

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Syok Sepsis Di Ruang *High Care Unit* RSUD.Prof.Dr Margono Soekarjo

Sahrul Rivaldy¹, Adiratna Sekar Siwi²

^{1,2} Universitas Harapan Bangsa

Email: alulrivaldy@gmail.com

Abstrak

Syok septik merupakan manifestasi berat dari sepsis yang timbul akibat respons tubuh yang tidak teratur terhadap infeksi, yang menyebabkan disfungsi organ, gangguan perfusi jaringan, dan potensi berkembang menjadi kegagalan multiorgan. Pada kondisi ini, perfusi perifer tidak efektif menjadi masalah keperawatan prioritas yang memerlukan pengkajian dan penanganan berkelanjutan. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan syok septik dan diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif di *High Care Unit* (HCU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Studi ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek studi adalah Tn. J, seorang laki-laki berusia 69 tahun yang didiagnosis mengalami syok septik serta memiliki riwayat medis hipertensi, *congestive heart failure* (CHF), dan penyakit ginjal kronis (CKD). Pengumpulan data dilakukan selama dua hari masa perawatan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, telaah dokumentasi, dan analisis rekam medis. Asuhan keperawatan difokuskan pada penanganan perfusi perifer tidak efektif melalui intervensi seperti pemantauan status hemodinamik dan perfusi perifer, pemberian terapi oksigen, menjaga kehangatan tubuh, pembatasan aktivitas, pemberian edukasi pasien, serta kolaborasi dalam terapi cairan dan antibiotik. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan klinis, yang dibuktikan dengan peningkatan tekanan darah dari 90/60 mmHg menjadi 110/70 mmHg, penurunan denyut nadi dari 110 menjadi 92 denyut per menit, peningkatan saturasi oksigen dari 90% menjadi 96%, perbaikan waktu pengisian kembali *kapiler capillary refill time* (CRT) dari lebih dari tiga detik menjadi kurang dari tiga detik, serta perubahan suhu ekstremitas menjadi hangat. Perbaikan ini bertahan hingga hari ketiga, sehingga pasien dinilai cukup stabil untuk dipindahkan ke ruang rawat inap umum. Temuan studi ini menunjukkan bahwa penerapan intervensi keperawatan yang berfokus pada perawatan sirkulasi, didukung oleh terapi medis, berkontribusi terhadap perbaikan perfusi perifer dan status hemodinamik pada pasien dengan syok septik.

Kata kunci: Syok Sepsis, Perfusi Perifer Tidak Efektif, Pemantauan Tanda Tanda Vital

Abstract

Septic shock is a severe manifestation of sepsis resulting from a dysregulated host response to infection, leading to organ dysfunction, impaired tissue perfusion, and the potential progression to multi-organ failure. In this condition, ineffective peripheral perfusion is a priority nursing issue requiring continuous assessment and management. This case study aims to describe the nursing care provided to a patient with septic shock and a nursing diagnosis of ineffective peripheral perfusion in the High Care Unit (HCU) of Prof. Dr. Margono Soekarjo Regional General Hospital. The study employed a case study method utilizing the nursing process approach, comprising assessment, diagnosis formulation, intervention planning, implementation, and evaluation. The subject was Mr. J, a 69-year-old male diagnosed with septic shock and a medical history of hypertension, congestive heart failure (CHF), and chronic kidney disease (CKD). Data were collected over a two-day care period through interviews, observation, physical examinations, documentation reviews, and medical record analysis. Nursing care focused on addressing ineffective peripheral perfusion through interventions such as monitoring hemodynamic status and peripheral perfusion, administering oxygen therapy, maintaining body warmth, restricting activity, providing patient education, and collaborating on fluid and antibiotic therapy. Evaluation results indicated clinical improvement, evidenced by an increase in blood pressure from 90/60 mmHg to 110/70 mmHg, a decrease in pulse rate from 110 to 92 beats per minute, a rise in oxygen saturation from 90% to 96%, an improvement in capillary refill time (CRT) from over three seconds to under three seconds, and a change in extremity temperature to warm. This improvement persisted into the third day, leading to the patient being deemed stable enough for transfer to a general inpatient ward. The findings of this study indicate that the implementation of nursing interventions focused on circulatory care, supported by medical therapy, contributes to improved peripheral perfusion and hemodynamic status in patients with septic shock.

Keywords: Septic Shock, Ineffective Peripheral Perfusion, Vital Signs Monitoring

1. PENDAHULUAN

Syok sepsis adalah keadaan gawat darurat yang timbul sebagai akibat respons tubuh terhadap infeksi yang berlangsung secara tidak terkendali sehingga memicu disfungsi organ yang mengancam keselamatan pasien. Kondisi tersebut disertai gangguan sirkulasi dan perubahan metabolik yang berat, sehingga memerlukan penanganan segera (Sasmito *et al.*, 2024). Pada pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ruang intensif, syok sepsis masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi karena perjalanan penyakitnya berlangsung cepat dan dapat berkembang menjadi kegagalan berbagai organ tubuh (Supriadi *et al.*, 2025).

Sepsis beserta syok sepsis hingga saat ini masih menjadi tantangan utama dalam pelayanan kesehatan karena berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian di berbagai negara. Berdasarkan laporan *World Health Organization*, diperkirakan terdapat sekitar 49 juta kasus sepsis setiap tahunnya di seluruh dunia dengan jumlah kematian mencapai 11 juta jiwa, atau hampir seperlima dari seluruh kematian global (WHO, 2023). Di Indonesia, sepsis juga masih sering ditemukan sebagai penyebab pasien memerlukan perawatan intensif. Berbagai penelitian di rumah sakit melaporkan bahwa angka kematian akibat sepsis tetap tinggi dan dapat melebihi 40%, terutama pada pasien yang telah mengalami syok sepsis disertai disfungsi multiorgan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Besarnya mortalitas tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keterlambatan dalam mengenali dan menegakkan diagnosis, perkembangan penyakit yang berlangsung cepat, serta keberadaan penyakit penyerta yang memperberat kondisi klinis pasien.

Sepsis dapat terjadi pada berbagai kelompok pasien, terutama individu dengan faktor risiko tertentu seperti usia lanjut, penyakit kronis (diabetes melitus, penyakit ginjal kronik, penyakit hati, dan penyakit kardiovaskular), gangguan sistem imun, keganasan, penggunaan alat invasif, serta riwayat infeksi berat yang tidak tertangani secara optimal (Setiono & Sukmawati, 2024). Keberadaan faktor-faktor risiko tersebut meningkatkan kerentanan tubuh terhadap infeksi dan memperburuk respons imun yang terjadi. Apabila infeksi berkembang secara progresif, tubuh akan memunculkan respons inflamasi yang berlebihan sehingga memicu terjadinya sepsis dan dapat berlanjut menjadi syok sepsis.

