

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sepsis didefinisikan sebagai disfungsi organ yang mengancam kehidupan yang disebabkan oleh disregulasi respons tubuh terhadap infeksi. Dalam istilah awam, sepsis adalah suatu kondisi yang mengancam jiwa yang muncul ketika respons tubuh terhadap suatu infeksi melukai jaringan dan organnya sendiri (Singer dkk, 2016). Adapun patofisiologi dari sepsis, yaitu kombinasi antara efek infeksi dengan respon tubuh, berupa inflamasi generalisata, yang dapat berakhir dengan disfungsi multiorgan dan kematian. ACCP/SCCM mendefinisikan sepsis sebagai *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) yang disertai dengan infeksi. Infeksi yang biasanya berkembang menjadi sepsis antara lain infeksi saluran pernafasan (40%), infeksi saluran kemih (18%) dan infeksi ruang intraabdominal (14%) (Budi dkk., 2017). Penyebab kematian terbanyak pada sepsis berasal dari bakteri gram negatif (60-70% kasus). *Staphylococci*, *pneumococci*, *streptococci*, dan bakteri gram positif lain lebih jarang menimbulkan sepsis dengan angka kejadian antara 20-40% dari seluruh angka kejadian sepsis. Jamur oportunistik, virus, atau protozoa juga dilaporkan dapat menimbulkan sepsis dengan kekerapan lebih jarang (Menkes RI, 2017).

Meskipun penting di seluruh dunia, kesadaran masyarakat mengenai sepsis masih buruk. Selain itu, berbagai manifestasi sepsis membuat diagnosis menjadi sulit, bahkan bagi dokter yang berpengalaman. (Singer dkk, 2016). Secara global insiden sepsis mengalami peningkatan dengan angka kematian yang terus bertambah. Berdasarkan data Koordinator Pelayanan Masyarakat Departemen Ilmu Penyakit Dalam RSCM menunjukkan jumlah pasien yang dirawat dengan diagnosis sepsis sebesar 10,3% dari keseluruhan pasien yang dirawat di ruang rawat penyakit dalam (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Sepsis mempengaruhi hampir 18 juta orang di seluruh dunia setiap tahun, diprediksikan 50-95 kasus terjadi pada 100.000 populasi dengan kenaikan 9% setiap tahun. Studi sepsis di Amerika Serikat menunjukkan kalau insiden sepsis adalah 3/1.000 dari populasi, yang naik > 100 kali lipat berlandaskan usia (0,2/1.000 untuk anak-anak, sehingga 26,2/1.000 untuk golongan usia > 85 tahun). (2) Di Indonesia, di sebagian kota besar seperti Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Solo, Surabaya, Samarinda dan Banda Aceh, rata-rata angka kematian akibat sepsis sekitar 20- 70% (Djuang dkk., 2022).



World Health Organization (WHO), pada tahun 2017, besar kasus sepsis dan kematian terkait sepsis pada semua penyakit diare (9,2 hingga 15 juta kasus per tahun) dan infeksi saluran bawah (1,8–2,8 juta per tahun). Namun, penyakit tidak meningkat; sepertiga kasus sepsis dan hampir separuh kematian pada tahun 2017 disebabkan oleh cedera atau penyakit kronis. Ini merupakan penyakit tidak menular yang paling umum dengan

komplikasi sepsis. Di antara anak-anak, penyebab kematian terkait sepsis yang paling umum adalah gangguan neonatal, infeksi saluran pernapasan bawah, dan penyakit diare.

Di Amerika Serikat, sepsis menjadi penyebab kematian ke 11 dan menduduki peringkat pertama kematian di rumah sakit pada pasien usia lanjut (di atas 65 tahun). Angka kematian akibat sepsis dilaporkan bervariasi yaitu 11% akibat sepsis dan 40% akibat syok septik (Budi dkk., 2017).

Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Mentari (2019) di Instalasi Rawat Inap RSUD Pandan Arang Boyolali tahun 2018, dari 72 pasien terdapat 18,10% antibiotik yang lebih efektif dan 1,3% antibiotik yang kurang toksik. Resistensi bakteri terhadap antibiotik menjadi masalah di seluruh dunia termasuk Indonesia. Penggunaan antibiotik secara berlebihan merupakan penyebab utama munculnya bakteri resisten, apalagi bila penggunaannya tidak dilakukan secara bijak. Pemberian antibiotik dini adalah salah satu tata laksana mendasar sepsis (Rahayu dkk., 2023). Pemberian antibiotik secara tepat dan adekuat terbukti dapat menurunkan angka mortalitas pada sepsis maupun syok septik dan harus diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan.

Pemberian antibiotik yang tidak tepat dilaporkan dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien sepsis, cepatnya pertumbuhan bakteri resisten, timbulnya efek samping potensial yang berbahaya bagi pasien, berkaitan pula dengan lamanya perawatan di rumah sakit sehingga meningkatkan beban biaya bagi pasien (Nugraheni dkk., 2021).

Masalah penggunaan antibiotik sudah berlangsung sejak lama, salah satunya adalah di ruang rawat inap intensif. Ruang perawatan intensif merupakan suatu unit pelayanan yang memberikan penanganan dan perawatan terhadap kasus-kasus dengan sakit kritis yang memerlukan pemantauan, tindakan dan terapi yang intensif pada pasien.

Pengobatan awal yang cepat dan tepat merupakan kunci utama dalam penatalaksanaan sepsis, di mana terapi antibiotik memainkan peran yang sangat penting. Dalam praktik klinis, penggunaan antibiotik terbagi menjadi dua tahap, yaitu terapi empiris dan definitif. Terapi empiris diberikan segera setelah diagnosis sepsis dicurigai, sebelum hasil kultur mikrobiologi diketahui. Pemilihan antibiotik empiris didasarkan pada dugaan lokasi infeksi, faktor risiko pasien, dan pola resistensi lokal. Sementara itu, terapi antibiotik definitif dilakukan setelah hasil kultur dan uji sensitivitas diperoleh, sehingga antibiotik dapat disesuaikan secara spesifik terhadap patogen penyebab.

Penggunaan antibiotik empiris yang cepat dan tepat dapat meningkatkan, tetapi jika tidak disesuaikan secara tepat dalam fase definitif, akan resistensi antibiotik dan efek samping lainnya. Oleh karena itu, perlu mengevaluasi dan membedakan efektivitas serta peran antibiotik pendekatan dalam pengelolaan sepsis.

Dari fakta tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik sebelum dan sesudah sensitivitas serta untuk mengetahui ketepatan penggunaan



antibiotik berdasarkan uji sensitifitas pada pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin periode Januari – Desember 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Karakteristik Penggunaan Terapi Antibiotik Empiris dan Definitif pada Pasien Sepsis Di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui penggunaan antibiotik empiris dan definitif pada pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis karakteristik pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
2. Untuk menganalisis jenis antibiotik empiris yang digunakan pada pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
3. Untuk menganalisis jenis antibiotik definitif yang digunakan pada pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
4. Untuk menganalisis lama penggunaan antibiotik yang digunakan pada pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.
5. Untuk menganalisis hubungan kesesuaian antibiotik dengan output pasien pada pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Klinis

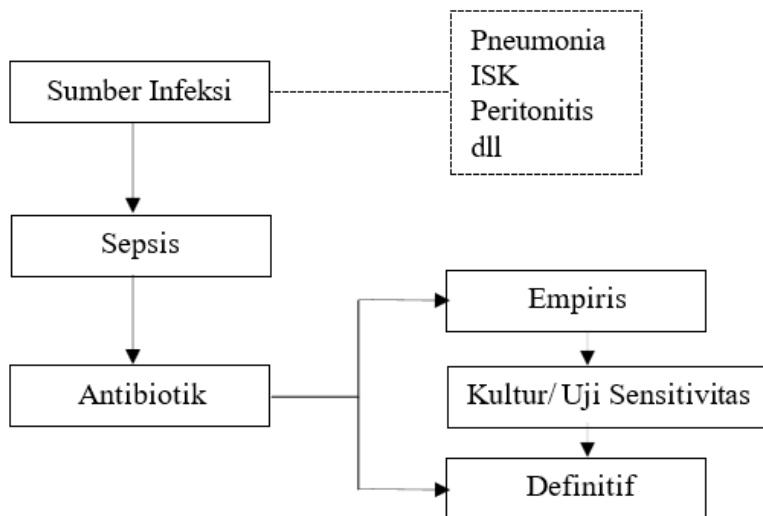


Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai penggunaan antibiotik empiris pada pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2024.

