

LAPORAN ANALISIS DAN PENGOLAAN KASUS NONTRAUMA SYOK SEPTIK

Riska Siti Mudrika^{1*}, Sri Epianti Rahayu², Regie Septian Fajar Pamungkas³, Suta Bhagaskara⁴, Revan ever azhar meirwan⁵, Agung gumelar⁶

¹²³⁴⁵⁶Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Permata Nusanatara

E-mail: 1riskasitimudrika27@gmail.com, 2srieianti0777@gmail.com,
3regiseptian2021@gmail.com, 4bhagaskara016@gmail.com,
5revaneverazharmeirwan@gmail.com, 6agunggumelarr1566@gmail.com

Abstract

Septic shock is a medical emergency characterized by impaired tissue perfusion, hypotension, and the risk of multiple organ dysfunction due to systemic infection. This report aims to analyze the clinical condition, determine priority nursing diagnoses, and identify appropriate interventions for a patient with septic shock. The method involved case analysis through ABCDE assessment, clinical examination, laboratory interpretation, nursing diagnosis identification, and evaluation of management. A 60-year-old woman presented with a temperature of 39°C, blood pressure of 85/55 mmHg, heart rate of 120 beats per minute, respiratory rate of 28 breaths per minute, oxygen saturation of 92%, lactate level of 5 mmol/L, and bilateral chest radiographic infiltrates suggestive of pneumonia. The primary nursing diagnosis was ineffective peripheral tissue perfusion, accompanied by impaired gas exchange and hyperthermia. Management included oxygen therapy, crystalloid fluid resuscitation, broad-spectrum antibiotics, hemodynamic monitoring, and preparation for vasopressor administration. This report highlights the importance of early identification, collaborative interventions, and continuous monitoring to support patient stabilization and reduce the risk of further complications.

Keywords: Septic Shock, Emergency Nursing, Tissue Perfusion, Fluid Resuscitation, Pneumonia

Abstrak

Syok septik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang ditandai dengan gangguan perfusi jaringan, hipotensi, dan risiko disfungsi multiorgan akibat infeksi sistemik. Laporan ini bertujuan menganalisis kondisi klinis, menentukan prioritas diagnosis keperawatan, serta mengidentifikasi intervensi yang tepat pada pasien dengan syok septik. Metode yang digunakan adalah analisis kasus melalui pengkajian ABCDE, pemeriksaan klinis, interpretasi hasil laboratorium, penentuan diagnosis keperawatan, dan evaluasi penatalaksanaan. Pasien perempuan berusia 60 tahun mengalami demam 39°C, tekanan darah 85/55

Article history

Received: Oktober 2026

Reviewed: Oktober 2026

Published: Oktober 2026

Plagiarism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

mmHg, nadi 120 kali/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, saturasi oksigen 92%, kadar laktat 5 mmol/L, serta infiltrat bilateral pada foto toraks yang mengarah pada pneumonia. Prioritas keperawatan adalah perfusi perifer tidak efektif, disertai gangguan pertukaran gas dan hipertermia. Penatalaksanaan meliputi terapi oksigen, resusitasi cairan kristaloid, antibiotik spektrum luas, pemantauan hemodinamik, dan persiapan vasopresor. Laporan ini menekankan pentingnya identifikasi dini, intervensi kolaboratif, serta pemantauan berkelanjutan untuk mendukung stabilisasi kondisi pasien.

Kata Kunci: Syok Septik, Keperawatan Gawat Darurat, Perfusi Jaringan, Resusitasi Cairan, Pneumonia

PENDAHULUAN

Syok septik adalah situasi darurat kesehatan yang muncul akibat reaksi berlebihan tubuh terhadap infeksi, yang mengakibatkan masalah pada sirkulasi, penurunan aliran darah ke jaringan, serta kerusakan organ yang bisa mengancam nyawa. Syok septik merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kematian pada pasien dalam kondisi kritis. Jika tidak segera ditangani dengan baik, kondisi ini bisa berkembang dengan cepat. Situasi ini muncul akibat reaksi tubuh yang tidak terkontrol terhadap infeksi sehingga mengakibatkan masalah pada aliran darah ke jaringan, tekanan darah rendah yang terus-menerus, dan kerusakan pada beberapa organ. (Muzalifah Agustini & Mirwanti Ristina, 2023)