Syok sepsis berkembang melalui proses inflamasi sistemik yang dipicu oleh infeksi dan diikuti pelepasan mediator inflamasi secara masif. Respons tersebut menimbulkan perubahan pada sistem vaskular berupa vasodilatasi menyeluruh, peningkatan permeabilitas kapiler, serta gangguan mikrosirkulasi yang berdampak pada ketidakstabilan hemodinamik (Herawati *et al.*, 2024). Gangguan tersebut menyebabkan perfusi jaringan tidak adekuat sehingga suplai oksigen ke organ-organ vital berkurang. Dampak lanjutannya meliputi hipoksia jaringan, peningkatan kadar laktat serum, hingga disfungsi multiorgan. Apabila kondisi ini tidak segera dikoreksi melalui penanganan yang optimal, risiko mortalitas pasien sepsis akan meningkat secara bermakna (Setiono & Sukmawati *et al.*, 2024).

Kelompok lanjut usia merupakan populasi yang memiliki risiko tinggi mengalami syok sepsis karena adanya penurunan fungsi sistem imun, perubahan fisiologis akibat proses penuaan, serta tingginya prevalensi penyakit penyerta yang dapat memperburuk kondisi klinis pasien (Sasmito *et al.*, 2024). Pada pasien lansia, gejala sepsis sering kali muncul secara tidak spesifik sehingga menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penatalaksanaan yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya syok sepsis dan kegagalan organ multipel (Setiono & Sukmawati, 2024).

Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien syok sepsis meliputi demam, menggigil, takipnea, takikardia, hipotensi persisten, penurunan kesadaran, oliguria, dan tanda-tanda hipoperfusi jaringan lainnya (Herawati *et al.*, 2024). Menurut (Sasmito *et al.*, 2024), keterlambatan dalam identifikasi dan penatalaksanaan syok sepsis dapat memperburuk kondisi

hemodinamik pasien dan meningkatkan risiko kematian. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang cepat menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan terapi pada pasien syok sepsis (Sasmito *et al.*, 2024).

Pada kasus Tn. J usia 69 tahun yang dirawat di ruang High Care Unit (HCU) dengan diagnosis medis syok sepsis, ditemukan adanya demam menggigil berulang, hipotensi, kelemahan umum, dan gangguan perfusi jaringan yang menunjukkan adanya respons sistemik akibat infeksi yang berat. Kondisi tersebut memerlukan pemantauan intensif dan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mencegah terjadinya komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penyusunan asuhan keperawatan pada pasien dengan syok sepsis menjadi penting untuk mengidentifikasi masalah keperawatan, menentukan intervensi yang tepat, dan mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan sesuai dengan kondisi klinis pasien.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi hasil asuhan. Subjek dalam studi ini adalah Tn. J yang memiliki diagnosis medis syok sepsis dan menjalani perawatan di ruang *High Care Unit* (HCU) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Proses pemberian asuhan keperawatan berlangsung selama dua hari, yaitu sejak 7 Januari 2025 hingga 9 Januari 2025. Informasi mengenai kondisi pasien diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, telaah dokumentasi, serta peninjauan rekam medis. Seluruh data kemudian diinterpretasikan secara deskriptif dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dengan penekanan pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif. Tindakan keperawatan diberikan secara berkelanjutan sesuai perkembangan kondisi klinis pasien dan respons terhadap terapi yang dijalani. Penilaian dilakukan secara berkala setelah setiap tindakan serta pada akhir periode asuhan untuk mengetahui tingkat ketercapaian luaran keperawatan yang telah direncanakan. Seluruh rangkaian penelitian dilaksanakan dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas maupun informasi pasien sesuai prinsip etik dalam praktik keperawatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 7 Januari 2025 Tn. J yang berusia 69 tahun keluhan utama Pasien mengeluhkan menggigil yang terjadi secara berulang disertai badan terasa lemas dan tidak bertenaga, riwayat penyakit sekarang Pasien mengatakan mengalami demam dan menggigil yang muncul berulang dengan pola naik turun serta tidak kunjung membaik. Keluhan sempat berkurang setelah mendapatkan pengobatan, namun beberapa waktu kemudian kembali dirasakan. Pasien mengeluhkan batuk berdahak, sesak napas ringan, badan terasa sangat lemas, mudah lelah, nafsu makan menurun, serta pusing dengan sensasi berputar (gleyengan). Pasien juga mengatakan aktivitas sehari-hari menjadi terbatas karena kondisi tubuh yang semakin lemah dan cepat merasa lelah. Keluhan yang semakin memberat mendorong pasien untuk memeriksakan diri ke rumah sakit hingga akhirnya menjalani perawatan di ruang *High Care Unit* (HCU) dengan diagnosis medis syok sepsis.

Berdasarkan riwayat kesehatan, pasien diketahui menderita hipertensi, *Congestive Heart Failure* (CHF), dan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pasien juga menyampaikan bahwa pemeriksaan kesehatan dan pengobatan rutin selalu dilakukan di RS An-Nimah sesuai jadwal

kontrol yang telah ditetapkan oleh dokter. Keberadaan penyakit kronis tersebut merupakan faktor yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi berat hingga berkembang menjadi sepsis dan syok sepsis. Selain itu, komorbid seperti CHF dan CKD berkontribusi terhadap penurunan perfusi jaringan sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya disfungsi multiorgan. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi umum pasien tampak lemah dengan tingkat kesadaran *compos mentis*. Pada pemeriksaan ditemukan konjungtiva pucat, akral terasa dingin, serta *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari tiga detik. Konjungtiva yang tampak pucat mengindikasikan adanya penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan menjadi berkurang. Sementara itu, akral yang dingin disertai CRT yang memanjang merupakan tanda terjadinya penurunan perfusi perifer akibat berkurangnya aliran darah menuju jaringan. Pada syok sepsis, proses inflamasi sistemik memicu vasodilatasi yang luas, peningkatan permeabilitas kapiler, serta perubahan distribusi aliran darah. Perubahan tersebut menyebabkan perfusi jaringan tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh meskipun kebutuhan metabolik meningkat (ceconci *et al.* , 2020).

