

**STUDI KASUS TINDAKAN KEPERAWATAN PADA ASUHAN
KEPERAWATAN DENGAN SYOK SEPSIS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :

Tiara Putri Rahmayani

D3A2022.078

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Dengan Syok Sepsis RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta

Tiara Putri Rahmayani ¹, Natanael ², Ditya Yankusuma ³
Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
email : tiarapr52@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang. Syok septik merupakan keadaan di mana terjadi penurunan tekanan darah atau penurunan darah sistolik lebih dari 40 mmHg, disertai tanda kegagalan sirkulasi. Manifestasi klinis dari syok sepsis adalah terjadi demam tinggi atau hipotermi, takipnea, takikardi, serta gejala khas syok sepsis adalah hipotensi disertai leukosit meningkat diatas 12.000/mm³. Untuk menangani masalah tersebut dapat dilakukan intervensi secara mandiri maupun kolaboratif.

Tujuan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk mengetahui gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan syok sepsis.

Metode. Desain penulisan deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil. Adapun hasil dari intervensi pada pasien dengan syok sepsis yaitu 1) Tindakan keperawatan pada pasien syok sepsis selama perawatan baik kolaboratif maupun mandiri yaitu : memonitor tanda-tanda vital, melakukan pemasangan infus RL 20 tpm, pemasangan kateter urin, perekaman EKG, pemeriksaan laboratorium darah lengkap, 2) Tindakan keperawatan untuk pasien syok sepsis yang dilakukan pada saat pengelolaan kasus baik secara mandiri maupun kolaboratif meliputi: melakukan pengukuran tanda-tanda vital, melakukan perawatan luka, melakukan alih baring pada pasien, menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi pada pasien, memberikan obat ceftriaxone 2gr/24 jam, metronidazole 500mg/8 jam, sanmol 1gr/8jam dan dexamethasone 5 mg/8 jam.

Kesimpulan. Intervensi keperawatan yang dilakukan selama pengambilan kasus kelolaan pasien secara umum sudah relevan dengan teori yang ada

Kata Kunci: *Intervensi keperawatan, syok sepsis, hipotensi, leukositosis.*

Case Study Of Nursing Action In Nursing Care With Sepsis Shock Fatmawati Soekarno Regional Hospital Surakarta

Tiara Putri Rahmayani ¹, Natanael ², Ditya Yankusuma ³
Mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala
email : tiarapr52@gmail.com

ABSTRACT

Background. Septic shock is a condition in which there is a decrease in blood pressure blood of more than 40 mmHg) accompanied by signs of circulatory failure. Clinical manifestations of septic shock are high fever or hypothermia, tachypnea, takicardia and typical symptoms of septic shock are blood pressure below normal accompanied by increased leukocytes above 12,000 / mm³. To deal with this problem, interventions can be carried out independently or collaboratively.

Purpose. This Scientific Paper is compiled to determine the description of nursing actions in nursing care for patients with septic shock.

Method. Descriptive writing design with a case study approach.

Results. The results of the intervention in patients with septic shock are: 1) Nursing actions in patients with septic shock during care, both collaborative and independent, namely: monitoring vital signs, installing RL 20 tpm infusion, installing a urinary catheter, recording an ECG, complete blood laboratory examination, 2) Nursing actions for patients with septic shock carried out during case management, both independently and collaboratively, include: measuring vital signs, providing wound care, changing the patient's bed, recommending increased fluid and nutritional intake in patients, giving ceftriaxone 2gr/24 hours, metronidazole 500mg/8 hours, sanmol (paracetamol) 1gr/8 hours and dexamethasone 5 mg/8 hours.

Conclusion. Nursing interventions carried out during case management of patients are generally relevant to existing theories

Keywords: *Nursing intervention, septic shock, hypotension, leukocytosis.*

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Disetujui pada tanggal : Mei 2025

Pembimbing

(Natanael, S.Kep., Ns.)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiara Putri Rahmayani

NIM : D3A2022.078

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis ilmiah yang berjudul "**Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Dengan Syok Sepsis**" adalah benar- benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Tiara Putri Rahmayani

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Dengan Syok Sepsis”. Tugas ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir Program Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. dr. Tutik Asmi, selaku Direktur RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.
2. Ibu Ratna Indriati A., M. Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. Bapak Budi Kristanto, Ns.,M.Kep., selaku Pjs. Ka. Prodi D-3 Keperawatan.
4. Bapak Natanael, Ns., selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
5. Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Orang tua yang telah memberikan dukungan baik material maupun spiritual, serta teman-teman yang sudah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Arfando Arvin Astriyanto, terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi banyak dalam penulisan karya tulis ini, baik tenaga maupun waktu kepada penulis. Terimakasih telah mendukung, memberikan semangat untuk pantang menyerah dan segala hal baik yang diberikan selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini di waktu yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LAPORAN PENDAHULUAN	i
ABSTRAK.....	ii
ABSRTAC	iii
HALAMAN PERTSETUJUAN.....	iv
PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TUJUAN PUSTAKA	
A. Konsep Tindakan Keperawatan	7
B. Konsep Syok Sepsis	13
BAB III METODE PENULISAN	
A. Desain Penelitian	27
B. Subjek Penulisan.....	28
C. Fokus Penulisan	28
D. Definisi Operasional	28
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	29
G. Analisa Data.....	29
H. Tempat dan Waktu.....	29
I. Ruang Lingkup	30
BAB IV RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Resume kasus	31
B. Pembahasan Kasus.....	46
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	61
B. Implikasi Keperawatan.....	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Syok sepsis adalah syok yang terjadi pada kondisi sepsis yang parah sehingga terjadi vasodilatasi dan resistansi katekolamin (Ardiansyah, 2022). Penyebab syok sepsis adalah bakteri gram negatif, dan mikroorganisme lain seperti bakteri gram positif, jamur, virus bahkan parasit (Asmoro, 2017). Syok sepsis merupakan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa. Manifestasi klinis dari syok sepsis antara lain tekanan darah turun drastis mengigil, demam tinggi, linglung, cemas, sesak nafas, nadi berdebar-debar/lemah (Arna, 2025).

Angka kejadian syok sepsis didunia menurut WHO dalam penelitiannya Rudd, et al (2021), terdapat 48,9 juta kasus insiden sepsis dan 11 juta kematian terkait sepsis pada tahun 2017. Angka kejadian sepsis di Indonesia masih termasuk tinggi yaitu sampai 30,29% dengan angka kematian berkisar 11,56-49% (Batara, et al., 2018). Menurut Dinkes Jateng (2019), syok sepsis merupakan salah satu penyebab kematian neonatal dengan 80 kasus dengan angka kematian berkisar 3.3%. Menurut Dinkes Sukoharjo (2023), berdasarkan laporan yang diterimanya bahwa syok sepsis merupakan salah satu dari 12 kasus kematian pada tahun 2022.

Syok sepsis merupakan keadaan darurat dimana pengobatan harus dilakukan secara cepat dan tepat karena menimbulkan komplikasi yang fatal hingga kematian yang tinggi jika tata laksana kurang tepat. Komplikasi dari syok sepsis adalah gagal organ vital seperti gagal jantung, ginjal, gagal napas disertai hipotensi. Salah satu komplikasi yang sering pada syok sepsis yaitu hipotensi. Pengobatan syok sepsis antara lain mendapatkan infus kristaloid untuk memperbaiki sirkulasi darah, kemudian juga perlu menggunakan obat golongan vasopressor (*epinephrine*, *norepinephrine* dan *vasopressin*), dalam beberapa kasus juga penggunaan inotropik (dobutamine) juga bisa digunakan. Selain itu penggunaan produk darah juga bisa digunakan untuk menstabilkan tekanan darah yang turun drastis. Penggunaan antimikroba spektrum luas pada syok sepsis dapat digunakan untuk mengeradikasi penyebab sepsis tersebut. Setelah itu lakukan kultur bakteri penyebab sepsis tersebut, jika telah diketahui bakteri penyebab sepsis tersebut gunakan antimikroba spektrum sempit. Penggunaan kortikosteroid juga bisa menjadi pertimbangan untuk digunakan pada pasien yang stabilitas hemodinamik tidak tercapai setelah resusitasi cairan dan penggunaan vasopressor (Rauf, et al., 2021).

Menurut Fathonah (2023), intervensi keperawatan pada pasien syok sepsis ada beberapa yaitu cek airway, breathing, dan circulation. Periksa tanda-tanda vital lengkap pada pasien syok

sepsis dan berikan oksigen. Lakukan penghisapan lendir jika ada sumbatan pada jalan nafas, posisikan pasien semifowler agar tidak sesak nafas/pertahankan respirasi, cari dan atasi penyebab dari syok sepsis tersebut, berikan cairan kristaloid jika terjadi penurunan sirkulasi yang drastis.

