

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit infeksi di Indonesia masih tergolong dalam sepuluh penyakit terbanyak, dimana salah satunya adalah sepsis (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Sepsis merupakan infeksi sistemik terhadap respon inflamasi sehingga penderita sepsis membutuhkan perlakuan khusus agar tidak terjadi disfungsi organ (Rahayu dkk., 2013). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017, sepsis merupakan respon sistemik pejamu terhadap infeksi, saat patogen atau toksin dilepaskan ke dalam sirkulasi darah sehingga terjadi aktivasi proses inflamasi. Terjadinya inflamasi sistemik yang melibatkan berbagai mediator inflamasi juga sangat berperan dalam timbulnya berbagai komplikasi yang disebabkan oleh sepsis. Komplikasi yang ditimbulkan oleh sepsis dapat berupa *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), syok sepsis dan *Multiple Organ Dysfunction Syndrome* (MODS). Pasien dengan penyakit penyerta seperti diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, *immunocompromised*, serta pasien usia lanjut seringkali manifestasi klinis sepsis tidak tampak, sehingga sepsis seringkali lolos terdiagnosis (Menteri Kesehatan RI, 2017).

Sepsis dapat terjadi karena bakteri, jamur atau virus. Infeksi yang biasanya berkembang menjadi sepsis antara lain infeksi saluran pernafasan (40%), infeksi saluran kemih (18%) dan infeksi ruang intra-abdominal (14%). Penyebab kematian terbanyak pada sepsis berasal dari bakteri gram negatif dengan persentase 60-70% (Budi dkk., 2017). Sepsis dapat disebabkan oleh infeksi bakteri gram negatif 70% (*Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *E. Colli*, *Proteus*, *Neisseria*), infeksi

bakteri gram positif 20-40% (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Pneumococcus*), infeksi jamur dan virus 2-3% (*Dengue haemorrhagic fever*, *Herpes viruses*), protozoa (*Malaria falciparum*) (Tambajong, Lalenoh dan Kumaat, 2016).

Secara global insiden sepsis mengalami peningkatan dengan angka kematian yang terus bertambah. Sepsis telah menyebabkan kematian terbanyak di rumah sakit RSCM Jakarta (Hidayati, Raveinal dan Arifin, 2016). 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). Tingkat penyebaran penyakit sepsis pada tahun 2012 di RSUD Dr. Soetomo ialah penderita yang jatuh dalam keadaan sepsis berat sebesar 27,08%, syok sepsis sebesar 14,58%, sedangkan 58,33% sisanya hanya jatuh dalam keadaan sepsis. Penelitian tentang penyakit sepsis di ICU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode ialah 6% pasien dalam keadaan syok sepsis, 11% sepsis berat dan 83% diantaranya ialah dalam keadaan sepsis. Hampir 15% dari pasien yang dirawat di ruang rawat intensif dengan sepsis berat, dimana dua pertiga dari pasien-pasien tersebut mengalami syok sepsis (Tambajong, Lalenoh dan Kumaat, 2016). Di Amerika Serikat, insiden sepsis berat diperkirakan sebanyak 300 kasus per 100.000 populasi (Mayr, Yende and Angus, 2014).

Manajemen pasien sepsis, sepsis berat ataupun syok sepsis memerlukan pendekatan terpadu yang menggabungkan tindakan diagnostik yang tepat dan inisiasi cepat terapi antibiotik, serta tindakan suportif. Terapi antibiotik merupakan satu komponen penunjang keberhasilan dalam pengobatan sepsis (Rahayu dkk., 2013). Pemberian antibiotik secara tepat dan adekuat masih merupakan salah satu terapi yang terbukti dapat menurunkan angka kematian pada sepsis maupun syok sepsis dan harus

diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Prinsip utama penanganan sepsis adalah mengeliminasi agen penyebab infeksi dengan pemberian antibiotik secara tepat dan adekuat (Budi dkk., 2017). Keterlambatan pemberian antibiotik dalam waktu 24 jam setelah didiagnosis sepsis berat berkorelasi kuat dengan meningkatnya kematian dalam kurun 28 hari (Tambajong, Lalenoh dan Kumaat, 2016).

