

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sepsis merupakan kedaruratan medik yang perlu mendapatkan penanganan yang segera untuk dapat menurunkan angka kematian. Keadaan ini merupakan hal yang tidak jarang terjadi ditemukan di rumah sakit, bahkan kejadian sepsis akhir-akhir ini dilaporkan semakin meningkat tinggi dengan kemajuan pemakaian alat kedokteran yang lebih canggih. Sekalipun kemajuan di bidang antimikroba telah berkembang dengan pesat, diantaranya dengan penemuan obat-obat baru, kematian karena keadaan tersebut masih cukup tinggi.

Infeksi adalah istilah untuk menamakan keberadaan berbagai kuman yang masuk ke dalam tubuh manusia. Bila kuman berkembang biak dan menyebabkan kerusakan jaringan disebut penyakit infeksi. Pada penyakit infeksi terjadi jejas sehingga timbulah jejas yang disebut reaksi inflamasi atau sepsis. Meskipun dasar proses inflamasi sama, namun intensitas dan luasnya tidak sama, tergantung jejas dan reaksi tubuh. (Siti Setiati, 2015)

Sepsis didefinisikan sebagai suatu keadaan infeksi bersama dengan manifestasi sistemik dari infeksi. Sepsis berat didefinisikan sebagai sepsis ditambah dengan disfungsi organ akibat sepsis atau hipoperfusi jaringan. Syok septik didefinisikan sebagai hipotensi yang diinduksi sepsis yang menetap meskipun resusitasi cairan yang diberikan sudah adekuat. Hipoperfusi jaringan yang diinduksi infeksi didefinisikan sebagai hipotensi yang diinduksi infeksi, peningkatan laktat, atau oliguria. Hipotensi yang diinduksi oleh sepsis didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik (SBP) <90mmHg atau tekanan arteri rata-rata (MAP) <70mmHg atau penurunan SBP >40mmHg atau kurang dari dua standar deviasi di bawah normal untuk usia tanpa adanya penyebab lain dari hipotensi. (Lubis Bastian. 2019)

Menurut SSC 2018, penanganan pasien sepsis dilakukan dalam 1 jam pertama, yaitu ukur kadar asam laktat, kultur darah sebelum memberikan antibiotic (spesifik), berikan antibiotic spektrum luas, berikan kristaloid 30 ml/kgbb segera

jika ada hipotensi atau laktat  $\geq 4$  mmol/L, berikan vasopressor jika hipotensi dijumpai saat atau setelah resusitasi cairan untuk mempertahankan MAP  $\geq 65$  mmHg.

Ada beberapa faktor risiko yang dianggap berperan pada kejadian sepsis, antara lain: usia, jenis kelamin, tempat perawatan, riwayat penyakit ginjal kronik, riwayat diabetes melitus, riwayat HIV, riwayat penyalahgunaan alkohol, riwayat pemakaian kortikosteroid, riwayat kemoterapi, kadar albumin, dan kadar hemoglobin. Tujuan untuk mengetahui besarnya peran masing-masing faktor risiko terhadap kejadian sepsis dan distribusi frekuensi data dasar penderitanya.

Infeksi pada sepsis dapat disebabkan oleh bakteri gram negatif atau gram positif. *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus pneumoniae* merupakan gram positif yang paling umum ditemukan, sedangkan *Escherichia coli*, spesies *Klebsiella*, dan *Pseudomonas aeruginosa* mendominasi di antara gram negatif. Infeksi terutama terjadi pada saluran napas (40-44%), diikuti oleh infeksi saluran genitourinarius (9-18%) dan infeksi intra abdominal (9-14%). Suatu studi epidemiologi sepsis yang dilakukan Angus *et al* (2015) yang melibatkan 14.000 pasien ICU di 75 negara, bakteri gram negatif diisolasi dari 62% pasien dengan sepsis berat yang memiliki kultur positif, bakteri gram positif dijumpai 47%, dan jamur pada 19%.