Menurut (Doi et al., 2021), penanganan awal terhadap sepsis dan syok septik harus dilakukan sesegera mungkin melalui pelaksanaan sepsis bundle dalam jam pertama. Manajemen yang tepat mencakup pemberian cairan kristaloid sebesar 30 ml per kilogram berat badan, pemberian antibiotik spektrum luas dalam waktu kurang dari satu jam, pengukuran kadar laktat, serta penggunaan vasopressor jika tekanan darah masih rendah setelah cairan diberikan. Dalam konteks keperawatan gawat darurat, keberhasilan dalam menangani syok septik sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk cepat mengidentifikasi perubahan kondisi pasien dan melakukan pengawasan ketat terhadap tanda vital, status oksigenasi, aliran darah ke jaringan, serta respons terhadap terapi yang diberikan.

Dalam kasus yang spesifik ini, terdapat seorang pasien wanita berusia 60 tahun yang datang dengan keluhan demam dan kelemahan. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan tekanan darah 85/55 mmHg, frekuensi pernapasan 28 kali per menit, denyut nadi 120 kali per menit, suhu tubuh 39°C, dan saturasi oksigen 92%. Berdasarkan penilaian qSOFA, pasien mendapatkan skor 3 karena terdapat peningkatan frekuensi pernapasan ≥ 22 kali per menit, tekanan darah sistolik ≤ 100 mmHg, serta penurunan kesadaran dengan GCS 14. Hasil laboratorium menunjukkan kadar laktat 5 mmol/L, sel darah putih 18.000/mm³, dan peningkatan prokalsitonin yang menunjukkan adanya infeksi sistemik yang berat disertai dengan aliran darah yang rendah ke jaringan. Hasil pemeriksaan radiografi dada (CXR) menunjukkan adanya infiltrasi bilateralis yang mungkin mengarah kepada infeksi paru sebagai sumber infeksi utama.

Syok septik adalah suatu keadaan darurat medis dengan tingkat kematian yang tinggi karena dapat mengakibatkan gangguan aliran darah ke jaringan, tekanan darah rendah yang berlangsung lama, serta kegagalan banyak organ dalam waktu singkat. Penanganan segera

sangat diperlukan dalam kondisi ini, karena jika terapi tertunda, keadaan pasien dapat memburuk dan mengarah pada kematian. (Sumendep, 2023)

Pada individu yang mengalami syok septik, kurangnya aliran darah ke jaringan ditunjukkan dengan tingginya kadar laktat, penurunan tekanan darah, pernapasan cepat, dan perubahan dalam kesadaran sebagai dampak dari respons inflamasi sistemik yang tidak terkelola terhadap infeksi. Hal ini membuat organ-organ penting kekurangan pasokan oksigen yang cukup, sehingga pasien memerlukan resusitasi serta pemantauan yang ketat dan berkelanjutan. (Rahajeng, 2020)

Dalam bidang keperawatan darurat, tingkat kewaspadaan klinis terhadap syok septik mengharuskan perawat untuk melakukan identifikasi awal, pemantauan kondisi hemodinamik, pengawasan status pernapasan, serta bekerja sama dalam pemberian terapi cairan, antibiotik spektrum luas, dan vasopressor dengan cepat dan tepat. Penanganan awal yang dilakukan selama jam-jam krusial sangat penting untuk meningkatkan aliran darah ke jaringan, mencegah kerusakan organ yang lebih parah, dan mengurangi tingkat kematian pasien. (Sumendep, 2023)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus untuk menganalisis dan menjelaskan penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan syok septik nontrauma. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan pengkajian kondisi klinis pasien secara menyeluruh, identifikasi masalah keperawatan, penentuan prioritas intervensi, serta evaluasi respons terhadap tindakan yang diberikan. Studi kasus relevan digunakan dalam praktik keperawatan untuk memahami kondisi pasien secara mendalam berdasarkan data klinis dan proses asuhan keperawatan yang sistematis.

