

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sepsis merupakan suatu penyakit berupa kondisi mengancam jiwa akibat adanya ketidakmampuan tubuh dalam mengatur respons terhadap infeksi (1). Respons kekebalan tubuh yang berlebihan dan tidak terkendali saat melawan infeksi yang memicu terjadinya sepsis (2). Menurut *World Health Organization* (WHO), sepsis adalah salah satu penyebab kematian paling umum di dunia. Secara klinis, sepsis ditandai dengan demam, detak jantung dan laju napas yang cepat, gangguan kesadaran serta nyeri tubuh. Jika tidak segera ditangani, sepsis bisa berkembang menjadi syok septik lalu memicu kegagalan organ hingga berakhir kematian. Perawatan yang cepat dan tepat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) bagi pasien sepsis dan syok berat sangat penting untuk mengatasi infeksi dan menurunkan angka kematian (3).

Sepsis dapat muncul karena adanya infeksi bakteri. Selain itu, dapat juga muncul karena infeksi lain, seperti virus, parasit, atau jamur. Penanganannya memerlukan perawatan medis, termasuk penggunaan antibiotik, pemberian cairan infus, dan tindakan lainnya (3). Sepsis sering muncul setelah melakukan operasi besar, infeksi berat, syok, atau mengalami cedera serius di ruang perawatan. Sepsis ditandai dengan adanya kerusakan organ karena respons tubuh yang berlebihan dan tidak terkendali melawan infeksi (4).

WHO (2020) melaporkan kasus sepsis di seluruh dunia 48,9 juta kasus dan 11 juta kematian yang mewakili 20% dari seluruh kematian dunia. Untuk setiap 1.000 pasien yang dirawat di rumah sakit, diperkirakan 15 pasien akan mengalami sepsis sebagai komplikasi (3). Penanganan pasien sepsis diawali dengan proses resusitasi lalu harus diselesaikan dalam jangka waktu 1 jam setelah pasien didiagnosis sepsis menurut *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) 2021 (1).

Laporan dari beberapa pihak rumah sakit menyebutkan sepsis masih menjadi penyebab utama kematian hingga 50% dari total kematian, terutama saat berkembang menjadi syok septik di beberapa negara. Saat syok septik terjadi, aliran

darah lebih banyak mengarah ke organ vital, seperti ginjal, jantung, dan otak. Akibatnya, saluran pencernaan lebih sering mengalami kekurangan aliran darah lebih dulu dan bisa menjadi tanda awal kerusakan organ-organ lain (5). Selain mengakibatkan kematian, sepsis juga meningkatkan risiko jangka pendek ataupun jangka panjang, serta menambah beban biaya dan penggunaan layanan kesehatan di rumah sakit (4).

Gusriadi, et al. (2022) melaporkan terdapat 56 pasien yang terdiagnosis sepsis dan syok septik dengan angka kematian sebesar 39,3% (22 pasien) dan tingkat pasien selamat sebesar 60,7% (34 pasien). Riwayat komorbid yang diderita oleh pasien berupa diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, serta gangguan ginjal akut maupun kronis yang memengaruhi progresivitas penyakit di ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (6). Sedangkan, Hasanah, et al. (2023) melaporkan di lokasi yang sama terdapat 43 pasien sepsis (68,3%) yang meninggal dunia dan 20 pasien sepsis (31,7%) yang selamat di ruang ICU dengan pasien sepsis terbanyak berusia >55 tahun sebanyak 21 orang (7).

Pengobatan untuk pasien sepsis diawali dengan pemberian antibiotik empiris berspektrum luas sebelum dilakukan pengujian kultur bakteri pada pasien (7). Terapi antibiotik empiris dinilai lebih efektif apabila paling tidak satu jenis antibiotik yang diberikan mampu melawan bakteri penyebab infeksi. Hasil kultur dan uji sensitivitas biasanya memerlukan waktu 48-72 jam sehingga terapi awal harus diberikan sebelum hasil kultur keluar (1). Setelah hasil kultur keluar, pasien akan dilakukan de-eskalasi antibiotik yang mana mengganti antibiotik dari spektrum luas ke spektrum sempit dari hasil kultur bakterinya (4). Hal ini bertujuan untuk meminimalkan risiko resistensi antibiotik sehingga memastikan bahwa infeksi ditangani segera sejak awal dari hasil kultur pasien (1).