Berdasarkan penelitian Mehta (2017) yang dikutip oleh Harahap (2023), penanganan pada kasus dengan syok septik adalah resusitasi awal, vasopressor/ inotropik, dukungan hemodinamik, pemberian antibiotik awal, kontrol sumber infeksi, diagnosis (kultur dan pemeriksaan radiologi), tata laksana suportif (ventilasi, dialisis, transfusi) dan pencegahan infeksi. Menurut penelitian lain dari Muzalifah dan Mirwanti (2023), tindakan yang dilakukan pada pasien syok sepsis antara lain berupa skrining dan assessment dengan SOFA score, pemberian resusitasi cairan menggunakan NaCl 0,9%, pemberian vasopressor norepinefrin 0,2 mcg/KgBB/menit, melakukan kultur darah dan kontrol infeksi dengan kolaborasi antibiotik (*vancomycin*, *ampicilin*, *metronidazole*), penggunaan ventilator dengan volume tidal rendah, memberikan penatalaksanaan suportif (transfusi sel darah merah, terapi bikarbonat, terapi heparin). Selain itu menurut Hastuti, et al (2022), dalam penelitian literature review menyatakan bahwa *Passive Leg Raising* (PLR) dapat digunakan sebagai parameter responsivitas cairan dengan melihat nilai hemodinamik tekanan darah, *Mean Artery Pressure* (MAP), dan *Cardiac Index* (CI). Perawat dapat

memberikan peranan yang penting dalam penanganan pada pasien sepsis dengan melakukan penilaian responsivitas cairan sebagai intervensi *Passive Leg Raising* (PLR), melakukan observasi terhadap nilai hemodinamik sehingga mencegah perburukan pada kondisi pasien.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien dengan syok sepsis tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pertama observasi *airway* : cek jalan nafas apakah ada sumbatan, *breathing* : periksa nafas, polanya, dan suaranya dan *circulation*: cek nadi, periksa tekanan darah. Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan cairan kristaloid (RL), antibiotik sesuai indikasi infeksi, pemberian oksigen sesuai dengan kadar saturasi oksigen serta memberikan vasopressor (*epinephrine*, *norepinephrine* dan *vasopressin*) supaya dapat mengatasi syok sepsis. Jika penatalaksanaan syok sepsis tidak diberikan tatalaksana yang tepat dan cepat, maka akan menyebabkan beberapa masalah komplikasi seperti gagal organ, penurunan kesadaran hingga kematian.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membahas “Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan dengan Syok Sepsis” untuk menjadi pokok bahasan dalam Karya Tulis Ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Tindakan Keperawatan pada Asuhan Keperawatan dengan Syok Sepsis di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan pasien syok sepsis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tindakan keperawatan secara kolaboratif yang dilakukan selama perawatan.
- b. Mengetahui tindakan keperawatan secara mandiri yang dilakukan pada saat pengelolaan kasus.
- c. Mengetahui perbedaan tindakan keperawatan yang ada pada klinik dan literatur yang dilakukan pada kasus kelolaan.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit terkait penanganan pasien syok sepsis.

2. Pengembangan ilmu

Diharapkan dapat menambah materi keperawatan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada tentang Tindakan keperawatan pasien dengan syok sepsis.

3. Perawat

Diharapkan perawat mampu mengaplikasikan teori yang sudah ada serta sebagai referensi tentang gambaran Tindakan keperawatan dengan syok sepsis.

4. Klien dan masyarakat

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan, dan pengetahuan klien, keluarga klien, serta masyarakat disekitarnya tentang asuhan keperawatan dengan syok sepsis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Proses Keperawatan

Menurut Kodim (2018), menjabarkan proses keperawatan adalah metoda asuhan keperawatan yang ilmiah, sistimatis, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan pasien, dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisis data dan penentuan masalah), diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan penilaian tindakan keperawatan (evaluasi).

Secara umum dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah:

- a. Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.
- b. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ketahap maksimum.
- c. Merupakan pendekatan ilmiah
- d. Terdiri dari 4 tahap, yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dan ada pula yang menterjemahkannya ke dalam 5 tahap yaitu pengkajian,

perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Menurut Mustamu et al. (2023), proses keperawatan merupakan alat metodologis yang membimbing praktik keperawatan profesional dalam asuhan dan dokumentasi. Proses ini melibatkan beberapa langkah, seperti pengumpulan data atau riwayat, diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan. Selain itu, proses keperawatan sering dikategorikan berdasarkan kebutuhan dasar manusia dan mengikuti taksonomi *International Classification for Nursing Practices* untuk membantu perawat dalam melakukan proses keperawatan dan telah dikembangkan berbagai aplikasi dan sistem berbantuan komputer.

2. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah salah satu bentuk tindakan keperawatan yang dilakukan pada tahap implementasi dalam proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah langkah konkret yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan perawatan langsung atau tidak langsung kepada klien guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan mencakup tindakan-tindakan yang berhubungan dengan keperawatan fisik, psikologis, dan sosial. Contoh intervensi keperawatan antara lain pemberian obat-obatan, perawatan luka, pemantauan tanda vital,

pemberian makanan dan minuman, bantuan aktivitas sehari-hari, pemberian pendidikan kesehatan, dan dukungan emosional. Perawat pada tahap implementasi harus memiliki kemampuan komunikasi yang efektif, mampu menciptakan hubungan saling percaya dan bantu, serta memiliki kemampuan melakukan teknik psikomotor dan observasi sistematis. Selain itu, perawat juga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan, melakukan advokasi, dan melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi yang dilakukan untuk klien (Mustamu, et al., 2023).

3. Tindakan Keperawatan dalam Proses Keperawatan

Menurut Alifariki et al. (2023), tindakan keperawatan dalam proses keperawatan antara lain:

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Agar dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis. mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan suatu tindakan yang dibuat oleh perawat untuk membantu individu (klien) agar beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan. berkaitan dengan kesehatan. Tahapan perencanaan ini memberi kesempatan kepada perawat, pasien atau klien, serta terdekat klien dalam merumuskan. rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dialami oleh klien.

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, pada saat ini perawat melaksanakan hasil dari rencana keperawatan agar klien dapat keluar dari masalah kesehatan

yang di hadapinya sehingga terlihat kriteria hasil yang diharapkan.

e. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, hal ini dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan akan memungkinkan untuk mengukur tingkat keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan kliennya.

4. Jenis Tindakan Keperawatan

Menurut Mustamu et al. (2023), beberapa jenis tindakan keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat antara lain:

a. Pengkajian

Merupakan proses evaluasi awal terhadap pasien untuk menentukan kebutuhannya, hal ini penting dilakukan sebelum melakukan tindakan lain karena dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

b. Pemberian obat

Pemberian obat adalah salah satu intervensi keperawatan yang umum dilakukan oleh perawat, tujuannya adalah untuk mengatasi keluhan kesehatan pasien atau mengontrol gejala penyakit. Pemberian obat harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan dosis yang dianjurkan agar tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya.

c. Terapi fisik

Meliputi berbagai macam teknik terapi, seperti fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi bicara. Tujuannya adalah untuk membantu pasien pulih dari cedera atau penyakit dan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari hari.

d. Intervensi psikososial

Psikososial meliputi dukungan emosional dan sosial kepada pasien dan keluarganya, hal ini penting dilakukan terutama pada pasien yang mengalami stres atau kecemasan yang berat akibat kondisi kesehatannya.

e. Pemberian nutrisi

Pemberian nutrisi meliputi pemberian makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Pada pasien yang tidak dapat makan atau minum secara normal, dapat dilakukan tindakan seperti pemberian nutrisi parenteral atau enteral.

f. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan telah berhasil dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Perawat harus melakukan pemantauan terhadap kondisi kesehatan pasien secara teratur dan mengevaluasi hasil intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

B. Konsep Syok Sepsis

1. Pengertian

Menurut Arna et al. (2025), syok adalah kondisi ketika aliran darah ke organ-organ tubuh berkurang secara drastis. Kondisi ini terjadi karena gangguan sirkulasi yang menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan tidak memadai. Syok merupakan kondisi berbahaya yang dapat berakibat fatal, terutama jika tidak segera ditangani.

Menurut Hermayudi & Putri (2022), Sepsis merupakan respons sistemik pejamu terhadap infeksi semua patogen atau toksin dilepaskan ke dalam sirkulasi darah sehingga terjadi aktivasi proses inflamasi. Syok septik merupakan keadaan di mana terjadi penurunan tekanan darah (tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg atau penurunan darah sistolik lebih dari 40 mmHg) disertai tanda kegagalan sirkulasi, meskipun telah dilakukan resusitasi cairan secara adekuat atau memerlukan

vasopresor untuk mempertahankan tekanan darah dan perfusi organ. Syok septik merupakan keadaan gawat darurat yang memerlukan penanganan segera oleh karena semakin cepat syok dapat teratasi, akan meningkatkan keberhasilan pengobatan dan menurunkan risiko kegagalan organ dan kematian. Oleh karena itu, strategi penatalaksanaan syok septik yang tepat dan optimal perlu diketahui untuk mendapatkan hasil yang diharapkan (Hermayudi & Putri, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa syok sepsis adalah penurunan aliran darah/tekanan darah ke organ-organ vital tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan dikarenakan terjadinya proses infeksi berlebihan didalam tubuh akibat mikroorganisme ataupun benda asing.