Subjek penelitian adalah seorang pasien perempuan berusia 60 tahun yang mengalami syok septik dan mendapatkan penanganan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Pemilihan subjek dilakukan secara purposif berdasarkan kesesuaian karakteristik klinis dengan fokus analisis, yaitu adanya tanda infeksi sistemik, hipotensi, gangguan perfusi jaringan, dan gangguan oksigenasi. Data awal menunjukkan tekanan darah 85/55 mmHg, frekuensi nadi 120 kali/menit, frekuensi pernapasan 28 kali/menit, suhu tubuh 39°C, dan saturasi oksigen 92%. Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar laktat 5 mmol/L, leukosit 18.000/mm³, peningkatan prokalsitonin, serta infiltrat bilateral pada foto toraks yang mengarah pada pneumonia sebagai sumber infeksi.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian kondisi pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, penilaian tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan radiologi. Pengkajian awal menggunakan pendekatan *primary survey* ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure*), kemudian dilanjutkan dengan *secondary survey* untuk memperoleh informasi klinis yang lebih lengkap. Penilaian risiko sepsis dilakukan menggunakan skor qSOFA, sedangkan pemantauan lanjutan mencakup tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, suhu, saturasi oksigen, dan respons pasien terhadap terapi.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menginterpretasikan temuan klinis, menetapkan diagnosis dan prioritas masalah keperawatan, serta membandingkan penatalaksanaan dengan pedoman *Surviving Sepsis Campaign* (Evans et al., 2021). Fokus analisis meliputi perfusi perifer, pertukaran gas, dan hipertermia. Intervensi yang dikaji mencakup pemantauan hemodinamik, terapi oksigen, resusitasi cairan, kolaborasi pemberian antibiotik, serta persiapan vasopresor sesuai indikasi. Evaluasi dilakukan dengan menilai

perubahan kondisi pasien dan kesesuaiannya dengan tujuan terapi. Kerahasiaan identitas pasien perlu dijaga dalam penyajian data dan laporan kasus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Kasus (C4)

A. Data Klinis

1. Identitas pasien : Ny. M
2. Keluhan utama : Pasien demam dan merasa lemas.
3. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 88/55 mmHg
 - b. Nadi : 120x/menit
 - c. Respirasi : 28x/menit
 - d. Suhu : 39°C
 - e. SpO₂ : 92%
4. Pemeriksaan qSOFA : RR ≥22 ✓ TD sistolik ≤100 mmHg ✓ GCS 14 ✓
5. Hasil pemeriksaan penunjang meningkat : Laktat 5 mmol/L, Leukosit 18.000 prokalsitonin
6. Imaging : CXR: Infiltrat Bilateral

B. Analisis Primary Survey (ABCDE)

1) Airway (A)

Pada pemeriksaan airway, jalan napas pasien masih dalam kondisi paten karena pasien masih dapat merespons dan berbicara meskipun tampak lemah. Tidak ditemukan adanya sumbatan jalan napas seperti sekret berlebih, suara napas tambahan berupa gurgling, maupun obstruksi akibat benda asing.

2) Breathing (B)

Pasien mengalami peningkatan frekuensi napas sebesar 28 kali/menit yang menunjukkan takipnea sebagai respons kompensasi terhadap hipoksia dan asidosis metabolik akibat syok septik. Saturasi oksigen pasien 92% menandakan adanya gangguan oksigenasi. Kondisi ini menyebabkan pertukaran gas di paru terganggu sehingga kebutuhan oksigen jaringan tidak terpenuhi secara optimal. Pasien memerlukan monitoring pola napas, saturasi oksigen, serta pemberian terapi oksigen sesuai indikasi.