Penelitian yang dilakukan oleh Rohman, dkk (2024) di Ruang ICU RS Fatmawati, Jakarta melaporkan bahwa 5 antibiotik yang sering digunakan untuk menangani pasien sepsis dan syok septik di Ruang ICU adalah meropenem (51,5%), levofloksasin (12,2%), amikasin (9%), metronidazol (9%), dan seftriakson (4,6%). Penggunaan antibiotik terbanyak sebagai terapi empiris (64,1%) dan terapi definitif (35,9%) (8). Sedangkan, penelitian yang dilakukan oleh Veralina (2021) melaporkan pola penggunaan antibiotik pada pasien sepsis adalah seftriakson

(33,87%), sefepim (4,30%), seftazidim (1,61%), levofloksasin (30,65%), moksifloksasin (0,54%), siprofloksasin (1,61%), meropenem (11,29%), imipenem (4,30%), metronidazol (9,14%), tazobaktam (1,61%), dan ampisilin (1,08%) di ruang ICU RSUD Pasaman Barat (9).

Penanganan sepsis di ruang rawat intensif adalah pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik bertujuan untuk mengatasi infeksi dan menjadi langkah awal yang penting dalam keberhasilan penanganan sepsis (10). Di ruang rawat intensif antibiotik banyak digunakan, terutama pada pasien dengan kondisi kritis seperti sepsis. Berdasarkan sebuah studi, sekitar 70% pasien rawat intensif mendapatkan resep antibiotik. Hal ini menunjukkan bahwa ruang rawat intensif menjadi area dengan tingkat penggunaan antibiotik yang tinggi (11). SSC merekomendasikan pemberian antibiotik empiris spektrum luas dalam satu jam setelah proses triase bagi pasien sepsis atau syok septik. Hal ini berguna untuk mengutamakan pemberian antibiotik segera sebelum melakukan evaluasi lebih lanjut terhadap dugaan infeksi berat (12). Penelitian serupa juga menunjukkan bahwa pasien yang didiagnosis dan ditangani dengan cepat memiliki peluang sembuh yang lebih tinggi. Namun, masih ada berbagai aspek yang perlu diperbaiki agar penanganan sepsis dapat dilakukan secara lebih optimal (13).

Meskipun beberapa penelitian sebelumnya telah membahas penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di beberapa rumah sakit di Indonesia, tetapi data mengenai penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat intensif Rumah Sakit Universitas Andalas Padang masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengkaji penggunaan antibiotik di rumah sakit tersebut. Maka, peneliti memilih untuk mengangkat penelitian ini sebagai tugas akhir dengan judul “Kajian Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Sepsis di Ruang Rawat Intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang”. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pola penggunaan antibiotik pada pasien sepsis dan menjadi informasi awal untuk penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah karakteristik pasien sepsis di ruang rawat intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?

2. Bagaimana pola penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?
3. Bagaimana profil kesesuaian penggunaan antibiotik yang dilihat dari kesesuaian jenis antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien sepsis di ruang rawat intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
2. Untuk mengetahui pola penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.
3. Untuk mengetahui profil kesesuaian penggunaan antibiotik yang dilihat dari kesesuaian jenis antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi wadah bagi peneliti untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai kajian penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang rawat intensif di Rumah Sakit Universitas Andalas Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian dan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas pengobatan sepsis di ruang rawat intensif untuk mendukung kualitas perawatan pasien yang lebih baik dari sebelumnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa yang berminat untuk memperdalam topik ini sebagai penelitian berikutnya.