2. Etiologi

Menurut Nata & Andre (2020), Sebagian besar kasus sepsis terjadi akibat infeksi saluran kemih, pernapasan, atau peritoneum. Sumber lainnya adalah infeksi kulit, jaringan lunak, dan sistem saraf pusat. Sumber terbanyak infeksi ini adalah bakteri gram-negatif dan positif dan beberapa penyebab lainnya yang lebih jarang seperti fungi, virus seperti HIV dan protozoa.

3. Faktor Risiko

Menurut Hidayat (2021), faktor risiko yang mempengaruhi syok sepsis adalah:

- a. Hipoksemia
- b. Hipoksia
- c. Hipotensi
- d. Sepsis
- e. Kekurangan volume cairan
- f. Sindroma respon inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome* (SIRS)).

4. Patofisiologi

Patofisiologi syok septik adalah ketika respons imun yang membangkitkan aktivasi berbagai mediator kimiawi yang mempunyai beberapa efek yang mengarah pada perembesan cairan dari kapiler. Selain itu, yang mengarah pada syok septik adalah ketika peningkatan permeabilitas kapiler yang mengarah pada perembesan cairan dari kapiler serta vasodilatasi (Rahmi, 2022).

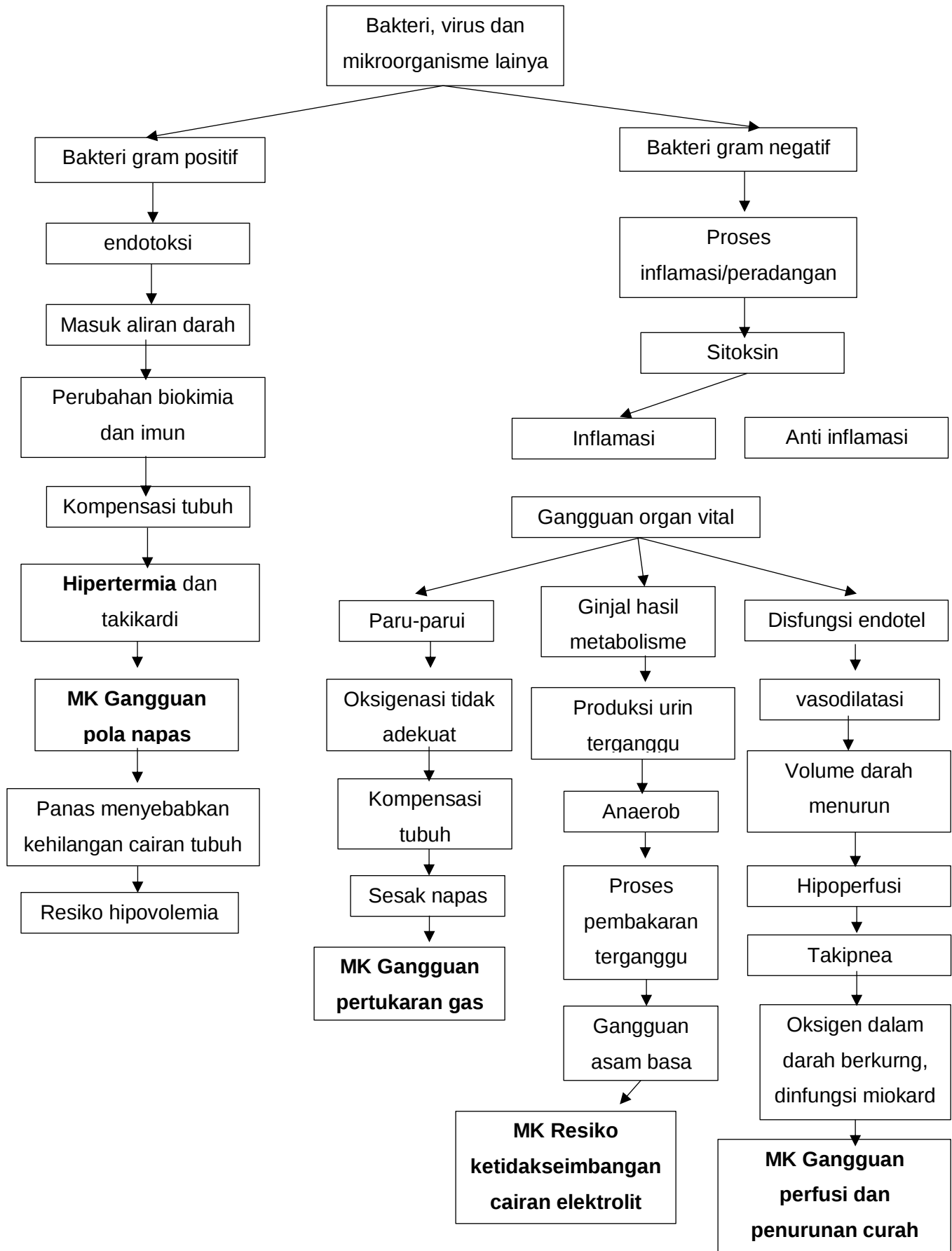
Sebelum terjadinya syok septik, biasanya didahului oleh adanya suatu infeksi sepsis. Infeksi sepsis bisa disebabkan oleh bakteri gram positif dan gram negatif. Pada bakteri gram negatif, yang berperan adalah lipopolisakarida (LPS). Suatu protein di dalam plasma, dikenal dengan LBP (lipopolysacharide binding protein) yang disintesis oleh hepatosit, diketahui berperan penting dalam metabolisme LPS. LPS masuk ke dalam intraseluler melalui nuklear faktor kappaB (NFkB), tyrosin kinase (TK), dan protein kinase C (PKC) yang merupakan suatu faktor transkripsi yang menyebabkan diproduksi RNA sitokin oleh

sel. Kompleks LPS-CD14 terlarut juga akan menyebabkan aktivasi intrasel melalui toll like receptor-2 (TLR2) (Rahmi, 2022). Di sisi lain, pada bakteri gram positif, komponen dinding sel bakteri berupa lipoteichoic acid (LTA) dan peptidoglikan (PG) merupakan induktor sitokin. Bakteri gram positif menyebabkan sepsis melalui dua mekanisme, yaitu eksotoksin sebagai superantigen dan komponen dinding sel yang menstimulasi imun. Superantigen berikatan dengan molekul MHC kelas II dari antigen presenting cells dan V β -chains dari reseptor sel T kemudian akan mengaktivasi sel T dalam jumlah besar untuk memproduksi sitokin proinflamasi yang berlebih (Rahmi, 2022).

Sepsis merupakan proses infeksi dan inflamasi yang kompleks dimulai dengan rangsangan endo atau eksotoksin terhadap sistem imunologi. Selanjutnya, terjadi aktivasi makrofag, sekresi berbagai sitokin dan mediator, serta aktivasi komplemen dan netrofil sehingga terjadi dis-fungsi dan kerusakan endotel. Kemudian, aktivasi sistem koagulasi dan trombosit yang menyebabkan gangguan perfusi ke berbagai jaringan dan disfungsi atau kegagalan multiorgan. Penyebaran infeksi bakteri gram negatif yang berat potensial memberikan sindrom klinik yang dinamakan syok septik. Penyebab syok septik terjadi akibat racun yang dihasilkan oleh bakteri tertentu dan akibat sitokinesis (zat yang dibuat oleh sistem kekebalan untuk melawan suatu infeksi). Racun yang dilepaskan oleh bakteri bisa menyebabkan kerusakan jaringan dan gangguan peredaran darah (Rahmi, 2022).

5. Pathway

Menurut Rahmi (2022), pathway dari syok sepsis sebagai berikut :



6. Tanda Gejala

Menurut Nata & Andre (2020), Tanda dan gejala spesifik yang timbul dari sepsis adalah *Sistemic inflamantory response syndrome* (SIRS) dengan kecurigaan bakteremia. Tanda dan gejala SIRS adalah sebagai berikut.

- a. Demam tinggi atau hipotermia ($<36^{\circ}\text{C}$), kaku, kebingungan
- b. $>$ Nadi 90x/menit
- c. Laju napas >20 x/menit
- d. Leukosit 12.000 mm^3 atau $<4.000\text{ mm}^3$ atau dengan $>10\%$ neutrofil imatur.

7. Komplikasi

Menurut Nugroho (2016), Komplikasi syok sepsis meliputi:

- a. SIRS, dapat terjadi syok sepsis tidak dikoreksi
- b. Gagal ginjal akut/ *Acute Tubular Necrosis* (ATN)
- c. Gagal hati
- d. Ulserasi akibat stress.