3) Circulation (C)

Pemeriksaan sirkulasi menunjukkan tekanan darah 85/55 mmHg dengan nadi 120 kali/menit. Kondisi ini mengindikasikan hipotensi disertai takikardi sebagai tanda syok akibat vasodilatasi sistemik dan hipoperfusi jaringan. Selain itu, pasien tampak lemah yang menandakan suplai oksigen ke jaringan tidak adekuat. Pada kondisi ini diperlukan resusitasi cairan kristaloid 30 ml/kgBB secara cepat dan pemantauan hemodinamik ketat untuk mempertahankan perfusi organ vital.

4) Disability (D)

Pemeriksaan neurologis menunjukkan GCS 14 yang menandakan adanya penurunan kesadaran ringan. Kondisi ini dapat terjadi akibat hipoperfusi serebral dan gangguan metabolik pada syok septik. Pasien masih dapat merespons tetapi tampak lemah dan mengalami penurunan kondisi umum. Pemantauan tingkat kesadaran perlu dilakukan secara berkala untuk mendeteksi perburukan neurologis lebih dini.

5) Exposure (E)

Pada pemeriksaan exposure ditemukan suhu tubuh pasien 39°C yang menunjukkan hipertermia akibat proses infeksi sistemik. Kulit pasien kemungkinan tampak hangat sebagai respons vasodilatasi pada fase awal sepsis. Pemeriksaan menyeluruh juga penting dilakukan untuk mencari sumber infeksi lain, tanda perfusi perifer, serta kemungkinan komplikasi yang muncul akibat syok septik. Monitoring suhu tubuh dan tanda-tanda infeksi harus dilakukan secara berkelanjutan.

C. Secondary Survey

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit sebesar 18.000/mm³ yang mengindikasikan adanya proses infeksi atau inflamasi sistemik. Pemeriksaan prokalsitonin didapatkan meningkat, yang mendukung adanya infeksi bakteri berat sebagai penyebab sepsis. Selain itu, kadar laktat serum sebesar 5 mmol/L menunjukkan hipoperfusi jaringan dan metabolisme anaerob akibat syok septik. Nilai laktat yang tinggi juga menjadi indikator bahwa kondisi pasien termasuk sepsis berat dengan risiko kegagalan organ.

Pada pemeriksaan imaging menggunakan foto thoraks (CXR) ditemukan infiltrat bilateral pada paru. Hasil tersebut mengarah pada pneumonia sebagai sumber utama infeksi yang menyebabkan terjadinya sepsis dan syok septik pada pasien. Infiltrat bilateral juga menjelaskan adanya gangguan oksigenasi yang ditandai dengan takipnea dan penurunan saturasi oksigen pasien.

D. Interpretasi Data

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien menunjukkan tanda infeksi sistemik yang mengarah pada syok septik. Hal ini ditandai dengan demam 39°C, leukosit 18.000/mm³, dan peningkatan prokalsitonin yang menunjukkan adanya infeksi bakteri berat. Hasil foto thoraks ditemukan infiltrat bilateral yang mengarah pada pneumonia sebagai sumber infeksi.

Pasien mengalami gangguan oksigenasi yang ditandai dengan RR 28 kali/menit dan SpO₂ 92% akibat proses infeksi pada paru. Selain itu, ditemukan tekanan darah 85/55 mmHg dan nadi 120 kali/menit yang menunjukkan hipotensi dan takikardi sebagai tanda hipoperfusi jaringan akibat syok. Nilai laktat 5 mmol/L memperkuat adanya gangguan perfusi dan metabolisme anaerob.

Hasil qSOFA dengan skor 3 menunjukkan pasien berisiko tinggi mengalami sepsis berat dan disfungsi organ. Penurunan kesadaran ringan dengan GCS 14 kemungkinan disebabkan oleh hipoperfusi serebral. Secara keseluruhan, data pasien mengarah pada diagnosis syok septik akibat pneumonia sehingga memerlukan penanganan segera sesuai guideline Surviving Sepsis Campaign.

