

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Infeksi merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia.⁽¹⁾ Kombinasi septikemia dan pneumonia merupakan salah satu dari enam penyebab utama kematian di Amerika Serikat.⁽²⁾ Sedangkan sepsis adalah penyebab utama kematian pada pasien sakit kritis dengan angka kematian antara 28%-55%.⁽³⁾ Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sejak tahun 2011-2014 sepsis merupakan diagnosa terbanyak dari semua ruang rawat inap.⁽⁴⁾

Antibiotik merupakan terapi utama untuk infeksi bakteri dan pemberiannya harus dimulai sejak awal pada infeksi sedang maupun berat.⁽⁵⁾ Namun hasil pemeriksaan mikrobiologi biasanya tidak tersedia dalam 24 sampai dengan 72 jam,⁽⁶⁾ sehingga pemberian antibiotik berdasarkan terapi empiris.⁽³⁾

Terapi antibiotik empiris adalah pemberian antibiotik yang efektif melawan berbagai kuman yang dicurigai sebagai penyebab infeksi. Pemilihan antibiotik harus tepat namun penggunaan antibiotik juga tidak boleh berlebihan. Terapi empiris yang tidak tepat menyebabkan pasien terlambat mendapatkan antibiotik yang tepat sedangkan terapi empiris yang tepat berhubungan dengan penurunan angka kematian.⁽⁶⁾

Sayangnya sejumlah besar antibiotik digunakan atas indikasi yang tidak tepat. Angka penggunaan antibiotik yang tidak tepat di seluruh dunia antara 41-91%.^(5,7) Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya 84% pasien yang dirawat mendapatkan terapi antibiotik selama 5 hari atau lebih, baik sebagai terapi maupun profilaksis. Sebanyak 60% persepsan antibiotik ini tidak benar baik karena tidak ada indikasi maupun tidak tepat.⁽⁸⁾ Di Swiss 22% pasien mendapatkan antibiotik empiris yang tidak adekuat.⁽⁵⁾ Penelitian di Ohio oleh Claridge, dari 312 orang pasien yang mendapatkan antibiotik empiris hanya 25,6% yang terbukti infeksi sedangkan sisanya bukan infeksi.⁽⁹⁾ Meta analisa oleh Marquet dari artikel sejak tahun 2004 hingga 2014 didapatkan hasil persentase antibiotik empiris yang tidak tepat berkisar antara 14,1% hingga 78,9%.⁽³⁾

Dampak serius akibat penggunaan antibiotik yang tidak tepat antara lain peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotik,^(5,10) pemanjangan lama tinggal di rumah sakit, lebih lama menggunakan ventilator, lebih sering terjadi gagal ginjal akut dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan antibiotik empiris.⁽⁹⁾ Pada pasien neonatus penggunaan antibiotik empiris yang memanjang berhubungan dengan peningkatan dua kali lipat masa tinggal di rumah sakit, kejadian enterocolitis nekrotikan atau kematian.⁽¹¹⁾ Penggunaan antibiotik spektrum luas berhubungan dengan kejadian infeksi *Clostridium difficile*.⁽¹²⁾

Komite *Surviving Sepsis Campaign* tahun 2012 menerbitkan petunjuk penanganan sepsis berat dan syok septik yang merupakan pembaruan petunjuk sebelumnya tahun 2008. Petunjuk ini berisi rekomendasi berdasarkan kategori diantaranya rekomendasi resusitasi awal, penyaringan sepsis, diagnosis, pemberian antimikroba, dukungan hemodinamik. Penanganan pasien sepsis berat dan syok

septik di ruang resusitasi, ruang observasi intensif dan unit perawatan intensif mengacu pada petunjuk ini.⁽¹³⁾

Persentase penggunaan antibiotik yang tidak tepat di seluruh dunia cukup tinggi, begitu pula di RSUD Dr. Soetomo. Namun belum ada data mengenai penggunaan antibiotik empiris ruang resusitasi dan ruang observasi intensif, padahal dampak yang ditimbulkan akibat penggunaan antibiotik empiris yang tidak tepat sangat besar. Atas dasar itulah peneliti ingin melakukan penelitian mengenai penggunaan antibiotik empiris di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengacu pada *Surviving Sepsis Campaign* 2012.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah kepatuhan penggunaan antibiotik empiris pada pasien sepsis berat dan syok septik di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengacu pada protokol *Surviving Sepsis Campaign*?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis kepatuhan penggunaan antibiotik empiris pada pasien sepsis berat dan syok septik yang dirawat di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya mengacu pada *Surviving Sepsis Campaign* 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Menganalisis jenis-jenis antibiotik empiris yang digunakan pada pasien sepsis berat dan syok septik di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 1.3.2.2. Menganalisis indikasi penggunaan antibiotik pada pasien sepsis berat dan syok septik di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 1.3.2.3. Menganalisis jenis-jenis kuman penyebab infeksi pada pasien sepsis berat dan syok septik di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- 1.3.2.4. Menganalisis jenis-jenis antibiotik yang sensitif dan resisten pada pasien sepsis berat dan syok septik di ruang resusitasi dan ruang observasi intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat bagi pasien

Hasil dari penelitian ini dapat mengetahui jenis kuman penyebab sepsis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya sehingga pasien sepsis mendapatkan antibiotik yang tepat.

1.4.2. Manfaat bagi pelayanan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan bagi klinisi dalam memberikan antibiotik empiris pada pasien sepsis dan memperbaiki pola penggunaan antibiotik empiris.

1.4.3. Manfaat bagi keilmuan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan pada bagian pengendalian infeksi rumah sakit dan sebagai bahan penelitian selanjutnya untuk melihat dari parameter yang lain.