1.4.2. Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu baru, dan pengalaman yang berguna bagi peneliti dan pembaca serta dapat menjadi acuan untuk penelitian berikutnya.

1.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien sepsis di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan dilaksanakan dari bulan Januari – Desember 2024..

2.3 Populasi dan Sampel Penelitian

2.3.1. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami penyakit sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin pada Tahun 2024 dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2.3.3. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, dari jumlah subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

2.4.1. Kriteria Inklusi

1. Pasien sepsis yang mendapatkan perawatan di Unit Pwerawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.



eksklusi

sepsis yang tidak mempunyai data rekam medis lengkap.

2.5 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi operasional dan kriteria objektif variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Kriteria Objektif	Skala
Penderita sepsis	Penderita sepsis yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami sepsis dan diberikan terapi antibiotik.	Rekam medis	Catat	Pasien yang dirawat di ICU	Nominal
Usia	Lama hidup pasien yang dihitung dari sejak lahir yang tercatat dalam rekam medis.	Rekam medis	Catat	1. <16 tahun 2. 16-30 tahun 3. 31-45 tahun 4. 46-65 tahun 5. >65 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang tercatat pada biodata pasien.	Rekam medis	Catat	1. Laki – Laki 2. Perempuan	Nominal
Sumber Infeksi	Penyakit yang memicu terjadinya sepsis	Rekam medis	Catat	1. Pneumonia 2. ISK 3. Urosepsis 4. dll	Nominal
Antibiotik empiris	Pemberian antibiotik pada keadaan infeksi sebelum didapatkan hasil kultur bakteri dan uji kepekaan terhadap antibiotik.	Rekam medis	Catat	Jenis dan lama penggunaan terapi antibiotik yang digunakan sebelum uji kultur	Nominal
	Pemberian antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi yang	Rekam medis	Catat	Jenis dan lama penggunaan antibiotik yang diberikan setelah hasil uji kultur dan	Nominal

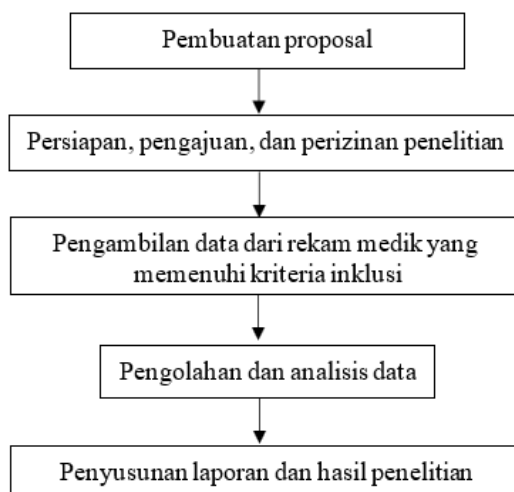


	sudah diketahui penyebab bakteri dan pola kepekaannya.			sensitivitas antibiotik	
--	--	--	--	-------------------------	--

2.6 Cara Pengambilan Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data sekunder yang didapatkan dari rekam medis pasien sepsis di Unit Perawatan Intensif Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

2.7 Alur Penelitian



2.8 Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan diolah menggunakan pengolah data excel. Rencana analisis data dilakukan dengan menggunakan teknik statistik deskriptif. Data tersebut akan dianalisis berdasarkan usia dan jenis kelamin. Hasil analisis ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang kemudian dihitung untuk menghasilkan persentase dan akan dijelaskan secara deskriptif.

2.9 Etika Penelitian



dimulai setelah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik ehatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, izinan permintaan data rekam medik yang ditujukan pada iversitas Hasanuddin.