2. Diagnosis & Prioritas Masalah

A. Diagnosis Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan aliran darah arteri sekunder akibat vasodilatasi sistemik pada syok septik d.d TD 85/55 mmHg, nadi 120 kali/menit, laktat 5 mmol/L, CRT memanjang, dan pasien tampak lemas. (D.0009)
2. Gangguan Pertukaran Gas b.d perubahan membran alveolus d.d RR 28 kali/menit, SpO₂ 92%, dan infiltrat bilateral pada foto thoraks. (D. 0003)
3. Hipertermia b.d proses infeksi d.d suhu tubuh 39°C dan peningkatan leukosit 18.000/mm³.

B. Penentuan Prioritas

Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan aliran darah arteri sekunder akibat vasodilatasi sistemik pada syok septik d.d TD 85/55 mmHg, nadi 120 kali/menit, laktat 5 mmol/L, CRT

memanjang, dan pasien tampak lemas. (D.0009)

C. Rasional Prioritas (berbasis teori)

Penentuan prioritas masalah dengan diagnosis D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif menjadi prioritas utama karena pada syok septik terjadi vasodilatasi sistemik dan peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan penurunan aliran darah arteri ke jaringan. Kondisi ini mengakibatkan hipoperfusi jaringan sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke organ vital menjadi tidak adekuat. Pada pasien ditemukan TD 85/55 mmHg, nadi 120 kali/menit, dan kadar laktat 5 mmol/L yang menunjukkan adanya gangguan perfusi jaringan. Jika tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi disfungsi multiorgan bahkan kematian.

Menurut teori sepsis, peningkatan kadar laktat merupakan indikator hipoperfusi jaringan akibat metabolisme anaerob karena kurangnya suplai oksigen ke sel. Hal ini didukung oleh penelitian (Purwanto & Astrawinata, n.d.) yang menyatakan bahwa laktat merupakan biomarker penting dalam menilai derajat hipoperfusi pada pasien sepsis dan syok septik. Selain itu, penelitian (Agustini Muzalifah, 2023) menjelaskan bahwa gangguan perfusi jaringan merupakan masalah keperawatan utama pada pasien syok sepsis karena hipotensi menetap dapat menyebabkan kegagalan organ apabila tidak segera dilakukan resusitasi cairan dan stabilisasi hemodinamik sesuai guideline Surviving Sepsis Campaign. Oleh karena itu, penanganan utama difokuskan pada stabilisasi sirkulasi melalui resusitasi cairan, pemantauan hemodinamik, dan pemberian vasopressor untuk mempertahankan perfusi organ vital.

3. Manajemen Kasus (C3-C4)

A. Intervensi Mandiri

1) Tindakan

a. Airway

Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian patensi jalan napas dengan mengobservasi adanya sekret, suara napas tambahan, atau tanda obstruksi jalan napas. Selain itu, dilakukan pemantauan kemampuan pasien mempertahankan jalan napas secara mandiri dan menyiapkan alat suction untuk menjaga kepatenan jalan napas.

b. Breathing

Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan frekuensi napas pasien sebesar 28 kali/menit, pola dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, serta saturasi oksigen 92% secara berkala. Pasien diposisikan semifowler untuk membantu meningkatkan ekspansi paru dan diberikan terapi oksigen melalui non rebreathing mask (NRM).

c. Circulation

Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah pasien 85/55 mmHg, frekuensi nadi 120 kali/menit, Mean Arterial Pressure (MAP), CRT, dan tanda hipoperfusi seperti lemas serta hipotensi. Selain itu, dilakukan pemantauan keseimbangan cairan dengan mencatat intake dan output termasuk urin output. Pasien diberikan cairan kristaloid 30 ml/kgBB sesuai program terapi dan dipantau respons hemodinamiknya setelah resusitasi cairan. Selain itu juga mempersiapkan pemberian vasopressor norepinefrin apabila MAP tetap <65 mmHg.

d. Disability

Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan tingkat kesadaran menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) dengan hasil GCS 14 secara berkala untuk menilai perubahan status neurologis pasien. Selain itu, dilakukan observasi terhadap respons verbal, kemampuan

pasien mengikuti instruksi, orientasi pasien, serta adanya tanda penurunan kesadaran seperti gelisah, apatis, atau penurunan respons terhadap rangsangan. Pemantauan neurologis dilakukan secara kontinu untuk mendeteksi dini gangguan perfusi serebral akibat syok septik.

e. Exposure

Intervensi meliputi pemantauan suhu tubuh pasien sebesar 39°C secara berkala, observasi tanda-tanda infeksi sistemik seperti kulit hangat, kemerahan, dan berkeringat, serta menjaga kenyamanan pasien dengan mengatur suhu lingkungan dan melakukan kompres hangat. Selain itu, dilakukan pemantauan kondisi umum pasien untuk menilai respons tubuh terhadap infeksi dan terapi yang diberikan.

