengan pasien dewasa yang berjenis kelamin perempuan (Yessica, 2014). Angele MK dkk dalam penelitiannya menunjukkan bahwa hormone steroid pada wanita menghasilkan zat-zat yang bersifat imunoprotektif apabila terjadi trauma atau perdarahan (Angele, Frantz and Chaudry, 2006).

Phua *et al* pada penelitiannya mendapatkan bahwa 415 pasien didapatkan hasil kultur negatif (41,5%) dan 586 pasien hasil kultur positif (58,5%). Bakteri gram positif diisolasi pada 257 pasien dan bakteri gram negatif pada 390 pasien. Mikroorganisme yang paling banyak menyebabkan kultur darah positif yaitu *Staphylococcus aureus* dan kultur darah negatif yaitu *Klebsiella pneumonia*.

Berdasarkan data serta penjelasan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Mengetahui profil pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan usia pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.
- 2) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.
- 3) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan penyakit komorbid pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.
- 4) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan jumlah leukosit pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.
- 5) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan jumlah trombosit pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.
- 6) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan jumlah procalcitonin pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.
- 7) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan hasil kultur pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo

periode Januari 2021 – Juni 2021.

- 8) Menganalisis distribusi pasien berdasarkan antibiotik sensitif dan resisten pada pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teori

Memberikan informasi mengenai profil pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.

1.4.2 Manfaat Khusus

- 1) Memberikan data terbaru yang berhubungan dengan profil pasien sepsis di rawat inap penyakit dalam RSUD Dr. Soetomo periode Januari 2021 – Juni 2021.
- 2) Sebagai tambahan informasi yang dapat digunakan dalam menentukan tindakan pencegahan kejadian sepsis.
- 3) Diharapkan dapat sebagai bahan upaya penurunan angka kematian karena sepsis.
- 4) Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan ilmu pengetahuan di masa depan.