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Mahapatra dan Heffner (2023), pemeriksaan penunjang pada pasien syok septis antara lain :

- a. Laboratorium

Hiperglikemia (glukosa lebih dari 120 mg/dL), Leukositosis (WBC lebih dari $12.000/\text{mm}^3$) atau leukopenia (WBC kurang dari $4000/\text{mm}^3$), Bandemia (lebih dari 10%), Protein C-reaktif

atau prokalsitonin lebih dari 2 SD di atas normal, Saturasi vena campuran lebih dari 70%, PaO₂: FiO₂ kurang dari 300 Azotemia pra-ginjal, Koagulopati, INR lebih dari 1,5 atau PTT lebih dari 60 detik, Trombositopenia (trombosit kurang dari 100.000/mL), Hiperbilirubinemia (bilirubin total lebih dari 4 mg/dL), Asidosis laktat (lebih dari 2 mmol/L) vena laktat/campuran (dengan jalur sentral).

b. Kultur

Semua pasien harus menjalani hitung darah lengkap dengan diferensial (CBC-d), kultur sumber (darah, urin, trakea (jika diintubasi), luka), dan urinalisis. Bergantung pada tingkat keparahan presentasi dan usia pasien, fungsi lumbal dapat diindikasikan, misalnya, pada pasien dengan tanda-tanda ensefalitis atau meningitis atau pasien anak demam di bawah usia enam minggu. Penambahan protein C-reaktif atau prokalsitonin, keduanya protein fase akut, dapat membantu dalam membedakan sepsis virus dari bakteri, dengan yang terakhir menunjukkan peningkatan yang lebih tajam pada protein-protein ini. Panel kimia lengkap dengan tes fungsi hati, panel koagulasi intravaskular diseminata (DIC), dan gas darah arteri adalah lab tambahan yang dapat memberikan informasi penting tentang tingkat keparahan sindrom sepsis pada pasien. Setidaknya dua set kultur darah dianjurkan

sebelum pemberian antibiotik. Namun, kurang dari 40% kultur darah positif.

c. Rontgen dada

Dapat menunjukkan tanda-tanda pneumonia atau ARDS.

d. Rontgen polos ekstremitas dapat menunjukkan adanya gas dalam jaringan jika pasien mengalami necrotizing fasciitis.

e. Ultrasonografi dapat digunakan untuk mengevaluasi kantong empedu.

f. CT scan abdomen digunakan untuk menilai abdomen adanya abses, perforasi usus, atau iskemia.

9. Penatalaksanaan

Menurut Hermayudi & Putri (2022), Penatalaksanaan syok septik mencakup beberapa tindakan secara medis maupun non medis. Berikut adalah penatalaksanaan syok septik secara medis yaitu :

a. Oksigenisasi

Dalam tatalaksana hipoksemia dan hipoksia semua faktor yang memengaruhi baik ventilasi, perfusi, delivery dan penggunaan oksigen perlu mendapat perhatian dan dikoreksi. Pada keadaan hipoksemia berat dan gagal napas bila disertai dengan penurunan kesadaran atau kerja ventilasi yang berat, ventilasi mekanik perlu segera dilakukan. Oksigenisasi bertujuan mengatasi hipoksia dengan upaya meningkatkan

saturasi oksigen di darah, meningkatkan transpor oksigen dan memperbaiki utilisasi oksigen di jaringan.

b. Terapi cairan

Hipovolemia pada sepsis perlu segera diatasi dengan pemberian cairan baik kristaloid (NaCl 0,9% atau RL), maupun koloid. Kristaloid merupakan pilihan pada terapi awal karena lebih murah dan mudah didapat, tetapi perlu diberikan dengan volume yang lebih besar. Volume cairan yang diberikan perlu dimonitor kecukupannya agar tidak kurang ataupun berlebih. Secara klinis respons terhadap pemberian cairan terlihat dari peningkatan tekanan darah, penurunan frekuensi jantung, kecukupan isi nadi, perabaan kulit dan ekstremitas, produksi urine dan membaiknya penurunan kesadaran. Pada sarana yang lebih lengkap atau di unit rawat intensif dapat dipantau dengan mengukur tekanan vena sentral dan tekanan arteri pulmonalis. Perlu diperhatikan tanda kelebihan cairan berupa peningkatan tekanan vena jugular, ronki, galop S3 dan penurunan saturasi oksigen.

Albumin merupakan protein plasma yang juga berfungsi sebagai koloid. Albumin berfungsi mempertahankan tekanan onkotik plasma. Pada keadaan serum albumin yang rendah (<2 g/dl) disertai tekanan hidrostatik melebihi tekanan osmotik plasma, koreksi albumin perlu diberikan.

Transfusi eritrosit (*pack red cell*) diperlukan pada keadaan perdarahan aktif atau bilamana kadar hemoglobin (Hb) yang rendah pada keadaan tertentu misalnya iskemia miokardial dan renjatan septik. Kadar Hb yang akan dicapai pada sepsis dipertahankan di atas 8 hingga 10 g/dl. Namun pertimbangan dalam memberikan transfusi bukan berdasarkan kadar Hb semata, tetapi juga keadaan klinis pasien, sarana yang tersedia, keuntungan dan kerugian pemberian transfusi.

c. Vasopresor dan inotropik

Vasopresor sebaiknya diberikan setelah keadaan hipovolemik teratasi dengan pemberian cairan secara adekuat, akan tetapi pasien masih mengalami hipotensi. Hipotensi terjadi sebagai akibat vasodilatasi atau sebagai akibat disfungsi miokardial sehingga terjadi penurunan curah jantung. Terapi vasopresor diberikan mulai dosis terendah secara titrasi untuk mencapai tekanan arteri rata-rata (MAP) 60 mmHg, atau tekanan darah sistolik 90 mmHg. Pemantauan terhadap tingkat kesadaran dan produksi urine dapat menggambarkan adanya perbaikan perfusi dan fungsi organ. Untuk vasopresor dapat digunakan dopamin dengan dosis > 8 mikrogram (mcg)/ kg/menit, norepinefrin 0,03-1,5 mcg/kg/ menit, fenileferin 0,5-8 mcg/kg/menit atau epinefrin 0,1-0,5 mcg/kg/ menit. Sebagai inotropik yang dapat digunakan dobutamin dosis 2-28 mcg/kg/menit, dopamin 3-8 mcg/kg/

menit, epinefrin 0,1-0,5 mcg/kg/menit atau inhibitor fosfodiesterase (amrinon-dan milrinon).

d. Bikarbonat

Bikarbonat telah lama digunakan dalam mengoreksi asidemia pada sepsis. Namun terapi bikarbonat untuk koreksi asidemia pada sepsis saat ini diragukan manfaatnya dengan alasan bahwa bikarbonat sebagai bufer bermanfaat pada tingkat selular, sedangkan pada sepsis dan renjatan terjadi hipoperfusi ke jaringan dengan konsekuensi terjadinya gangguan transpor karbon dioksida dari jaringan, sehingga akan terjadi pH sel yang semakin rendah. Secara empirik bikarbonat dapat diberikan bila pH <7,2 atau serum bikarbonat <9 mEq/l, dengan disertai upaya untuk memperbaiki keadaan hemodinamik.

e. Disfungsi renal

Gangguan fungsi ginjal pada sepsis dan renjatan terjadi secara akut, disebabkan karena gangguan perfusi ke organ tersebut. Bila pasien dalam keadaan hipovolemik atau hipotensi, keadaan ini harus segera diperbaiki dengan pemberian cairan secara adekuat, terapi dengan vasopresor dan inotropik bila diperlukan. Pada keadaan oliguria, pemberian cairan perlu dipantau secara ketat oleh karena pemberian cairan secara agresif dapat menyebabkan edema paru. Dopamin dosis renal (1-3 mcg/kg/menit)

seringkali diberikan untuk mengatasi gangguan fungsi ginjal pada sepsis, akan tetapi secara evidence based terapi ini tidak terbukti menurunkan mortalitas dan menurunkan kebutuhan akan dialisis.

Sebagai terapi pengganti gagal ginjal akut dapat dilakukan hemodialisis maupun hemofiltrasi kontinu. Pada hemodialisis digunakan gradien tekanan osmotik dalam filtrasi substansi plasma, sedangkan pada hemofiltrasi digunakan gradien tekanan hidrostatik. Teknik hemofiltrasi yang digunakan berupa Continuous Arterio Venous Hemofiltration (CAVH) atau Circulation of Dialysate on Ultrafiltrate Chamber (CDUC), Baik hemodialisis atau hemofiltrasi merupakan terapi pengganti yang saling melengkapi, Hemofiltrasi dilakukan kontinyu selama perawatan, sedangkan bila kondisi telah stabil dapat dilakukan hemodialisis. Hemofiltrasi memiliki suatu kelebihan dalam. memperbaiki kontraktilitas miokard, memperbaiki transpor oksigen dan memodulasi respons imunologis melalui bersihan mediator inflamasi.

f. Nutrisi

Nutrisi merupakan terapi suportif yang penting dan harus diperhatikan dalam perawatan pasien sepsis. Pada sepsis terjadi stress yang menyebabkan gangguan metabolisme berbagai zat nutrisi. Di satu pihak terjadi hiperkatabolisme akibat kebutuhan yang meningkat, sedangkan keadaan

gangguan perfusi dan hipoksia menyebabkan proses utilisasi yang pengangkutan sisa metabolisme menjadi terganggu. Pada metabolisme glukosa terjadi peningkatan produksi (proses glikolisis dan glukoneogenesis), ambilan (uptake) dan oksidasinya pada sel, peningkatan produksi dan penumpukan laktat dan kecenderungan hiperglikemia akibat resistensi insulin. Pada metabolisme lemak terjadi lipolisis dan hipertrigliseridemia dan proses katabolisme pada metabolisme protein.