B. Intervensi Kolaboratif

Intervensi kolaboratif yang dilakukan pada pasien syok septik meliputi kolaborasi pemberian terapi oksigen melalui non rebreathing mask (NRM) untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien yang berada pada nilai 92%. Selain itu, dilakukan kolaborasi pemeriksaan analisa gas darah (AGD) dan monitoring saturasi oksigen secara kontinu untuk menilai status oksigenasi pasien. Pada sistem sirkulasi, dilakukan kolaborasi pemberian cairan kristaloid 30 ml/kgBB sesuai guideline Surviving Sepsis Campaign untuk mengatasi hipotensi dan memperbaiki perfusi jaringan. Perawat juga berkolaborasi dalam pemberian vasopressor norepinefrin apabila Mean Arterial Pressure (MAP) tetap <65 mmHg setelah resusitasi cairan. Selain itu, dilakukan kolaborasi pemasangan jalur intravena, pemeriksaan kultur darah sebelum pemberian antibiotik, pemeriksaan kadar laktat, leukosit, prokalsitonin, serta pemeriksaan foto thoraks untuk mengevaluasi perkembangan pneumonia dan respons terapi pasien.

C. Rasional Ilmiah

Pemberian cairan kristaloid pada pasien syok septik bertujuan meningkatkan volume intravaskular, memperbaiki preload, dan meningkatkan perfusi jaringan sehingga dapat membantu mengatasi hipotensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Evans et al., 2021), resusitasi cairan dini efektif memperbaiki stabilitas hemodinamik dan menurunkan risiko kegagalan organ pada pasien syok septik. Selain itu, pemberian antibiotik broad spectrum kurang dari satu jam penting dilakukan untuk mengontrol sumber infeksi secara cepat dan menurunkan mortalitas pasien. Penelitian (Shao et al., 2019) menyebutkan bahwa keterlambatan pemberian antibiotik pada pasien syok septik berhubungan dengan peningkatan risiko kematian.

Penggunaan vasopressor norepinefrin diberikan apabila hipotensi tidak membaik setelah resusitasi cairan dengan tujuan mempertahankan Mean Arterial Pressure (MAP) ≥65 mmHg agar perfusi organ vital tetap adekuat. Menurut penelitian (Li et al., 2020), norepinefrin merupakan vasopressor lini pertama yang efektif meningkatkan tekanan darah pada pasien syok septik dengan risiko aritmia yang lebih rendah dibandingkan dopamin.

D. Manajemen Farmakologi

Manajemen farmakologi pada pasien syok septik meliputi pemberian cairan kristaloid seperti Ringer Laktat atau NaCl 0,9% sebagai terapi resusitasi awal untuk meningkatkan volume intravaskular dan memperbaiki perfusi jaringan. Menurut penelitian (Evans et al., 2021), cairan kristaloid efektif digunakan sebagai terapi awal dalam penatalaksanaan syok septik karena mampu meningkatkan stabilitas hemodinamik pasien.

Selain itu, diberikan antibiotik broad spectrum seperti piperacillin-tazobactam, meropenem, atau ceftriaxone sesuai hasil kultur untuk mengontrol sumber infeksi. Penelitian (Wanderer et al., 2020) menyatakan bahwa pemberian antibiotik dini secara signifikan dapat meningkatkan keberhasilan terapi dan menurunkan mortalitas pada pasien syok septik.