Hasil pemeriksaan sistem respirasi memperlihatkan bahwa pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi pernapasan 26 kali per menit serta nilai saturasi oksigen (SpO_2) sebesar 90%. Peningkatan frekuensi napas tersebut menunjukkan adanya takipnea sebagai mekanisme kompensasi tubuh untuk meningkatkan pengambilan oksigen dan mempercepat eliminasi karbon dioksida ketika terjadi hipoksia jaringan. Di sisi lain, rendahnya nilai SpO_2 mengindikasikan gangguan oksigenasi yang kemungkinan dipengaruhi oleh infeksi paru, sebagaimana ditunjukkan oleh keluhan batuk berdahak, serta meningkatnya kebutuhan oksigen selama proses inflamasi sistemik pada sepsis (Singer *et al.* , 2021). Pengkajian tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 110 kali per menit, frekuensi napas 26 kali per menit, suhu tubuh 37,0°C, dan saturasi oksigen sebesar 90%. Tekanan darah yang rendah mencerminkan hipotensi, yang pada syok sepsis terjadi akibat vasodilatasi sistemik disertai peningkatan permeabilitas kapiler. Kondisi tersebut menyebabkan cairan berpindah dari ruang intravaskular ke jaringan interstisial sehingga volume sirkulasi efektif berkurang. Sebagai respons terhadap penurunan tekanan darah, tubuh meningkatkan frekuensi denyut jantung untuk mempertahankan curah jantung dan menjaga perfusi organ-organ vital. Meskipun suhu tubuh pasien masih berada dalam rentang normal, hal tersebut tidak menyingkirkan kemungkinan sepsis. Pada kelompok lanjut usia, respons demam sering kali tidak tampak secara nyata karena penurunan fungsi sistem imun yang terjadi seiring proses penuaan (Evans *et al.* , 2021).

Pemeriksaan laboratorium memperlihatkan beberapa parameter yang berada di luar batas normal. Kadar hemoglobin tercatat sebesar 8,6 g/dL, lebih rendah dibandingkan nilai rujukan pada laki-laki yaitu 13–18 g/dL. Jumlah eritrosit juga mengalami penurunan menjadi $2,95 \times 10^6/\mu\text{L}$ dari rentang normal $4,5\text{--}5,9 \times 10^6/\mu\text{L}$. Nilai leukosit sebesar 9.080/mm³ masih berada dalam kisaran normal, yaitu 4.000–11.000/mm³. Sebaliknya, jumlah trombosit menurun menjadi 126.000/mm³, lebih rendah dari nilai rujukan 150.000–450.000/mm³. Selain itu, ditemukan peningkatan kadar ureum hingga 91,80 mg/dL dibandingkan nilai normal 10–50 mg/dL, serta kadar kreatinin mencapai 24,8 mg/dL, jauh melampaui batas normal 0,7–1,3 mg/dL. Kadar hemoglobin dan eritrosit yang rendah menunjukkan anemia. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang telah lama diderita pasien karena penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal menghambat pembentukan sel darah merah. Selain itu, proses inflamasi sistemik pada sepsis juga dapat menyebabkan anemia inflamasi melalui gangguan metabolisme besi dan penekanan eritropoiesis (Poston & Koyner, 2019).

Jumlah leukosit masih berada dalam rentang normal. Nilai leukosit normal tidak menyingkirkan diagnosis sepsis karena pada pasien lanjut usia respons imun sering mengalami

penurunan sehingga peningkatan leukosit tidak selalu ditemukan. Oleh karena itu, diagnosis sepsis harus ditegakkan berdasarkan keseluruhan kondisi klinis, tanda disfungsi organ, serta sumber infeksi yang ada (Evans *et al.*., 2021). Jumlah trombosit yang menurun menunjukkan adanya trombositopenia ringan. Pada sepsis, trombositopenia dapat terjadi akibat aktivasi sistem koagulasi yang berlebihan, peningkatan konsumsi trombosit, serta kerusakan endotel pembuluh darah yang dipicu oleh respons inflamasi sistemik. Penurunan trombosit juga merupakan salah satu indikator keparahan sepsis dan berhubungan dengan peningkatan risiko kegagalan organ (ceconia *et al.*., 2020).

Kadar ureum dan kreatinin yang meningkat secara signifikan mengindikasikan adanya penurunan fungsi ginjal yang berat. Kondisi tersebut diduga dipengaruhi oleh riwayat *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang telah dimiliki pasien serta gangguan hemodinamik akibat syok sepsis. Pada keadaan syok sepsis, hipotensi dan penurunan perfusi ginjal menyebabkan berkurangnya laju filtrasi glomerulus sehingga proses pembuangan produk sisa metabolisme, seperti ureum dan kreatinin, menjadi tidak optimal. Selain gangguan perfusi, respons inflamasi sistemik yang terjadi pada sepsis juga berperan dalam memicu *Acute Kidney Injury* (AKI), sehingga kerusakan fungsi ginjal yang telah ada sebelumnya dapat semakin memburuk (Peerapornratana *et al.*., 2019). Secara keseluruhan, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami syok sepsis dengan berbagai manifestasi klinis, meliputi gangguan perfusi perifer, penurunan oksigenasi, hipotensi, hipoksemia, trombositopenia, anemia, serta gangguan fungsi ginjal. Keadaan tersebut semakin kompleks karena adanya penyakit penyerta berupa hipertensi, *Congestive Heart Failure* (CHF), dan *Chronic Kidney Disease* (CKD), yang diketahui dapat meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya disfungsi multiorgan. Oleh karena itu, pasien memerlukan pemantauan klinis secara intensif disertai penatalaksanaan yang komprehensif untuk mempertahankan stabilitas hemodinamik, mengoptimalkan perfusi organ, serta mencegah perburukan kondisi klinis.

Berdasarkan program terapi yang diberikan, pasien mendapatkan Asering (Ringer Asetat) 20 tetes per menit melalui rute intravena (IV). Cairan ini diberikan melalui pembuluh darah vena untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit, meningkatkan volume sirkulasi darah, serta memperbaiki perfusi jaringan yang terganggu akibat syok sepsis (Evans *et al.*., 2021). Pemberian cairan kristaloid merupakan terapi awal yang direkomendasikan pada pasien syok sepsis untuk mempertahankan perfusi organ dan stabilitas hemodinamik (Evans *et al.*., 2021). Pasien juga mendapatkan Ceftriaxone 1 gram sebanyak 2 kali sehari melalui injeksi intravena (IV). Ceftriaxone merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang diberikan secara intravena agar cepat mencapai konsentrasi terapeutik dalam sirkulasi darah. Obat ini berfungsi menghambat pertumbuhan dan membunuh bakteri penyebab infeksi sehingga membantu mengendalikan sumber infeksi yang mendasari terjadinya sepsis (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Terapi antibiotik yang diberikan kepada pasien meliputi Ceftazidime dosis 1 gram secara intravena sebanyak tiga kali sehari. Ceftazidime merupakan antibiotik sefalosporin generasi ketiga yang memiliki aktivitas luas, terutama terhadap bakteri Gram negatif yang sering menjadi penyebab infeksi berat pada pasien dengan kondisi kritis (Brunton *et al.*., 2023). Rute intravena dipilih agar kadar obat terapeutik dapat tercapai dengan cepat sehingga pengendalian infeksi sistemik dapat dilakukan secara optimal. Selain Ceftazidime, pasien juga memperoleh Levofloxacin 750 mg yang diberikan sekali sehari melalui injeksi intravena. Levofloxacin termasuk antibiotik golongan fluorokuinolon dengan aktivitas terhadap berbagai bakteri penyebab infeksi saluran pernapasan maupun infeksi sistemik. Penggunaan kombinasi antibiotik bertujuan memperluas cakupan antimikroba terhadap kemungkinan patogen penyebab infeksi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas terapi pada pasien