Sepsis hampir diderita oleh 18 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya dengan insiden diperkirakan sekitar 50-95 kasus diantara 100.000 populasi dengan peningkatan sebesar 9% tiap tahunnya. Penelitian sepsis di Amerika Serikat menyatakan insiden sepsis sebesar 3/1.000 populasi yang meningkat lebih dari 100 kali lipat berdasarkan umur (0,2/1.000 pada anak-anak, sampai 26,2/1.000 pada kelompok umur > 85 tahun). (Lubis Bastian. 2019)

Dalam 5 dekade terakhir jumlah penduduk dengan kategori lanjut usia meningkat, dimana menurut WHO batasan usia lansia adalah 60 tahun. Secara global, jumlah penduduk lansia meningkat 1,2% pertahunnya, dimana hampir 2/3 diantaranya berada di negara negara berkembang. Jika pada tahun 1950 terdapat 8 lansia dari 100 orang, maka pada tahun 2050 diperkirakan akan ada 22 lansia dari 100 orang tersebut. Sementara usia harapan hidup akan bertambah dari 65 tahun pada

1995 menjadi 76 tahun pada 2050. Bertambahnya jumlah lansia ini akan menimbulkan masalah kesehatan baru, mengingat kelompok usia ini memiliki prevalensi terbesar dalam hal penyakit kronis dan multipatologis. Berdasarkan penyebab tersering kematian pada lansia didapatkan sepsis pada urutan kedua setelah stroke. Tingginya angka kematian dan konsekuensi biaya yang harus dikeluarkan mengharuskan kita mengubah paradigma pengelolaan sepsis, dari tindakan yang baru dikerjakan setelah sepsis dan komplikasinya terjadi, ke arah tindakan penanganan infeksi sebelum terjadinya komplikasi (Indah Sapta Wardani, 2017).

Di Indonesia, di beberapa kota besar meliputi Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Solo, Surabaya, Samarinda, serta Banda Aceh, angka kematian sepsis rata-rata berkisar 20-70% (Menkes, 2014). Di rumah sakit Dr. Sutomo penderita yang jatuh dalam keadaan sepsis berat 27,08%, syok septik sebesar 14,58%, sedangkan sisanya 58,33% mengalami sepsis. Gejala klinis sepsis sangat bervariasi, tergantung pada lokasi awal infeksi, organisme penyebab, pola disfungsi organ akut, dan status kesehatan pasien. Sepsis sering terjadi pada pasien berusia tua, dan juga memengaruhi pasien kanker dan pasien dengan immunosupresi. Sepsis sudah menjadi masalah yang serius pada pasien berusia tua dengan angka mortalitas yang tinggi seiring bertambahnya usia. Berdasarkan penelitian terdahulu pasien berusia  $\geq 65$  tahun memiliki angka mortalitas sepsis yang tinggi dibandingkan dengan pasien yang lebih muda. Penelitian oleh Tambajong *et al* (2016) didapatkan usia pasien yang lebih banyak mengalami sepsis adalah usia diatas 45 tahun yaitu sebanyak 34%. (Ivan Aristo, 2019)

Berdasarkan hal di atas, maka dilakukan penelitian tentang faktor resiko sepsis pada pasien lansia di RSUD. Royal Prima Medan tahun 2019 / 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana faktor resiko sepsis pada pasien lansia di RSUD. Royal Prima Medan tahun 2019 / 2020?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor resiko sepsis pada pasien lansia di RSUD. Royal Prima Medan tahun 2019 / 2020.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Untuk mengetahui faktor resiko sepsis pada pasien lansia yang dikaitkan berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosa, lokasi infeksi, dan lama perawatan.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini, antara lain:

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit
  1. Evaluasi menyeluruh faktor resiko pada penderita sepsis lansia yang dirawat di RSUD. Royal Prima Medan.
  2. Memberikan informasi faktor resiko penderita sepsis di RS untuk peningkatan fasilitas sarana dan prasarana yang dibutuhkan.
- b. Bagi Peneliti

Melatih kemampuan meneliti, menambah pengalaman, serta wawasan tentang sepsis.
- c. Di Bidang Pengembangan Penelitian

Memberikan masukan dan referensi bagi peneliti lain yang ingin memperdalam topik sepsis.