Apabila tekanan darah pasien tetap rendah setelah resusitasi cairan, diberikan vasopressor norepinefrin sebagai terapi lini pertama untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg dan menjaga perfusi organ vital. Menurut penelitian (Ospina-tascón et al., 2020), penggunaan norepinefrin dini pada syok septik efektif memperbaiki tekanan darah dan perfusi jaringan pasien. Selain itu, pasien juga diberikan antipiretik berupa paracetamol untuk membantu menurunkan hipertermia akibat proses infeksi sistemik.

4. Evaluasi & Alternatif (C5)

A. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan dan terapi kolaboratif, dilakukan evaluasi terhadap respons pasien. Evaluasi meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, Mean Arterial Pressure (MAP), frekuensi napas, saturasi oksigen, suhu tubuh, tingkat kesadaran, serta hasil laboratorium pasien. Diharapkan tekanan darah pasien meningkat dan MAP mencapai ≥ 65 mmHg setelah pemberian cairan kristaloid dan vasopressor. Frekuensi napas menurun mendekati normal serta saturasi oksigen meningkat setelah pemberian terapi oksigen.

Selain itu, suhu tubuh pasien diharapkan menurun dari 39°C setelah pemberian antipiretik dan antibiotik broad spectrum. Tingkat kesadaran pasien juga dipantau menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) untuk menilai adanya perbaikan perfusi serebral. Evaluasi laboratorium dilakukan dengan memantau penurunan kadar laktat, leukosit, dan prokalsitonin sebagai indikator membaiknya perfusi jaringan dan kontrol infeksi. penurunan kadar laktat dan stabilitas hemodinamik menjadi indikator keberhasilan terapi pada pasien syok septik.

B. Perbandingan Dengan Standar

Penatalaksanaan pada kasus ini telah disesuaikan dengan guideline Surviving Sepsis Campaign 2021. Pasien mendapatkan resusitasi cairan kristaloid 30 ml/kgBB untuk mengatasi hipotensi dan hipoperfusi jaringan. Selain itu, dilakukan pemberian antibiotik broad spectrum kurang dari satu jam setelah diagnosis syok septik ditegakkan sebagai upaya kontrol sumber infeksi. Monitoring hemodinamik seperti tekanan darah, MAP, nadi, dan urin output juga dilakukan secara berkala sesuai standar tata laksana syok septik.

Ketika tekanan darah tidak membaik setelah pemberian cairan, dipersiapkan pemberian vasopressor norepinefrin sebagai terapi lini pertama untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg. Pemeriksaan kultur darah, kadar laktat, leukosit, dan prokalsitonin juga dilakukan sebagai bagian dari bundle penatalaksanaan sepsis sesuai standar guideline terbaru. Menurut penelitian (Muzalifah Agustini & Mirwanti Ristina, 2023), penerapan bundle sepsis secara tepat dapat menurunkan angka mortalitas dan meningkatkan outcome pasien syok septik.

C. Alternatif Tindakan Jika Kondisi Memburuk

Apabila kondisi pasien memburuk, tindakan lanjutan yang dilakukan meliputi peningkatan terapi oksigen hingga pemasangan ventilasi mekanik bila terjadi gagal napas atau penurunan saturasi oksigen yang berat. Jika hipotensi tetap berlangsung meskipun telah diberikan cairan dan norepinefrin, dapat dilakukan penambahan vasopressor lain sesuai instruksi medis.

Selain itu, pasien dapat dipindahkan ke Intensive Care Unit (ICU) untuk mendapatkan monitoring hemodinamik yang lebih ketat dan terapi lanjutan. Pemantauan fungsi organ seperti ginjal, jantung, dan neurologis dilakukan secara intensif untuk mendeteksi terjadinya kegagalan multiorgan. Evaluasi ulang sumber infeksi dan penyesuaian antibiotik berdasarkan hasil kultur juga dilakukan apabila respons terapi tidak membaik. Menurut penelitian oleh (Arianto, 2020), monitoring intensif dan penanganan cepat pada pasien syok septik dapat

membantu menurunkan risiko mortalitas dan kegagalan multiorgan.