Pada sepsis kecukupan nutrisi berupa kalori, protein (asam amino), asam lemak, cairan, vitamin dan mineral perlu diberikan sedini mungkin, diutamakan pemberian secara enteral dan bila tidak memungkinkan baru diberikan secara parenteral. Pengendalian kadar glukosa darah perlu dilakukan oleh karena berbagai penelitian menunjukkan manfaatnya terhadap proses inflamasi dan penurunan mortalitas.

g. Kortikosteroid

Kortikosteroid dosis tinggi dicoba pemberiannya pada sepsis berat dan renjatan dengan hasil tidak terbukti menurunkan mortalitas. Saat initerapi kortikosteroid hanya diberikan dengan indikasi insufisiensi adrenal, dan dapat diberikan secara empirik bila terdapat dugaan keadaan tersebut. Hidrokortison dengan dosis 50 mg bolus Intra-Vena 4 kali sehari selama 7 hari pada pasien renjatan septik menunjukkan penurunan mortalitas dibandingkan kontrol.

Menurut Ningsih, (2015), penatalaksanaan syok sepsis secara non medis/ keperawatan yaitu

- a. Pertahankan jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
- b. Lakukan suction jika didapatkan sekret pada jalan nafas.
- c. Berikan oksigen sesuai dengan indikasi
 - 1) Pada penderita yang mengalami penurunan kesadaran lakukan tindakan rapid sequence intubation (RSI) dan dukungan ventilator
 - 2) Berikan oksigen aliran tinggi dengan menggunakan masker *non-rebreathing*
- d. Monitor saturasi oksigen dengan pulse oksimetri. Lakukan pemeriksaan analisa gas darah sesuai dengan indikasi dan pertahankan defisit arteri < -6
- e. Kontrol adanya perdarahan eksternal jika memungkinkan pasang kassa, beri tekanan langsung, balut bidai dan intervensi bedah cepat jika diperlukan.
- f. Jika penderita mengalami trauma termal maka hentikan proses penjararan panas.
- g. Monitor hemodinamik pasien secara berkala untuk mengevaluasi intervensi.
- h. Berikan selimut yang kering
- i. Berikan cairan kristaloid atau darah atau obat-obatan secara IV line

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah kerangka metode dan teknik penelitian yang dipilih oleh seorang peneliti, dengan melibatkan pengumpulan, pengolahan, analisis, dan penyajian data yang dilakukan secara sistematis dan objektif (Surachman, 2024).

Desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah jenis desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik suatu fenomena atau populasi dengan cara yang sistematis dan obyektif (Surachman, 2024). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien Syok sepsis.

B. Subjek Penulisan

Populasi adalah keseluruhan objek atau sasaran yang diamati selama proses penelitian (Rifkhan, 2023). Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien dengan Syok sepsis yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta.

Teknik sampling merupakan teknik atau metode yang digunakan untuk memilih sebagian dari suatu populasi untuk

dijadikan sampel dalam penelitian (Ayu, 2021). Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus ini diambil secara acak (*simple random sampling*) dengan cara diundi. Simple random sampling adalah subjek yang dipilih menggunakan table bilangan random atau bisa digunakan dengan undian yang kemudian diambil secara acak (Neila, 2023).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa keperawatan pada pasien syok sepsis.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Tindakan keperawatan adalah semua tindakan keperawatan yang ditemukan pada waktu pasien di rawat di rumah sakit.
2. Syok sepsis adalah diagnosis medis yang tertulis di rekam medis pasien.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan

oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasar data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada klien atau keluarga klien.
2. Melakukan pengkajian pada klien atau keluarga sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan karya tulis ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di lantai 3 ruang Kawung Rumah Sakit Umum Daerah

Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 (dua) *shift* jaga.

I. Ruang Lingkup

Begitu luasnya masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien dengan Syok sepsis, maka laporan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya membatasi pembahasan pada diagnosis dengan jumlah responden 1 pasien. Hal tersebut ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 4 februari 2025 pukul 08.00

WIB dengan metode allo-anamnesa.

1. Biodata

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. W
Tanggal lahir/ Umur	: 30 April 1960
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Tuban kidul rt05/rw05, Karanganyar
Pekerjaan	: -
Agama	: Islam
Status	: Menikah

b. Identitas Medis

Ruang/ Kamar	: Kawung kamar 12 bed 2
Tanggal, jam masuk	: 3 februari 2025 pukul 22.00 WIB
No. Register	: 000 xxx
Diagnosa medis	: Syok sepsis
Dokter	: Dr. Restu, Sp., PD

2. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama : Penurunan kesadaran

a. Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 3 Februari 2025 pukul 16.00 WIB, pasien dibawa ke IGD RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta dengan keluhan lemas sejak 1 minggu memberat sejak pagi ini disertai penurunan respon, sebelumnya pasien demam sejak 1 minggu demam naik turun. Sejak 1 minggu pasien juga sulit makan dan minum. Pasien hanya beraktivitas dibed, muncul luka dipunggung bawah (sacrum) sejak 1 bulan terakhir. Mual muntah (-) sesak nafas (-) lemah anggota gerak (-) bicara pelo (-). KU = sopor, TD = 95/56 mmHg, N = 142x/menit, S : = 36,2 °C, SPO2 = 97%. Pada pukul 22.00 pasien dibawa ke bangsal dengan keluhan lemas dan penurunan respon, dengan hasil TTV KU = sedang, TD = 81/59 mmHg, N = 101x/menit, SPO2 = 97%, S = 36,2 °C. Saat dilakukan pengkajian keluarga pasien mengatakan pusing, lemas, penurunan kesadaran dan kesehatan, terdapat luka pada sacrum dan kaki kanan, tidak demam. Tampak lemas, CRT>2 detik, terdapat luka dipunggung dan dikaki kanan, akral dingin, turgor kulit kering, disorientasi saat dikaji, TD ; 85/60 mmhg, N ;108x/menit, RR : 24x/menit, S ; 36,5 °C, SPO2 : 98 %

b. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu gula pada tahun 2014 dan penyakit serangan jantung sekitar ± 3 tahun.

c. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

3. Pemeriksaan Fisik

Tingkat kesadaran : Apatis (E4V4M4)

Keadaan umum : lemah

Tanda-tanda vital : TD = 85/60 mmHg. HR = 108 x/menit,
SpO₂ = 98%, RR = 24 x/menit, S = 36,5 °C.

a. Kepala : tidak ada luka atau benjolan, tidak nyeri tekan

b. Wajah : simetris, tidak ada luka/benjolan

c. mata : konjungtiva pink, sklera putih, pupil isokor

d. Hidung : bersih, tidak ada benjolan/luka/nyeri tekan

e. Telinga : bersih, tidak ada luka/benjolan/nyeri tekan

f. mulut : tidak ada sariawan/plak/karies, bibir kering

g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak nyeri

h. Kulit : kering dan terdapat bintik-bintik hitam

i. dada

Inspeksi : tidak ada retraksi dinding dada, gerakan simetris

Palpasi : vocal fremitus simetris, tidak nyeri tekan

Perkusi : suara sonor

- Auskultasi : suara nafas vesikuler
- j. jantung
- Inspeksi : tidak ada pembengkakan
- Palpasi : tidak nyeri tekan
- Perkusi : tidak terdapat pembesaran jantung
- Auskultasi : tidak terdapat bunyi jantung tambahan
- k. abdomen
- Inspeksi : perut buncit, tidak ada luka/benjolan
- Auskultasi : terdapat suara bising usus 20 x/menit
- Perkusi : suara timpani
- Palpasi : tidak nyeri tekan
- l. genetalia : tidak ada luka, tidak nyeri tekan, genetalia bersih
- m. Punggung : ada luka area sacrum
- n. Ekstremitas atas
- Kanan : tidak ada luka/benjolan/deformitas/bengkak, tidak nyeri tekan, kekuatan otot 5, CRT >2 detik
- Kiri : tidak ada luka/benjolan/deformitas/bengkak, tidak nyeri tekan, kekuatan otot 5, CRT >2 detik
- o. Ekstremitas bawah
- Kanan : terdapat luka, tidak nyeri tekan, kekuatan otot 5
- Kiri : tidak ada luka benjolan/deformitas/bengkak, tidak nyeri tekan, kekuatan otot 5
- p. Kulit : akral dingin, bintik-bintik hitam dikulit, bersisik

