

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sepsis merupakan respon *host* terhadap infeksi yang bersifat sistemik dan merusak. Sepsis dapat mengarah pada sepsis berat (disfungsi organ akut pada curiga infeksi) dan syok septik (sepsis ditambah hipotensi meskipun telah diberikan resusitasi cairan).

Sepsis berat dan syok septik adalah masalah kesehatan utama yang mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia setiap tahun, menewaskan satu dari empat orang (dan sering lebih) (Dellinger *et al.*, 2013). Kasus sepsis di dunia yang dapat terdokumentasi sebanyak 1,8 juta per tahun. Dengan insidensi 0,25 – 0,38 per 1000 populasi (Blanco *et al.*, 2008). *Sepsis Surviving Campaign (SSC)* melaporkan bahwa di tahun 2010 sepsis telah menyebabkan 34,8% kematian pada 15.022 pasien.

Penelitian yang dilakukan pada pasien sepsis berat di 150 unit pelayanan intensif/*intensive care unit* (ICU) di 16 negara Asia didapatkan hasil angka mortalitas di rumah sakit mencapai 44,5% (Phua *et al.*, 2011). Dalam penelitian di sebuah rumah sakit pendidikan di Yogyakarta, Indonesia, ada 631 kasus sepsis pada tahun 2007, dengan angka kematian sebesar 48,96% (Pradipta *et al.*, 2013).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Martin pada tahun 2012 yaitu di hampir seluruh negara berkembang, kasus sepsis relatif tinggi, menduduki sekitar 6 – 30% di unit perawatan intensif. Pada studi di Thailand pada tahun 2008, ditemukan sebanyak 390 pasien sepsis berat atau syok septik meninggal di unit perawatan intensif pada kurun waktu 1 Juli 2004 hingga 30 Juni 2006. Secara umum angka kematian berkisar 49%, komorbiditas ditemukan di 40% pada kasus kematian pasien sepsis (Khwannimit & Bhurayanontachai, 2009). Selain di Thailand, angka kematian pasien sepsis berat di Australia dan New Zealand pada ruang rawat intensif adalah 26%, pada 28 hari setelah diagnosis sebesar 32% (Huddle *et al.*, 2013).

Menurut penelitian di Israel terhadap 7 rumah sakit tersier dalam kurun waktu 6 tahun, didapatkan data sebanyak 5.155 pasien dirawat di ruang perawatan intensif. Median usia pasien yang dirawat adalah 70 tahun, 56% pasien adalah laki – laki, komorbiditas yang paling sering ditemui adalah hipertensi (50%), penyakit jantung iskemik kronis (34%), dan diabetes (33%). Sedangkan kegagalan multi-organ didapatkan 31% pasien dengan satu kegagalan multi organ, 31% pasien dengan dua kegagalan multi organ, 30% pasien dengan tiga kegagalan multi organ, dan 9% tanpa kegagalan multi organ. Komorbiditas kronis terdapat di 54–65% pada semua pasien sepsis (Esper *et al.*, 2006). Sedangkan penemuan oleh Blanco menyatakan bahwa permasalahan respirasi kronis memegang

median tertinggi pada riwayat komorbiditas pasien sepsis, disusul imunodefisiensi dan masalah pada komponen darah normal.

Dari pemaparan diatas dapat penulis ambil pembelajaran bahwa kesehatan merupakan nikmat Allah SWT yang amat berharga. Kesehatan merupakan karunia Allah SWT yang harus kita jaga untuk dapat menjalani tugas sebagai khalifah di muka bumi ini. Adapun firman Allah SWT, menjelaskan pentingnya umat manusia untuk bersyukur:

وَإِذ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ ﴿٧﴾

*Artinya:*

*Dan (ingatlah juga), tatkala Tuhanmu memaklumkan; "Sesungguhnya jika kamu bersyukur, pasti Kami akan menambah (nikmat) kepadamu, dan jika kamu mengingkari (nikmat-Ku), maka sesungguhnya azab-Ku sangat pedih". (QS: Ibrahim: 7)*

Ayat tersebut mengingatkan kita untuk mensyukuri segala nikmat Allah SWT termasuk yang paling esensial yaitu kesehatan. Allah SWT berjanji akan menambahkan nikmat jika kita mensyukurinya, dan juga akan memberikan azab bagi mereka yang mengingkarinya.

Informasi diatas dapat menggambarkan bahwa komorbiditas memiliki pengaruh yang cukup besar dalam kasus sepsis, baik dalam insidensinya maupun faktor peningkatan angka mortalitas. Identifikasi keadaan pasien, salah satunya komorbiditas, secara lengkap dapat

membantu pemberian penanganan yang tepat sehingga kejadian mortalitas dapat diminimalisir. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Komorbiditas terhadap Angka Mortalitas Pasien Sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh antara komorbiditas terhadap angka mortalitas pada pasien sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara komorbiditas dan angka mortalitas pada pasien sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui deskripsi keadaan pasien sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I
- b. Mengetahui jenis dan jumlah komorbiditas yang berpengaruh terhadap mortalitas pada pasien sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.
- c. Mengetahui komorbiditas yang paling mematikan pada kasus sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Ilmu kedokteran

Dapat dijadikan referensi ilmiah untuk penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara komorbiditas tertentu dengan mortalitas pada pasien sepsis.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan kepada instansi kesehatan dalam melakukan penanganan terhadap pasien sepsis dengan riwayat komorbid, sehingga dapat memberikan pelayanan yang adekuat.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Menurut sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang membahas mengenai “Pengaruh Komorbiditas terhadap Angka Mortalitas Pasien Sepsis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I”. Namun ada beberapa penelitian yang hampir sama dalam penggunaan variabelnya dengan penelitian yang akan penulis lakukan. Adapun penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dan berhubungan dengan penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Hasil
Esper, A.M., et al. (2006)	<i>The role of infection and comorbidity: Factors that influence disparitis in sepsis.</i>	Didapatkan hasil bahwa pria dan ras kulit hitam memiliki risiko tinggi terkena sepsis. Sumber persebaran infeksi ditemukan banyak melalui saluran respirasi pada pria dan melalui saluran genitourinari pada wanita. Insidensi sepsis paling sering pada ras kulit hitam. Komorbiditas kronis yang menurunkan fungsi imun (gagal ginjal kronik, diabetes mellitus, HIV, penyalahgunaan alkohol) lebih sering terjadi di ras kulit hitam dan akumulasi komorbiditas berhubungan dengan kegagalan organ yang lebih buruk.
Khwannimit , B., & Bhurayanon tachai, R. (2009).	<i>The epidemiology of, and risk factors for, mortality from severe sepsis and septic shock in a tertiary-care university hospital setting</i>	Penelitian tersebut dilakukan kepada 390 pasien dengan sepsis berat dan syok septik yang dirawat di ICU. Ditemukan 157 pasien dengan komorbiditas. ARDS paling banyak ditemukan dan menunjukkan angka mortalitas yang lebih tinggi dibanding penyakit lain. Komorbiditas ditemukan pada 40,3% pasien yang meninggal karena sepsis di rumah sakit, yaitu sekitar 49,7% kasus.
Yang, Y., et al (2009).	<i>The effect of comorbidity and age on hospital mortality and length of stay in patients with sepsis</i>	Hasil yang didapatkan adalah pasien dengan CCI dan usia lanjut menunjukkan waktu rawat inap yang lebih lama dan kemungkinan mortalitas yang lebih tinggi.