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 (Budi dkk., 2017). Resistensi bakteri terhadap antibiotik menyebabkan adanya penurunan kemampuan antibiotik dalam mengobati infeksi yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun rumah sakit. Perkembangan resistensi bakteri dapat menyebabkan munculnya Multidrug-Resistant Organisms (MDRO) yang mengakibatkan semakin lamanya dirawat di rumah sakit, peningkatan biaya medis dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Rahmantika, Puspitasari dan Wahyono, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Pradipta tahun 2013 pada pasien sepsis pada dua rumah sakit di Indonesia menunjukkan terjadinya resistensi yang tinggi terhadap antibiotik. Permasalahan ini menjadi lebih kompleks ketika hasil uji kultur dan sensitivitas kuman dalam pemilihan antibiotik menunjukkan hasil yang negatif pada sebagian besar pasien yang terindikasi infeksi. Oleh karena itu, diperlukan monitoring dan evaluasi dalam penggunaan antibiotik di rumah sakit (Hasrianna dkk., 2015).

Evaluasi penggunaan antibiotik dapat dilakukan secara kualitatif maupun kuantitatif. Pada penelitian ini, dilakukan evaluasi secara kualitatif dengan menggunakan metode Gyssens, yang bertujuan untuk perbaikan kebijakan atau penerapan program edukasi yang lebih tepat terkait kualitas

penggunaan antibiotik. Kualitas penggunaan antibiotik dinilai dengan menggunakan data yang terdapat pada Rekam Pemberian Antibiotik (RPA), catatan medik pasien dan kondisi klinis pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Penggunaan antibiotik secara bijaksana merupakan hal yang sangat penting, di samping penerapan pengendalian infeksi secara baik untuk mencegah berkembangnya resistensi antibiotik di masyarakat yang pada akhirnya akan mengurangi beban biaya perawatan pasien dan tidak memboroskan dana yang tersedia milik pemerintah. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terhadap penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di rumah sakit, terlebih lagi pada rumah sakit yang berada di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi, dalam hal ini adalah RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan menggunakan metode Gyssens.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat diajukan permasalahan sebagai berikut:

Bagaimana pola dan persentase penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang perawatan Ilmu Penyakit Dalam instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pola dan persentase penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang perawatan Ilmu Penyakit Dalam instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan menggunakan metode Gyssens.

1.3.2. *Tujuan Khusus*

1. Mengetahui karakteristik atau ciri khas pasien sepsis di ruang perawatan Ilmu Penyakit Dalam instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
2. Mengetahui berbagai macam penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang perawatan Ilmu Penyakit Dalam instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
3. Mengetahui jumlah atau persentase penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang perawatan Ilmu Penyakit Dalam instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
4. Mengetahui efektifitas penggunaan antibiotik pada pasien sepsis di ruang perawatan Ilmu Penyakit Dalam instalasi rawat inap medik RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan menggunakan metode Gyssens.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. *Manfaat Bagi Rumah Sakit*

1. Memberikan informasi kepada rumah sakit sebagai evaluasi terhadap mutu pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit khususnya pada terapi antibiotik untuk pasien sepsis.
2. Memberikan informasi kepada rumah sakit untuk meningkatkan rasionalitas penggunaan antibiotik di rumah sakit.

1.4.2. *Manfaat Bagi Perguruan Tinggi*

1. Mewujudkan semboyan PeKA Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya dalam melaksanakan fungsi dan tugas perguruan tinggi sebagai lembaga yang menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

2. Mewujudkan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya sebagai universitas riset dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan.
3. Meningkatkan kerjasama dan komunikasi antara mahasiswa dan staf pengajar Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

1.4.3. *Manfaat Bagi Peneliti*

1. Menambah keterampilan bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
2. Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menjalani pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.