dengan syok sepsis sebelum hasil kultur dan uji sensitivitas tersedia atau ketika dicurigai adanya infeksi polimikroba (Evans *et al.*., 2021).

Sebagai bagian dari terapi suportif, pasien diberikan Paracetamol 1 gram melalui infus intravena sebanyak tiga kali sehari untuk mengendalikan demam. Paracetamol memiliki efek antipiretik sekaligus analgesik yang berperan dalam menurunkan suhu tubuh serta mengurangi ketidaknyamanan akibat respons inflamasi dan proses infeksi yang sedang berlangsung (James *et al.*., 2022). Pengendalian demam penting dilakukan karena peningkatan suhu tubuh dapat meningkatkan kebutuhan oksigen dan metabolisme pasien (James *et al.*., 2022). Selain itu, pasien juga memperoleh Omeprazole 40 mg secara intravena sebanyak dua kali sehari. Omeprazole termasuk golongan *proton pump inhibitor* (PPI) yang bekerja dengan menghambat sekresi asam lambung melalui inhibisi pompa proton pada sel parietal. Pada pasien dengan kondisi kritis, pemberian obat ini bertujuan sebagai profilaksis terhadap *stress ulcer* dan untuk menurunkan risiko perdarahan saluran cerna selama menjalani perawatan intensif (Barletta & Sclar, 2014).

Untuk mengontrol kadar gula darah, pasien mendapatkan NovoRapid sebanyak 8 unit, 3 kali sehari melalui injeksi subkutan (SC). NovoRapid merupakan insulin kerja cepat yang diberikan pada jaringan subkutan untuk membantu menurunkan kadar glukosa darah yang meningkat akibat respons stres selama sepsis (Marik & Bellomo, 2013). Pengendalian glukosa darah yang baik dapat mengurangi risiko komplikasi dan mendukung proses penyembuhan pasien (Marik & Bellomo, 2013). Selain itu, pasien memperoleh Ezelin sebanyak 16 unit melalui injeksi subkutan (SC) sebagai insulin basal. Insulin ini berfungsi menjaga kestabilan kadar glukosa darah dalam jangka waktu lebih panjang sehingga membantu mempertahankan kontrol glikemik yang optimal selama perawatan (American Diabetes Association, 2024).

Terapi lain yang diberikan kepada pasien adalah Mecobalamin sebanyak satu ampul melalui injeksi intravena dua kali sehari. Mecobalamin merupakan bentuk koenzim aktif dari vitamin B12 yang berperan penting dalam proses hematopoiesis, sintesis asam nukleat, serta pemeliharaan fungsi sistem saraf. Pemberian Mecobalamin diharapkan dapat mendukung proses pemulihan pasien, terutama dalam memperbaiki fungsi seluler dan membantu pembentukan sel darah merah (O'Leary & Samman, 2010). Selain terapi intravena, pasien juga memperoleh Allopurinol 100 mg yang diberikan secara oral satu kali sehari. Allopurinol bekerja dengan menghambat aktivitas enzim xantin oksidase, sehingga produksi asam urat dalam tubuh dapat ditekan (FitzGerald *et al.*, 2020). Pada pasien ini, pemberian Allopurinol ditujukan untuk mengendalikan kadar asam urat serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat timbul akibat hiperurisemia.

Pasien juga mendapatkan *N-Acetylcysteine* (NAC) dosis 200 mg yang diberikan secara oral sebanyak tiga kali sehari. NAC dikenal sebagai agen mukolitik yang bekerja dengan menurunkan viskositas sekret saluran napas sehingga dahak menjadi lebih encer dan lebih mudah diekspektorasi (Samuni *et al.*, 2013). Selain efek mukolitiknya, NAC juga memiliki sifat antioksidan melalui peningkatan kadar glutathione intraseluler, sehingga berperan dalam menekan stres oksidatif dan mengurangi kerusakan jaringan yang dipicu oleh respons inflamasi sistemik pada sepsis (Samuni *et al.*, 2013). Secara keseluruhan, penatalaksanaan farmakologis yang diterima pasien mencakup pemberian cairan intravena, antibiotik intravena, antipiretik intravena, gastroprotektor intravena, insulin melalui injeksi subkutan, vitamin secara intravena, serta obat-obatan suportif melalui rute oral. Kombinasi berbagai terapi tersebut dirancang untuk mengendalikan fokus infeksi, mengoptimalkan perfusi jaringan, mempertahankan stabilitas hemodinamik, menjaga kontrol glukosa darah, menurunkan risiko terjadinya komplikasi, serta mendukung proses pemulihan pasien dengan diagnosis syok sepsis (Evans *et al.*, 2021).

3.3. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan yang dilaksanakan pada 7 Januari 2025 terhadap Tn. J, pasien berusia 69 tahun dengan diagnosis medis syok sepsis, menunjukkan adanya data yang mengarah pada diagnosis keperawatan *Perfusi Perifer Tidak Efektif* yang berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena. Diagnosis tersebut didukung oleh temuan berupa tekanan darah 90/60 mmHg, *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari tiga detik, akral teraba dingin, frekuensi nadi 110 kali per menit (takikardia), saturasi oksigen (SpO_2) sebesar 90%, serta keluhan tubuh terasa lemas dan mudah mengalami kelelahan.

