

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sepsis adalah puncak interaksi kompleks mikroorganisme penyebab infeksi dengan imunitas pejamu, respon inflamasi, dan respon koagulasi (Hack CE, 2000). *The American College of Chest Physicians (ACCP)* dan *the Society for Critical Care Medicine (SCCM) Consensus Conference on Standardized Definition of Sepsis* telah mempublikasikan suatu konsensus dengan definisi dan kriteria diagnosis baru untuk sepsis dan keadaan-keadaan yang berkaitan. Menurut ACCP / SCCM sepsis didefinisikan sebagai terduga infeksi atau infeksi yang telah terbukti, ditambah dengan dua atau lebih kriteria Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS) yang ditandai dengan demam, takikardia, takipnea, dan leukositosis. Pada konsensus ACCP / SCCM tersebut disepakati bahwa definisi dan tingkatan sepsis yaitu SIRS, sepsis, sepsis berat, syok sepsis dan Multiple Organ Dysfunction Syndrome (MODS) (Kusper, 2005).

Insiden sepsis di negara berkembang cukup tinggi yaitu 1.8 sampai 18 per 1000 kelahiran hidup dengan angka kematian sebesar 12 sampai 68%, sedangkan di negara maju angka kejadian sepsis berkisar antara 3 per 1000 kelahiran hidup dengan angka kematian 10.3%. sedangkan data angka kejadian sepsis di Indonesia masih

tinggi sampai 30.29% dengan angka kematian 11.56% sampai 49.9% (Martin GS, 2000).

Berbagai macam kuman seperti bakteri, virus, parasit, atau jamur dapat menyebabkan infeksi berat yang mengarah pada terjadinya sepsis. Pola kuman penyebab sepsis berbeda-beda antar negara dan selalu berubah dari waktu ke waktu. Bahkan di negara berkembang sendiri ditemukan perbedaan pola kuman (Charles PE, 2008)

Diagnosis sepsis sering sulit ditegakkan karena gejala klinis yang tidak spesifik. Pemeriksaan kultur darah merupakan baku emas dalam menegakkan diagnosis sepsis namun pemeriksaan tersebut hasilnya baru dapat diketahui setelah 48 sampai 72 jam, sehingga penatalaksanaan sepsis sering terjadi keterlambatan pengobatan yang dapat memperburuk keadaan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian (Bloch KC, 2002). Pengobatan hanya berdasarkan gambaran klinis dapat menimbulkan penanganan yang berlebihan dan terjadi peningkatan pola resistensi terhadap antibiotik dan efek toksisitasnya di kemudian hari (Balk RA, 2000)

Penyebab sepsis berbeda antar negara maupun antar waktu, dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan protozoa (Charles PE, 2008). Penggunaan antibiotik pada sepsis seharusnya didasarkan pada bakteri penyebab infeksi berdasarkan hasil biakan darah dan uji sensitifitas, akan tetapi sampai saat ini pemeriksaan biakan dan uji sensitifitas memerlukan waktu yang lama, sehingga pada kasus tersangka sepsis harus diberikan antibiotik secara empiris (Raghavan M, 2006).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “ pola kepekaan kuman penyebab sepsis dan terapi antibiotik yang diberikan klinisi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”

B. Rumusan Masalah

1. Apakah bakteri penyebab sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2. Bagaimana pola kepekaan antibiotik terhadap bakteri penyebab sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
3. Apa saja antibiotik yang digunakan untuk terapi sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui pola kepekaan bakteri penyebab sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pola kepekaan kuman penyebab sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- 2) Mengetahui pola kepekaan antibiotik terhadap bakteri penyebab sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- 3) Mengetahui terapi antibiotik yang diberikan klinisi pada penderita sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan tentang penelitian kesehatan khususnya mengenai kuman penyebab sepsis dan terapi antibiotik yang digunakan

b. Bagi Pendidik

Dapat memberikan tambahan referensi sehingga dapat membantu dalam proses pembelajaran

c. Bagi Profesi Kedokteran

Memberikan manfaat dalam pertimbangan pemberian antibiotik yang sesuai dengan pola kepekaan kuman pada penderita sepsis sehingga dapat meningkatkan pelayanan

d. Bagi Institusi Terkait

Dapat memberikan pedoman manajemen pada pasien sepsis menggunakan antibiotik yang sesuai dengan pola kepekaan kuman

E. Keaslian Penelitian

Beberapa hasil penelitian (artikel penelitian) yang digunakan sebagai rujukan penelitian ini, adalah :

1. Pola penggunaan antibiotik dan pola kuman pada pasien sepsis di salah satu rumah sakit swasta di Bandung oleh Ajeng Trias

Sandiana tahun 2013, tujuan penelitian adalah untuk melakukan studi pada pasien sepsis, yang meliputi karakteristik pasien sepsis, pola sumber infeksi, hasil biakan kuman, sensitivitas kuman, penggunaan antibiotik dan pembuatan petunjuk terapi antibiotik empiris berdasarkan kuman dan sumber infeksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber infeksi terbanyak berasal dari saluran pernafasan, sedangkan kuman yang paling banyak terdeteksi adalah *Escherichia coli* (4,41%), *Streptococcus viridans* (4,41%) dan *Candida sp.* (4,41%); terdapat 31 jenis antibiotik yang digunakan, dimana terdapat 21 jenis antibiotik yang digunakan pada segmen terbanyak dengan tingkat resistensi yang relatif tinggi; antibiotik yang banyak digunakan adalah meropenem (14,29%), levofloxacin (14,29%) dan ceftriaxone (10,48%). Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah terletak pada tempat dan sampel

2. Pola penggunaan antibiotik dan pola kuman pada pasien sepsis rawat inap RSUP Dr. Hasan Sadikin di Bandung oleh Dian Chairunnisa S pada tahun 2012, penelitian ini bertujuan untuk melakukan studi pada pasien sepsis yang meliputi pola sumber infeksi, pola hasil biakan kuman, pola sensitivitas kuman terhadap antibiotik, pola penggunaan antibiotik, dan pembuatan petunjuk

terapi empiris. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber infeksi sepsis terbanyak berasal dari sumber infeksi saluran pernafasan, sedangkan kuman yang paling banyak terdeteksi adalah *Klebsiella pneumonia* (8.14%), *Escherichia coli* (4.65%) dan *Staphylacoccus hominis* (4,65%). Pola penggunaan antibiotic dari 48 jenis antibiotik yang digunakan, terdapat 26 jenis antibioitk yang digunakan pada segmen terbanyak termasuk levofloksasin (15.12%), seftazidim (13.18%), metronidazol (11.24%) memiliki resistensi yang relatif tinggi. Perbedaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah terletak pada tempat dan subjek penelitian.