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium (3 Februari 2025 pukul 16.36 WIB)

Tabel 4.1

Pemeriksaan Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
HEMATOLOGI			
Darah lengkap:			
Hemoglobin	10.7	g/dL	10.8-15.0
Leukosit	22.91	$10^3/\text{UI}$	4.7-11.5
Eritrosit	3.77	Juta/ mm^3	4.11-5.55
Trombosit	652	Ribu/ mm^3	215-450
Hematokrit	33	%	34-45
Hitung jenis Leukosit:			
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	2	%	1-5
Limfosit	33	%	20-44
Monosit	7	%	3-9
Neutrofil batang	2	%	2-6
Neutrofil segmen	56	%	42-71
MCH	28.4	Pg	22-31
MCHC	32.9	Mmol/L	30-35
MCV	86.2	FL	71-92
Rasio N/L	1.70		<3.13
KIMIA KLINIK			
Elektrolit (Na, K, Cl)			
Natrium (Na)	137	Mmol/L	135-147
Kalium (K)	3.71	Mmol/L	3.5-5.0

Klorida (Cl)	101	Mmol/L	95-105
Glukosa darah POCT	113	Mg/dL	70-140
SGOT (AST)	33	U/L	<40
SGPT (ALT)	13	U/L	<40
Ureum	22	Mg/dL	13-43
Creatinin	0.6	Mg/dL	0.5-1.1

5. Program Terapi

Tabel 4.2
Program Terapi

Nama	Terapi	Fungsi
a. Infus	Ringer laktat 20tpm/24jam	Mencegah dehidrasi
b. Obat injeksi	Ceftriaxone 2gr/24jam Metronidazole 500mg/8jam Sanmol 1gr/8jam Metoclopramide 1ampul/12jam	Sebagai antibiotik Mengobati infeksi bakteri diberbagai organ tubuh Sebagai anti nyeri dan antipiretik Mengobati masalah lambung
c. Diet	Diet DM / Rendah gula	Mencegah peningkatan gula darah

6. Data Fokus

Tabel 4.3
Data Fokus

Hari, Tanggal	Data subjektif dan Data objektif	Paraf
Selasa, 4 februari 2025	Data subjektif : keluarga pasien mengatakan a. Lemas b. Pusing c. Penurunan kesadaran dan kesehatan d. Tidak bisa beraktivitas e. Terdapat luka area sacrum dan kaki kanan Data objektif : a. Lemas b. CRT >2 detik c. Terdapat luka dipunggung dan dikaki, berbau khas, ada pus d. Akral dingin e. Turgor kulit kering dan dan kulit bersisik f. Ada bintik-bintik hitam dikulit g. Disorientasi saat dikaji (E4V4M4) h. Luka puggung tampak masih basah dan merah i. TTV : TD = 85/60mmhg, N = 108x/menit,S= 36,5°C, Spo2 = 98% j. Leukosit 22.910 ribu	Tiara

7. Analisa Data

Tabel 4.4
Analisa Data

No. Dx	Hari, tanggal	Data subyektif dan Data obyektif	Problem	Etiologi	TTD
1.	Selasa, 04 februari 2025	DS : Keluarga pasien mengatakan a. Lemas b. Pusing c. Penurunan kesadaran dan kesehatan DO : a. Lemas b. Disorientasi saat dikaji (E4V4M4) c. Akral dingin d. CRT>2 detik e. Hasil TTV : TD : 85/60 mmHg N : 108 x/menit RR : 24x/menit S : 36,5 °C Spo2 : 98%	Risiko syok	Hipotensi	Tiara Tiara
2.	Selasa, 04 februari 2025	DS : Keluarga pasien mengatakan	Gangguan integritas kulit/ jaringan	Penurunan mobilitas	Tiara

		a. Ada luka dipunggung dan kaki kanan b. Tidak bisa beraktivitas c. Lemas DO : a. Terdapat luka dipunggung dan kaki b. Lemas c. Turgor kulit kering dan rusak d. Akral dingin e. Ada bintik-bintik hitam dikulit f. Luka punggung tampak basah dan merah g. Leukosit 22.910 ribu			Tiara
--	--	---	--	--	-------

8. Perencanaan

Tabel 4.5

Perencanaan

No	Tujuan dan Kriteria (SLKI dan Indikator)	Tindakan (SIKI dan Indikator)	TTD
1.	SLKI : Tingkat Syok Tujuan : Klien mampu menunjukkan aliran darah ke jaringan tubuh yang membaik. Dilakukan perawatan sampai tanggal 4 februari 2025, dengan kriteria : 1. Kekuatan nadi (5) 2. Tingkat kesadaran (5) 3. Output Urine (5) 4. Saturasi oksigen (5) 5. Tekanan darah sistolik dan diastolik(5) 6. Frekuensi nadi (5) Ket Indikator (1-4) : (1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) Cukup meningkat Ket Indikator (5-8) : (1) Memburuk (2) Cukup memburuk (3) Sedang	SIKI : Pencegahan Syok Tindakan Observasi 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 3. Monitor status oksigenasi (oksimetri, nadi, AGD) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil Terapeutik 1. Berikan oksigenasi untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 % 2. Pasang jalur IV 3. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine	Tiara Tiara

No	Tujuan dan Kriteria (SLKI dan Indikator)	Tindakan (SIKI dan Indikator)	TTD
		7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antibiotik (Ceftriaxone 2 gr/24 jam dan metronidazole 500mg/8 jam)	Tiara

9. Implementasi

Tabel 4.6

Implementasi

Hari/tanggal	No. dx	Tindakan keperawatan dan respon	TTD
Selasa, 4 februari 2025 08.00	1	Melakukan pengkajian RS: Keluarga pasien mengatakan pasien lemas, tidur terus, tidak bisa beraktivitas, ada luka dipunggung dan dikaki RO: Pasien tampak lemas, disorientasi saat dikaji	Tiara
	1	Memonitor TTV RS: Pasien mengatakan badan lemas, pusing RO: TD: 85/70mmHg, N: 91x/menit, RR: 21x/menit, S:36 °c, Spo2: 98 %,	Tiara
	2	Melakukan perawatan luka serta alih baring RS: Keluarga pasien mengatakan bersedia RO: Luka tampak masih basah, dan bersih setelah dibersihkan	Tiara
	1,2	Mengganti cairan infus dan memberi edukasi pasien untuk meningkatkan asupan cairan dan menjelaskan tanda-tanda infeksi RS: Keluarga pasien mengatakan sudah mengerti	Tiara

10. Evaluasi

Tabel 4.7
Evaluasi

No. dx	Hari/ tanggal	Evaluasi (SOAP)	TTD
1	Rabu, 5 februari 2025	S: Keluarga pasien mengatakan badan masih lemas, pasien selalu tidur terus, respon menurun O: Pasien tampak masih lemas, disorientasi saat diobservasi, TTV: TD: 85/63 mmHg, N: 89x/menit, RR: 21x/menit, S:36,3 °c, Spo2: 98 %. Pencapaian indikator dengan kriteria: 1. Kekuatan nadi (3) cukup membaik 2. Tingkat kesadaran (3) membaik 3. Output Urine (3) 4. Saturasi oksigen (4) 5. Tekanan darah diastolic dan sistolik (3) 6. Frekuensi nadi (3) A: Pasien belum mampu mencapai aliran darah ke jaringan tubuh yang membaik P: Lanjutkan intervensi dan berikan terapi sesuai anjuran dokter.	Tiara Tiara
2			Tiara

No. dx	Hari/ tanggal	Evaluasi (SOAP)	TTD
	Rabu, 5 februari 2025	S: Keluarga pasien mengatakan ada luka dikaki dan dipunggung, lemas, dan tidak bisa beraktivitas O: Pasien tampak lemas, terdapat lukadikaki dan dipunggung, turgor kulit kering dan rusak, ada bintik-bintik hitam dikulit. Pencapaian indikator dengan kriteria: 1. Kerusakan jaringan (3) 2. Kerusakan lapisan kulit (3) 3. Perdarahan (4) 4. Nyeri (3) 5. Kemerahan (3) 6. Nekrosis (3) 7. Suhu kulit (4) 8. Tekstur (3) A: Pasien belum mampu mencapai keutuhan kulit/jaringan yang meningkat P: Lanjutkan intervensi dan berikan terapi sesuai anjuran dokter.	Tiara Tiara

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan melakukan pembahasan untuk tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengelolaan pasien dengan Syok Sepsis baik tindakan sebelum pengambilan kasus ataupun saat pengambilan kasus yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Tindakan Keperawatan Sebelum Pengambilan Kasus (IGD)