Berdasarkan data subjektif (*DS*), pasien mengeluhkan tubuh terasa lemah, mudah mengalami kelelahan, sesak napas ringan, serta pusing dengan sensasi berputar (*gleyengan*). Keluhan-keluhan tersebut menggambarkan kemungkinan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan akibat perfusi yang tidak adekuat. Pada syok sepsis, respons inflamasi yang berlangsung secara sistemik memicu vasodilatasi luas, peningkatan permeabilitas kapiler, serta gangguan distribusi aliran darah. Perubahan tersebut menyebabkan perfusi jaringan menurun sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi sel tidak dapat terpenuhi secara optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Data objektif (*DO*) menunjukkan adanya beberapa temuan klinis yang mendukung terjadinya gangguan perfusi perifer. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital memperlihatkan tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 110 kali per menit, frekuensi napas 26 kali per menit, serta saturasi oksigen (SpO_2) sebesar 90%. Selain itu, pada pemeriksaan perifer ditemukan akral teraba dingin dan *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari tiga detik. Hipotensi yang dialami pasien menggambarkan penurunan resistensi vaskular sistemik sebagai salah satu karakteristik utama syok sepsis. Penurunan aliran darah ke perifer ditunjukkan oleh akral yang dingin dan pemanjangan CRT, yang mengindikasikan bahwa distribusi oksigen menuju jaringan belum berlangsung secara optimal. Sebagai mekanisme kompensasi terhadap penurunan tekanan darah, tubuh meningkatkan frekuensi denyut jantung untuk mempertahankan curah jantung dan menjaga perfusi organ-organ vital. Hasil pemeriksaan laboratorium juga memperkuat temuan klinis tersebut. Pasien mengalami penurunan kadar hemoglobin menjadi 8,6 g/dL, jumlah eritrosit $2,95 \times 10^6/\mu\text{L}$, dan trombosit $126.000/\text{mm}^3$. Selain itu, kadar ureum mencapai 91,80 mg/dL dan kreatinin 24,8 mg/dL, keduanya berada di atas nilai rujukan. Rendahnya kadar hemoglobin dan eritrosit menunjukkan berkurangnya kapasitas darah dalam membawa oksigen ke jaringan sehingga dapat memperberat gangguan perfusi perifer. Di sisi lain, peningkatan ureum dan kreatinin mengindikasikan penurunan fungsi ginjal yang berkaitan dengan gangguan perfusi organ. Trombositopenia yang ditemukan pada pasien sepsis diduga terjadi akibat aktivasi sistem koagulasi dan respons inflamasi yang berlebihan, sehingga memengaruhi mikrosirkulasi dan semakin memperburuk perfusi jaringan (Supriadi *et al.*, 2025).

Intervensi

Berdasarkan diagnosis keperawatan *Perfusi Perifer Tidak Efektif* yang berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, luaran yang diharapkan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama 2×24 jam adalah tercapainya peningkatan perfusi perifer. Keberhasilan luaran tersebut ditandai dengan perbaikan tekanan darah, frekuensi nadi yang berada dalam rentang normal, *Capillary Refill Time* (CRT) ≤ 2 detik, akral teraba hangat, peningkatan saturasi oksigen, produksi urin yang adekuat, serta berkurangnya keluhan lemas dan pusing yang dirasakan pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis menerapkan intervensi Perawatan Sirkulasi (I.02079) sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada tahap observasi, perawat melakukan pemantauan secara sistematis terhadap indikator yang mencerminkan status perfusi perifer. Pengkajian meliputi penilaian *Capillary Refill Time* (CRT), suhu akral, perubahan warna kulit, kekuatan nadi perifer, serta pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, saturasi oksigen, tingkat kesadaran, dan jumlah produksi urin secara berkala. Data hasil pemantauan digunakan untuk menilai kondisi hemodinamik pasien sekaligus mengidentifikasi sedini mungkin adanya penurunan perfusi jaringan. Pemantauan yang berkesinambungan menjadi komponen penting dalam penatalaksanaan pasien syok sepsis karena perubahan kondisi klinis dapat terjadi dalam waktu singkat. Respons inflamasi sistemik pada sepsis menyebabkan vasodilatasi luas, peningkatan permeabilitas kapiler, serta gangguan mikrosirkulasi yang berdampak pada menurunnya perfusi organ. Oleh sebab itu, evaluasi parameter hemodinamik secara berkala diperlukan untuk menilai efektivitas terapi yang diberikan, termasuk resusitasi cairan dan penggunaan vasopresor, sehingga tindakan lanjutan dapat segera disesuaikan dengan kondisi pasien (Evans *et al.*, 2021).

Pada tahap terapeutik, tindakan keperawatan difokuskan pada upaya mempertahankan perfusi jaringan dan memenuhi kebutuhan oksigen pasien. Intervensi yang dilakukan meliputi memposisikan pasien pada posisi yang nyaman, yaitu *semi-Fowler* sesuai tingkat toleransi, menjaga suhu tubuh tetap hangat, membatasi aktivitas fisik yang berlebihan, serta memberikan terapi oksigen sesuai dengan program medis yang telah ditetapkan. Penempatan pasien pada posisi *semi-Fowler* bertujuan meningkatkan ekspansi paru sehingga proses ventilasi menjadi lebih optimal dan pasien merasa lebih nyaman selama perawatan. Upaya menjaga kehangatan tubuh dilakukan untuk mendukung sirkulasi perifer serta mencegah vasokonstriksi yang dapat memperburuk aliran darah menuju jaringan. Selain itu, pembatasan aktivitas diterapkan agar kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung tidak meningkat, sehingga energi tubuh dapat dialokasikan untuk mempertahankan perfusi organ-organ vital. Terapi oksigen diberikan sebagai tindakan suportif untuk meningkatkan ketersediaan oksigen pada jaringan yang mengalami hipoksia akibat gangguan perfusi perifer (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada tahap edukasi, perawat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi syok sepsis, tujuan dari setiap tindakan keperawatan yang dilakukan, serta tanda dan gejala yang perlu segera dilaporkan kepada tenaga kesehatan. Tanda-tanda tersebut meliputi penurunan tingkat kesadaran, sesak napas yang semakin berat, berkurangnya produksi urin, dan penurunan tekanan darah. Penyampaian edukasi dilakukan agar pasien dan keluarga memiliki pemahaman yang baik mengenai kondisi yang sedang dialami serta mengetahui pentingnya pemantauan terhadap perubahan kondisi klinis. Peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga diharapkan dapat mendorong keterlibatan aktif selama proses perawatan, memperkuat kerja sama dengan tim kesehatan, serta mendukung deteksi dini apabila muncul tanda-tanda komplikasi atau perburukan kondisi. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan secara lebih cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih serius (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada aspek kolaborasi, perawat bekerja sama dengan tim medis dalam pemberian terapi cairan intravena, terapi antibiotik, terapi vasopresor apabila diperlukan, terapi oksigen, serta pemeriksaan laboratorium berkala. Pemberian cairan intravena bertujuan meningkatkan volume intravaskular yang menurun akibat vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler pada syok sepsis. Antibiotik diberikan untuk mengatasi infeksi yang menjadi penyebab utama sepsis sehingga proses inflamasi dapat dikendalikan. Vasopresor diberikan apabila hipotensi tidak membaik setelah resusitasi cairan untuk mempertahankan tekanan darah dan perfusi organ vital. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien dan mengevaluasi fungsi organ seperti ginjal, sistem hematologi, dan keseimbangan metabolik.

Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif dilakukan selama dua hari, yaitu tanggal 7 Januari 2025 sampai dengan 8 Januari 2025 di ruang *High Care Unit* (HCU).

Pada hari pertama pelaksanaan asuhan keperawatan, yaitu tanggal 7 Januari 2025, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien masih mengalami gangguan perfusi perifer. Kondisi tersebut ditandai dengan tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi nadi 110 kali per menit, frekuensi napas 26 kali per menit, saturasi oksigen (SpO₂) 90%, *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari tiga detik, akral teraba dingin, konjungtiva tampak pucat, serta keadaan umum pasien terlihat lemah. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa perfusi jaringan dan status hemodinamik pasien belum adekuat. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, perawat menerapkan intervensi Perawatan Sirkulasi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dan saturasi oksigen secara berkala, penilaian terhadap tanda-tanda penurunan perfusi perifer, mempertahankan posisi pasien pada posisi *semi-Fowler*, menjaga suhu tubuh agar tetap hangat, membatasi aktivitas fisik, memberikan terapi oksigen menggunakan *Non-Rebreathing Mask* (NRM), serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pelaksanaan terapi sesuai program pengobatan yang telah ditetapkan oleh dokter. Seluruh intervensi tersebut bertujuan mempertahankan perfusi jaringan, meningkatkan oksigenasi, serta mendukung stabilitas hemodinamik pasien selama fase akut syok sepsis.

Terapi medis yang diberikan pada hari pertama meliputi infus Asering 20 tetes per menit intravena untuk mempertahankan volume intravaskular dan meningkatkan perfusi jaringan, ceftriaxone 2 × 1 gram intravena, ceftazidime 3 × 1 gram intravena, dan levofloxacin 1 × 750 mg intravena sebagai terapi antibiotik untuk mengatasi infeksi penyebab sepsis. Selain itu diberikan omeprazole 2 × 40 mg intravena untuk mencegah stres ulkus, paracetamol 3 × 1 gram intravena untuk mengatasi demam, Novorapid 3 × 8 unit dan Ezelin 16 unit untuk mengontrol kadar glukosa darah, mecobalamin 2 × 1 ampul intravena untuk mendukung metabolisme saraf dan pembentukan sel darah merah, allopurinol 1 × 100 mg per oral untuk mengontrol kadar asam urat, serta *N-acetylcysteine* (NAC) 3 × 200 mg per oral sebagai mukolitik untuk membantu pengeluaran sekret saluran napas.

Hasil evaluasi pada akhir shift hari pertama menunjukkan adanya respons positif terhadap intervensi keperawatan, meskipun luaran yang diharapkan belum sepenuhnya tercapai. Perbaikan kondisi ditandai dengan peningkatan tekanan darah menjadi 100/65 mmHg, penurunan frekuensi nadi menjadi 102 kali per menit, penurunan frekuensi napas menjadi 24 kali per menit, serta peningkatan saturasi oksigen menjadi 94% dengan bantuan *Non-Rebreathing Mask* (NRM). Meskipun demikian, hasil pemeriksaan masih menunjukkan *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari tiga detik, akral tetap teraba dingin, dan kondisi umum pasien masih tampak lemah. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa perfusi perifer mulai mengalami perbaikan, tetapi belum kembali optimal sehingga diagnosis keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif masih memerlukan intervensi dan pemantauan secara berkelanjutan.

Pada hari kedua (8 Januari 2025), intervensi keperawatan dilanjutkan dengan fokus pada pemantauan status hemodinamik, evaluasi CRT dan suhu akral, pemantauan respons terapi oksigen, pemantauan keseimbangan cairan, serta kolaborasi pemberian terapi cairan dan antibiotik. Edukasi juga diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi penyakit, pentingnya kepatuhan terhadap terapi, serta tanda-tanda kegawatan yang harus segera dilaporkan.

Evaluasi yang dilakukan pada akhir shift hari kedua menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis yang lebih nyata dibandingkan hasil evaluasi pada hari pertama. Berdasarkan data

subjektif, pasien menyampaikan bahwa tubuh terasa lebih ringan, keluhan pusing berkurang, dan episode menggigil sudah semakin jarang terjadi. Sementara itu, data objektif memperlihatkan peningkatan tekanan darah menjadi 110/70 mmHg, penurunan frekuensi nadi menjadi 92 kali per menit, frekuensi napas menjadi 22 kali per menit, serta peningkatan saturasi oksigen (SpO_2) hingga 96%. Selain itu, *Capillary Refill Time* (CRT) membaik menjadi kurang dari tiga detik dan akral teraba hangat. Perubahan tersebut disertai dengan kondisi umum pasien yang tampak lebih segar, tingkat respons yang lebih baik, serta menunjukkan adanya perbaikan perfusi perifer dan stabilitas hemodinamik sebagai respons terhadap intervensi keperawatan dan terapi medis yang telah diberikan.

Tabel 1. perkembangan indikator perfusi perifer pada Tn. J dengan syok sepsis selama perawatan selama 2 hari pada tanggal 7 Januari 2025 - 8 Januari 2025

Indikator	Hari pertama	Hari kedua	Perubahan
Tekanan darah	90/60 mmHg	110/70mmHg	Meningkat
Frekuensi nadi	110 kali/menit	92 kali/menit	Menurun Mendekati Normal
Frekuensi nafas	26 kali/menit	22 kali/menit	Menurun
Saturasi oksigen (SpO_2)	90%	96%	Meningkat
<i>Capillary refill time</i> (CRT)	>3	<3	Membaik
Suhu akral	Dingin	Pucat	Membaik

Perbaikan kondisi klinis pasien kemungkinan dipengaruhi oleh pelaksanaan intervensi keperawatan yang diberikan secara konsisten selama masa perawatan. Salah satu intervensi yang berperan penting adalah pemantauan status hemodinamik secara berkala, karena memungkinkan perawat mengidentifikasi perubahan kondisi pasien sejak dini sekaligus mengevaluasi respons terhadap terapi yang telah diberikan. Pemantauan parameter seperti tekanan darah, frekuensi nadi, dan perfusi perifer memberikan gambaran mengenai perkembangan kondisi klinis pasien, sehingga penyesuaian tindakan keperawatan maupun terapi medis dapat dilakukan secara tepat waktu. Hal tersebut sejalan dengan pendapat. Menurut (Evans *et al.*, 2021), yang menyatakan bahwa pemantauan tekanan darah, frekuensi nadi, dan status perfusi perifer secara berkesinambungan merupakan komponen penting dalam tata laksana pasien sepsis dan syok sepsis untuk menilai efektivitas terapi resusitasi.

Pemberian terapi oksigen melalui *Non-Rebreathing Mask* (NRM) kemungkinan memberikan kontribusi terhadap peningkatan status oksigenasi pasien. Hal ini terlihat dari peningkatan nilai saturasi oksigen (SpO_2) yang semula 90% menjadi 96% setelah terapi diberikan. Terapi oksigen bertujuan meningkatkan ketersediaan oksigen bagi jaringan yang mengalami hipoksia sebagai akibat gangguan perfusi pada kondisi syok sepsis. Perbaikan status oksigenasi tersebut sejalan dengan pendapat (Singer *et al.*, 2016), yang menyatakan bahwa optimalisasi oksigenasi merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan sepsis karena dapat

membantu mempertahankan oksigenasi jaringan serta menurunkan risiko terjadinya disfungsi maupun kegagalan organ.

Pemberian infus Asering sebagai terapi cairan juga berperan penting dalam meningkatkan perfusi jaringan. Resusitasi cairan membantu meningkatkan volume intravaskular yang menurun akibat vasodilatasi dan peningkatan permeabilitas kapiler pada syok sepsis. Setelah terapi cairan diberikan, tekanan darah pasien meningkat secara bertahap dan kondisi hemodinamik menjadi lebih stabil. Temuan ini sesuai dengan pedoman Surviving Sepsis Campaign yang menyatakan bahwa terapi cairan merupakan tindakan awal yang efektif dalam memperbaiki perfusi jaringan dan mempertahankan tekanan darah pada pasien syok sepsis (Evans *et al.*, 2021).

Kolaborasi pemberian antibiotik berupa ceftriaxone, ceftazidime, dan levofloxacin turut berkontribusi terhadap perbaikan kondisi pasien. Antibiotik bekerja mengendalikan sumber infeksi yang menjadi penyebab utama sepsis sehingga respons inflamasi sistemik dapat berkurang. Menurut (Cecconi *et al.*, 2020), pengendalian infeksi yang cepat dan tepat dapat meningkatkan perfusi jaringan dan menurunkan risiko terjadinya kegagalan organ multipel. Perbaikan CRT dari >3 detik menjadi <3 detik dan perubahan suhu akral dari dingin menjadi hangat menunjukkan adanya peningkatan mikrosirkulasi perifer (Cecconi *et al.*, 2020). menjelaskan bahwa CRT merupakan indikator klinis yang sensitif dalam menilai kecukupan perfusi jaringan dan keberhasilan terapi resusitasi pada pasien syok sepsis.

Berdasarkan hasil evaluasi selama dua hari perawatan, tampak adanya perbaikan pada status perfusi perifer pasien. Perubahan tersebut ditunjukkan oleh peningkatan tekanan darah, penurunan frekuensi nadi dan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen, membaiknya *Capillary Refill Time* (CRT), serta perubahan suhu akral yang menjadi hangat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi klinis pasien mengalami perkembangan yang lebih baik setelah dilakukan intervensi keperawatan Perawatan Sirkulasi yang disertai terapi medis, meliputi pemberian oksigen, cairan intravena, antibiotik, antipiretik, terapi pengendalian glukosa darah, dan terapi suportif lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa kombinasi intervensi keperawatan dan terapi medis kemungkinan berkontribusi terhadap perbaikan perfusi perifer pada pasien dengan syok sepsis.

3.6. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada hari ketiga menunjukkan bahwa kondisi klinis pasien mengalami perkembangan yang lebih baik dibandingkan saat pertama kali dirawat di ruang HCU. Perbaikan tersebut ditunjukkan oleh tekanan darah yang telah stabil, frekuensi nadi dan frekuensi napas yang berada dalam rentang normal, peningkatan saturasi oksigen (SpO_2) hingga 97%, *Capillary Refill Time* (CRT) kurang dari dua detik, serta akral yang teraba hangat. Selain itu, tanda-tanda hipoperfusi perifer tidak lagi ditemukan pada hasil pemeriksaan. Dari data subjektif, pasien juga menyampaikan bahwa keluhan menggigil, pusing, dan sesak napas telah berkurang. Berdasarkan perkembangan kondisi tersebut, pada tanggal 9 Januari 2025 pasien dipindahkan dari ruang *High Care Unit* (HCU) ke ruang rawat inap untuk melanjutkan proses perawatan dan pemantauan kondisi kesehatannya.

Sebagai tindak lanjut dalam penatalaksanaan pasien sepsis di masa mendatang, diperlukan pendekatan kolaborasi interdisiplin yang komprehensif dan berkelanjutan antara dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, analis laboratorium, fisioterapis, serta tenaga kesehatan lainnya. Perawat berperan dalam melakukan skrining dan deteksi dini tanda-tanda sepsis, pemantauan status hemodinamik, perfusi perifer, keseimbangan cairan, status respirasi, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit, terapi, dan tanda-tanda kegawatan yang perlu diwaspadai. Dokter berperan dalam menegaskan diagnosis, mengidentifikasi sumber infeksi, menentukan terapi antibiotik yang tepat, melakukan evaluasi

respons terapi, serta menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Apoteker berperan dalam memastikan keamanan dan ketepatan penggunaan obat, mengevaluasi interaksi obat, serta memantau efek samping terapi yang diberikan. Ahli gizi berperan dalam melakukan penilaian status nutrisi dan menyusun kebutuhan nutrisi yang adekuat guna mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh pasien. Analis laboratorium berperan dalam menyediakan hasil pemeriksaan yang cepat dan akurat untuk membantu penegakan diagnosis serta evaluasi perkembangan kondisi pasien, sedangkan fisioterapis berperan dalam membantu mobilisasi dini, mempertahankan fungsi pernapasan, dan mencegah komplikasi akibat tirah baring yang berkepanjangan.