- a. Memonitor tanda-tanda vital

Menurut Dewi dan Adibah (2023), tanda-tanda vital adalah pengukuran objektif dari fungsi fisiologis penting pada organisme hidup. Istilah "vital" ditekankan karena pengukuran dan penilaian tanda vital merupakan langkah pertama yang penting untuk setiap evaluasi klinis. Pengertian lain dari tanda-tanda vital atau *vital sign* adalah ukuran statistik dari berbagai kondisi fisiologis yang digunakan untuk membantu menentukan status kesehatan seseorang, terutama pada pasien yang secara medis tidak stabil atau memiliki faktor-faktor resiko komplikasi kardiopulmonal serta digunakan untuk menilai respon terhadap intervensi. Menurut Nyumirah, et al. (2024), Pengukuran tanda vital merupakan salah satu cara yang dapat digunakan mendeteksi terkait adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital terdiri dari suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Tanda vital memiliki nilai yang sangat penting untuk fungsi tubuh. Terdapatnya berbagai

perubahan tanda vital, misalnya suhu tubuh dapat menunjukkan kondisi metabolisme di dalam tubuh; denyut nadi mampu menunjukkan perubahan di sistem kardiovaskuler; frekuensi pernapasan dapat menunjukkan fungsi pernapasan; serta tekanan darah mampu menilai kemampuan sistem kardiovaskuler yang dapat dihubungkan dengan denyut nadi.

Perawat IGD melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada pasien kelolaan pada tanggal 03 Februari 2025 dan didapatkan hasil TTV, TD: 85/56 mmHg, N: 142x/menit, S: 36,1, SPO² : 97%, RR: 24x/menit.

Menurut Wardhani (2023), tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg, normal nadi dewasa yaitu 60-100 x/ menit, normal respirasi dewasa yaitu 18-20x/menit, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5. Jika hasil tanda-tanda vital dibawah atau diatas nilai tersebut maka disimpulkan tidak normal. Saat pengelolaan kasus, perawat memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi umum pasien dan menentukan langkah pertama sebagai evaluasi klinis serta pemantauan keadaan pasien saat masuk rumah sakit sehingga perawatan dan pengobatan dapat sesuai dengan tepat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hasil tanda-tanda vital pada pasien tidak normal : tekanan darah, nadi, dan respirasi dapat dibuktikan dengan teori yang ada.

b. Melakukan pemasangan infus RL 20 tpm

Menurut Puspitarini (2019), pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dari pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien, pemasangan infus juga didefinisikan sebagai tindakan memasukkan jarum atau kanula ke dalam pembuluh darah vena agar dapat dilewati cairan infus atau terapi pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu tujuannya pemberian terapi intra vena melalui infus untuk mempertahankan atau mengganti cairan tubuh yang mengandung air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral.

Menurut Rachmawati dan Wulandari (2024), RL (Ringer Lactat) adalah cairan infus yang mengandung laktat, sodium, karium, kalsium dan klorida yang berfungsi mencegah dehidrasi, mengembalikan cairan dan elektrolit yang hilang, serta persiapan pre, intra dan post operasi.

Pada pasien kelolaan perlu dilakukan pemasangan IV cateter, meminimalkan nyeri akibat insersi jarum yang berulang karena pasien perlu mendapatkan terapi obat agar mempercepat penyembuhan pada pasien. Selain itu pasien kelolaan dipasang infus RL 20 tpm untuk mencegah dehidrasi serta persiapan

preoperasi, intra maupun post operasi serta menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara intervensi yang dilakukan dengan teori yang ada.

- c. Melakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap/ambil darah

Menurut Maulidiyanti, et al., (2024), pemeriksaan darah merupakan pengambilan specimen darah dari vena untuk pemeriksaan lebih lanjut terkait morfologi, jumlah dan pigmen darah serta menetapkan sifat kelainannya. Jenis pemeriksaan yang termasuk kedalam parameter hematologi lengkap adalah pemeriksaan kadar hemoglobin, jumlah sel darah (leukosit, eritrosit, dan trombosit), hitung jenis leukosit, nilai hematokrit dan nilai indeks eritrosit dan untuk mengetahui kadar PSA (*prostate specific antigen*) dalam darah. Adapun hasil laboratorium dengan nilai abnormal pada pasien saat di IGD adalah Hemoglobin 10.7 g/dl, leukosit : 22.910 ribu/mm³, trombosit : 652.000 /mm³, hematokrit : 33 %

Tindakan ini dilakukan kepada pasien untuk mengetahui hasil laboratorium yang abnormal terkait hematologi/pemeriksaan darah pasien yang dapat menunjang diagnosa penyakit pasien serta untuk menindaklanjuti apakah ada komplikasi atau

masalah lain pada tubuh pasien. Kesimpulan hasil laboratorium pada pasien kelolaan yaitu terjadi infeksi/sepsis pada tubuh pasien dibuktikan dengan leukosit tinggi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan pemeriksaan ini sudah sesuai dengan kondisi pasien serta ada kesesuaian antara teori dan keadaan umum pasien

d. Melakukan tindakan perekaman EKG

Menurut Wiadnyana (2021), tindakan perekaman EKG merupakan suatu tindakan merekam aktivitas listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada titik-titik tertentu pada ekstremitas dan dada, yang kemudian akan direkam oleh sebuah mesin EKG. Elektroda dapat berupa piringan, lempengan metal, atau cup penghisap. Perekaman EKG 12 lead memberikan gambaran yang lebih lengkap daripada sebuah strip irama. Perekaman EKG merupakan salah satu metode diagnostik penunjang yang penting untuk mendiagnosis berbagai kelainan pada jantung serta untuk persiapan operasi dan indikasi pemeriksaan EKG diatas usia 35 tahun.

Pada pasien kelolaan dilakukan pemeriksaan EKG karena usia pasien 65 tahun dengan hasil EKG : Sinus takikardi. Diharapkan pemeriksaan EKG tersebut dapat menunjang perawatan pada pasien syok sepsis.

Berdasarkan uraian di atas bahwa pemeriksaan EKG dilakukan sesuai dengan kondisi pasien.

e. Pemasangan selang kateter urine

Menurut Nurjanah, et al. (2022), kateter urine adalah selang yang dimasukkan ke dalam kandung kemih untuk mengalirkan urine. Kateter ini biasanya dimasukkan melalui uretra ke dalam kandung kemih, namun metode lain yang disebut pendekatan suprapubik, dapat digunakan. Pemasangan kateter urin adalah teknik aseptik yang memerlukan penilaian klinis penuh dan hanya boleh dilakukan bila ada kebutuhan klinis yang teridentifikasi atau untuk memperbaiki kualitas hidup pasien karena masalah gangguan perkemihan. Selain untuk mengatasi masalah perkemihan, pemasangan kateter untuk mencegah aktivitas serta memonitor haluaran output urine.

Menurut Suriani, et al. (2023), pada pasien syok perlu dilakukan pemasangan kateter urin untuk menilai produksi urin, selain itu memantau intake dan output cairan pasien.

Pada pasien pengelolaan penulis pasien dipasang dengan indikasi untuk memonitor haluaran urin output serta mencegah aktivitas yang mengganggu perawatan pasien

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi umum pasien kelolaan.

2. Tindakan keperawatan pada saat pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif di ruang perawatan (bangsal)

a. Melakukan pengukuran tanda-tanda vital

Menurut Sinthania dan Hidayati (2022), pemeriksaan tanda vital adalah suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh, pengkajian atau pemeriksaan tanda vital digunakan untuk memantau perkembangan pasien dan mengetahui adanya kelainan pada tubuh digunakan sebagai salah satu data pendukung dalam membantu merumuskan suatu diagnosa. Tindakan ini bukan hanya sekedar rutinitas tetapi merupakan tindakan pengawasan terhadap perubahan/gangguan sistem tubuh. Menurut Nyumirah, et al. (2024), Pengukuran tanda vital merupakan salah satu cara yang dapat digunakan mendeteksi terkait adanya perubahan sistem tubuh. Tanda vital terdiri dari suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Tanda vital memiliki nilai yang sangat penting untuk fungsi tubuh. Terdapatnya berbagai perubahan tanda vital, misalnya suhu tubuh dapat menunjukkan kondisi metabolisme di dalam tubuh; denyut nadi mampu menunjukkan perubahan di sistem kardiovaskuler; frekuensi pernapasan dapat menunjukkan fungsi pernapasan; serta tekanan darah mampu menilai kemampuan sistem kardiovaskuler yang dapat dihubungkan dengan denyut nadi.

Menurut Wardhani, (2023), tekanan darah normal yaitu, 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg, normal nadi dewasa yaitu 60-100 x/ menit, normal respirasi dewasa yaitu 18-20x/menit, suhu tubuh normal manusia yaitu 36,5-37,5. Jika hasil tanda-tanda vital dibawah atau diatas nilai tersebut maka disimpulkan tidak normal.