Di samping penguatan kolaborasi antarprofesi, implementasi bundle sepsis dan protokol penatalaksanaan sepsis secara konsisten juga perlu terus dioptimalkan. Upaya tersebut meliputi identifikasi dini pasien yang berisiko mengalami sepsis, pengambilan sampel kultur sebelum pemberian antibiotik apabila kondisi memungkinkan, pemberian antibiotik empiris secara tepat waktu, pelaksanaan resusitasi cairan sesuai indikasi, pemantauan kadar laktat dan parameter hemodinamik, serta evaluasi fungsi organ secara berkala. Selain itu, penyelenggaraan edukasi dan pelatihan yang berkesinambungan bagi tenaga kesehatan penting dilakukan untuk meningkatkan kompetensi klinis sekaligus mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat dalam penatalaksanaan pasien sepsis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional yang berjalan secara efektif berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan, mempercepat proses pemulihan pasien, mengurangi lama perawatan di rumah sakit, menekan risiko komplikasi, serta membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien sepsis (Yuliana *et al.*, 2022; Manurung *et al.*, 2023; Wasliati, 2024). Oleh karena itu, pengembangan pendekatan kolaboratif yang terintegrasi perlu terus menjadi prioritas sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan keperawatan maupun pelayanan kesehatan pada kasus sepsis.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi selama masa perawatan, diagnosis keperawatan *Perfusi Perifer Tidak Efektif* menunjukkan perbaikan, meskipun luaran yang diharapkan belum tercapai sepenuhnya. Perkembangan tersebut ditandai dengan membaiknya status hemodinamik serta berkurangnya manifestasi hipoperfusi jaringan. Meskipun demikian, pasien masih mengeluhkan tubuh terasa lemas dan pada pemeriksaan fisik konjungtiva tampak sedikit pucat. Kondisi tersebut kemungkinan berkaitan dengan anemia serta penyakit penyerta yang dimiliki pasien, yaitu *Congestive Heart Failure* (CHF) dan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Oleh karena itu, pemantauan tanda-tanda vital dan status perfusi jaringan perlu tetap dilanjutkan untuk menjaga stabilitas hemodinamik, mengantisipasi terjadinya komplikasi akibat syok sepsis, serta memastikan kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tetap terpenuhi secara adekuat.

Kasus ini menunjukkan bahwa pemantauan tanda-tanda vital dan status perfusi secara berkesinambungan merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien dengan syok sepsis. Pemantauan tersebut memungkinkan perawat mengenali perubahan kondisi klinis sejak dini, menilai respons pasien terhadap terapi yang diberikan, serta menjadi dasar dalam menentukan tindak lanjut keperawatan sesuai perkembangan pasien. Melalui penerapan proses keperawatan yang sistematis, terencana, dan berkesinambungan, kondisi klinis pasien dapat dipantau secara optimal sehingga risiko komplikasi akibat gangguan perfusi jaringan dapat ditekan dan proses pemulihan pasien dapat berlangsung dengan lebih baik.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes 2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S1–S321.
- [2] Barletta, J. F., & Sclar, D. A. (2014). Stress ulcer prophylaxis in the intensive care unit. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 71(5), 377–386
- [3] Brunton, L. L., Hilal-Dandan, R., & Knollmann, B. C. (2023). *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- [4] Cecconi, M., Evans, L., Levy, M., & Rhodes, A. (2020). Sepsis and septic shock. *The Lancet*, 395(10219), 200–211.
- [5] Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., French, C., Machado, F. R., McIntyre, L., Ostermann, M., Prescott, H. C., Schorr, C., Simpson, S., Wiersinga, W. J., Alshamsi, F., Angus, D. C., Arabi, Y., Azevedo, L. C. P., Beale, R., Beilman, G., et al. (2021). Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, 47(11), 1181–1247.
- [6] Herawati, D., Putri, A. N., & Kurniawan, R. (2024). Patofisiologi dan penatalaksanaan syok sepsis pada pasien kritis. *Jurnal Keperawatan Kritis Indonesia*, 7(1), 45–53.
- [7] James, L. P., Farrar, H. C., & Sullivan, J. E. (2022). Acetaminophen and fever management in critically ill patients. *Pediatric Clinics of North America*, 69(4), 711–724.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Formularium Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [9] Manurung, N., Siregar, T., & Simanjuntak, D. (2023). Kolaborasi interprofesional dalam penatalaksanaan pasien sepsis di ruang intensif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 112–120.
- [10] Marik, P. E., & Bellomo, R. (2013). Stress hyperglycemia: An essential survival response. *Critical Care*, 17(2), 305.
- [11] Marik, P. E., & Bellomo, R. (2013). Stress hyperglycemia: An essential survival response. *Critical Care*, 17(2), 305.
- [12] O'Leary, F., & Samman, S. (2010). Vitamin B12 in health and disease. *Nutrients*, 2(3), 299–316.
- [13] Peerapornratana, S., Manrique-Caballero, C. L., Gómez, H., & Kellum, J. A. (2019). Acute kidney injury from sepsis: Current concepts, epidemiology, pathophysiology, prevention and treatment. *Kidney International*, 96(5), 1083–1099.
- [14] Poston, J. T., & Koyner, J. L. (2019). Sepsis associated acute kidney injury. *BMJ*, 364, k4891.
- [15] Samuni, Y., Goldstein, S., Dean, O. M., & Berk, M. (2013). The chemistry and biological activities of N-acetylcysteine. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1830(8), 4117–4129.
- [16] Sasmito, H., Rahmawati, D., & Nugroho, A. (2024). Faktor risiko dan karakteristik klinis pasien syok sepsis di unit perawatan intensif. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat*, 5(1), 12–20.
- [17] Setiono, A., & Sukmawati, E. (2024). Analisis faktor risiko kejadian sepsis pada pasien dewasa. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 17(2), 89–97.
- [18] Singer, M., Deutschman, C. S., Seymour, C. W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G. R., Chiche, J. D., Coopersmith, C. M., Hotchkiss, R. S., Levy, M. M., Marshall, J. C., Martin, G. S., Opal, S. M., Rubenfeld, G. D., van der Poll, T., Vincent, J. L., & Angus, D. C. (2016). The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801–810.

- [19] Supriadi, A., Handayani, R., & Wijaya, D. (2025). Gambaran gangguan perfusi jaringan pada pasien syok sepsis di ruang intensif. *Jurnal Keperawatan Kritis*, 8(1), 1–10.
- [20] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2022). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1 Revisi)*. Jakarta: DPP PPNI.
- [21] Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- [22] Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- [23] Wasliati. (2024). Pendekatan kolaboratif dalam meningkatkan keselamatan pasien sepsis. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 12(1), 55–63.
- [24] World Health Organization. (2023). *Global Report on Sepsis*. Geneva: World Health Organization.
- [25] Yuliana, S., Prasetyo, A., & Wibowo, H. (2022). Efektivitas kolaborasi interprofesional terhadap luaran pasien sepsis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 101–109.