Hasil vital sign yang dilakukan penulis pada pasien syok sepsis adalah 85/60 mmHg, Nadi pasien 108x/ mnit. , Respirasi rate (RR) pasien yaitu 24x/menit, Suhu tubuh pasien yaitu 36,5°C, SPO2 : 98 %. Kesimpulan dari hasil tanda-tanda vital pasien kelolaan yaitu tidak normal pada tekanan darah, nadi dan respirasi. Saat pengelolaan kasus, perawat melakukan memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui langkah-langkah pertama yang penting disetiap evaluasi klinis serta mengetahui keadaan umum pasien saat pasien masuk rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas data yang diperoleh saat melakukan intervensi tersebut ada kesesuaian antara teori yang ada dan kondisi klinis pasien.

b. Melakukan perawatan luka

Menurut Ifadah, et al. (2024), perawatan luka adalah membersihkan luka dari kotoran, bakteri, jaringan mati dengan

baik dan benar yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi ataupun infeksi. Pada syok sepsis dengan terdapat luka perlu dilakukan perawatan luka untuk mencegah komplikasi syok sepsis serta meminimalkan mikroorganisme penyebab infeksi/sepsis.

Pada pasien kelolaan dilakukan perawatan luka pada kaki kanan dengan kondisi luka tampak infeksi dan berbau. Setelah dibersihkan luka tampak bersih, tidak berbau serta jaringan mati tampak sudah dibersihkan. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan kondisi umum pasien serta tindakan ini dilakukan untuk mencegah infeksi/komplikasi lanjut.

c. Melakukan alih baring pada pasien

Menurut Andari (2025), alih baring adalah keadaan dimana pasien mengalami imobilisasi/bedrest dan mengharuskan melakukan gerakan-gerakan untuk meningkatkan sirkulasi serta menghindari luka akibat tekanan bedrest diarea yang rawan luka decubitus seperti di tulang belakang, tungkai, kepala.

Pada pasien kelolaan dilakukan tindakan alih baring untuk mencegah luka pada area decubitus. Selain itu alih baring bisa meningkatkan aliran darah pada seluruh tubuh sehingga mempercepat penyembuhan luka.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa tindakan yang dilakukan ada keterkaitan antara teori dan keadaan umum pasien

d. Menganjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan

Menurut Christina, et al. (2024), asupan nutrisi merupakan penting bagi tubuh manusia. Pada penderita dengan penyakit kompleks seperti sepsis, diabetikum, stroke sangat penting mencukupi asupan nutrisi dan cairan karena akan meningkatkan metabolisme tubuh yang baik sehingga penyembuhan lebih baik. Asupan nutrisi dan cairan yang cocok diberikan pada penderita penyakit kompleks adalah tinggi kalori tinggi protein untuk meningkatkan metabolisme tubuh serta meregenerasi sel-sel yang rusak, kecuali pada pasien diabetikum asupan nutrisinya khusus karena rendah gula.

Penulis melakukan intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan pada pasien kelolaan karena pasien mengeluh lemas, terdapat luka sehingga untuk mengatasi hal tersebut bisa dengan meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein dan kalori dan cairan (air mineral) sehingga penyembuhan lebih baik.

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antara teori dan keadaan umum pasien.

- e. Memberikan obat injeksi ceftriaxone 2 gr/24 jam, metronidazole 500mg/8 jam, sanmol (paracetamol) 1gr/8 jam, dexamethasone 5 mg/8 jam

1) Obat ceftriaxone 2gr/24 jam

Menut Nasif, et al. (2024), ceftriaxone merupakan golongan antibiotik sefalosporin generasi ketiga yang memiliki spektrum luas dan waktu paruh yang lebih panjang dari golongan sefalosporin lainnya karena dapat mendorong superinfeksi dengan bakteri resisten atau jamur. Ceftriaxone juga dapat berpenetrasi keseluruhan jaringan sehingga menjadikan antibiotik ceftriaxone sebagai pertimbangan dalam pemilihan antibiotik untuk terapi penanganan infeksi. obat ini diberikan dengan indikasi karena infeksi bakteri atau jamur dengan spektrum luas

Pada pasien kelolaan diberikan obat antibiotik ini karena pasien terjadi infeksi berat pada tubuhnya akibat luka dikaki. Sehingga untuk mengatasi dan membunuh bakteri tersebut diberikan obat antibiotic tersebut.

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian intervensi antara teori yang ada dengan kondisi umum pasien.

2) Sanmol 1gr/8 jam (paracetamol)

Menurut Pratiwi, et al. (2024), paracetamol merupakan obat golongan analgesik (anti nyeri) non opioid yang mempunyai logo hijau yang artinya di jual secara bebas analgesik dimana merupakan suatu senyawa dengan dosis terapeutik dapat meringankan rasa nyeri, tanpa memiliki kerja anestesi umum, nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak stabil terkait dengan kerusakan pada jaringan aktual maupun potensial. Obat ini dapat dibeli secara bebas dan untuk pengobatan secara mandiri atau dapat dikatakan dengan perawatan pada penyakit tanpa pemeriksaan dokter dan diagnosis dokter. Selain untuk mengobati nyeri, analgesik juga bisa untuk mengobati radang atau menurunkan demam. Paracetamol termasuk ke dalam golongan obat non narkotika, prinsip kerjanya dengan cara memperlambat sintesis khususnya pada SSP pada prostaglandin (sistem saraf pusat), parasetamol juga memiliki sifat anti inflamasi yang lemah. spektrum aksi paracetamol hampir mirip dengan NSAID dan sangat mirip seperti inhibitor selektif COX-2. Parasetamol sebagai anti inflamasi seringkali dikombinasikan dengan NSAID/OAINS karena hampir tidak mengiritasi lambung.

Pada pasien kelolaan diberikan obat paracetamol (analgesik) karena pasien mengeluh nyeri area luka serta mencegah

demam akibat sepsis pada pasien. Sehingga diberikan obat ini

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian intervensi antara teori yang ada dengan kondisi umum pasien.

3) Obat Metronidazol 500mg/8jam (antibiotic)

Menurut Wahyudi, et al. (2024), obat metronidazole merupakan obat antibiotik spektrum luas yang mencakup bakteri positif maupun negatif, sehingga dapat dengan baik membunuh bakteri yang ditemukan.

Pada pasien kelolaan diberikan antibiotik spectrum luas ini karena infeksi bakteri pada pasien merupakan infeksi berat yang bisa disebabkan bakteri gram positif atau negative sehingga pasien diberikan terapi ini sebagai meminimalkan mikroorganisme secara maksimal.

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antara teori yang ada dengan keadaan umum pasien

4) Dexamethasone 5 mg/8 jam

Menurut Kusmiati, et . (2024), Dexamethasone (anti peradangan) merupakan obat untuk menanggulangi peradangan, reaksi alergi, serta penyakit autoimun. Dexamethasone termasuk golongan obat kortikosteroid.

Pada pasien kelolaan diberikan obat tersebut karena terdapat proses peradangan (rubor, calor dolor, fungiolesia)

pada area luka infeksi pasien dikaki. Untuk menekan peradangan/inflamasi tersebut maka diberikan terapi obat tersebut untuk mengobati masalah peradangan dan meningkatkan imunitas pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas terdapat kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pembahasan yang lebih dalam tentang “Studi Deskriptif Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Syok Sepsis dengan fokus tindakan keperawatan maka dapat diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Tindakan keperawatan untuk pasien syok sepsis yang dilakukan perawat secara mandiri dan kolaboratif dari mulai awal masuk rumah sakit sampai saat perawatan meliputi : memonitor tanda-tanda vital, melakukan pemasangan infus RL 20 tpm, pemasangan kateter urin, perekaman EKG, pemeriksaan laboratorium darah lengkap.
2. Tindakan keperawatan untuk pasien syok sepsis yang dilakukan pada saat pengelolaan kasus baik secara mandiri maupun kolaboratif meliputi: melakukan pengukuran tanda-tanda vital, melakukan perawatan luka, melakukan alih baring pada pasien, menganjurkan untuk meningkatkan asupan cairan dan nutrisi pada pasien, memberikan obat ceftriaxone 2gr/24 jam, metronidazole 500mg/8 jam, sanmol(paracetamol) 1gr/8jam dan dexamethasone 5 mg/8 jam.
3. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien kelolaan dengan syok sespsi sudah sesuai dengan literatur yang ada.

B. Implikasi Keperawatan

Tindakan perawatan luka sangatlah penting untuk penyembuhan luka agar tidak menyebabkan timbulnya infeksi pada luka. Tindakan perawatan luka yang dilakukan sudah sesuai dengan literatur yang ada, hanya saja ada beberapa hal yang tidak dilakukan karena kondisi pasien tidak membutuhkannya. Saran untuk perawat adalah memberikan edukasi pentingnya perawatan luka dan pola hidup sehat pada pasien yang memiliki penyakit ulkus apalagi pasien tersebut juga memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan untuk mencegah komplikasi.