5. Refleksi Tim

A. Kekuatan Manajemen

Penatalaksanaan pada kasus syok septik ini telah dilakukan secara cepat dan sesuai guideline Surviving Sepsis Campaign. Tim kesehatan mampu melakukan identifikasi dini sepsis menggunakan qSOFA dengan hasil RR ≥ 22 kali/menit, tekanan darah ≤ 100 mmHg, dan penurunan kesadaran dengan GCS 14. Selain itu, pemberian cairan kristaloid 30 ml/kgBB, antibiotik broad spectrum kurang dari satu jam, serta persiapan pemberian vasopressor telah dilakukan sesuai standar penatalaksanaan syok septik. Monitoring hemodinamik, status respirasi, dan pemeriksaan laboratorium juga dilakukan secara berkala sehingga kondisi pasien dapat dievaluasi secara cepat dan tepat.

B. Kelemahan

Pada kasus ini masih terdapat beberapa keterbatasan dalam manajemen pasien, seperti risiko keterlambatan identifikasi sumber infeksi secara spesifik karena hasil kultur darah membutuhkan waktu. Selain itu, kondisi hipotensi berat pada pasien juga meningkatkan risiko terjadinya hipoperfusi organ dan kegagalan multiorgan sehingga membutuhkan monitoring yang sangat ketat. Keterbatasan fasilitas monitoring invasif dan respon terapi yang berbeda pada setiap pasien juga dapat memengaruhi keberhasilan tata laksana syok septik.

C. Analisis Kesesuaian Dengan Standar Praktik

Perbaikan yang dapat dilakukan pada penatalaksanaan kasus syok septik yaitu dengan mengoptimalkan penerapan sepsis bundle sesuai guideline Surviving Sepsis Campaign 2021 secara lebih cepat dan terstruktur. Tim kesehatan perlu meningkatkan ketepatan waktu dalam pemberian antibiotik broad spectrum kurang dari satu jam setelah diagnosis ditegakkan serta memastikan resusitasi cairan 30 ml/kgBB diberikan dan dievaluasi responsnya secara berkala melalui pemantauan MAP, CRT, dan urin output.

Selain itu, diperlukan monitoring hemodinamik dan status respirasi yang lebih ketat untuk mendeteksi tanda perburukan sedini mungkin, terutama risiko gagal napas dan kegagalan multiorgan. Pemeriksaan kadar laktat, kultur darah, dan parameter infeksi juga perlu dilakukan secara berkala sebagai evaluasi keberhasilan terapi. Koordinasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan harus ditingkatkan agar pengambilan keputusan klinis dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sesuai kondisi pasien.

Peningkatan edukasi dan pelatihan mengenai penatalaksanaan sepsis dan syok septik berbasis evidencebased practice juga penting dilakukan agar seluruh tenaga kesehatan mampu menerapkan standar tata laksana terbaru secara optimal sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan risiko mortalitas pasien syok septik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pengelolaan kasus nontrauma syok septik pada Ny. M, perempuan berusia 60 tahun, dapat disimpulkan bahwa syok septik merupakan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan identifikasi dini, penanganan cepat, dan pemantauan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya disfungsi organ dan komplikasi yang mengancam jiwa. Hasil pengkajian menunjukkan adanya hipotensi, takikardia, takipnea, hipertermia, penurunan kesadaran ringan, peningkatan kadar laktat, leukositosis, peningkatan prokalsitonin, serta infiltrat bilateral pada foto toraks yang mengarah pada pneumonia sebagai sumber infeksi.

Diagnosis keperawatan prioritas adalah perfusi perifer tidak efektif karena adanya gangguan sirkulasi dan hipoperfusi jaringan. Selain itu, gangguan pertukaran gas dan hipertermia menjadi masalah keperawatan yang memerlukan penanganan. Intervensi dilakukan melalui pendekatan *primary survey* ABCDE, pemantauan tanda-tanda vital dan status kesadaran, pemberian terapi oksigen, resusitasi cairan kristaloid, serta kolaborasi pemberian antibiotik dan vasopresor sesuai indikasi klinis.

Berdasarkan lembar monitoring, kondisi pasien menunjukkan perbaikan selama periode pengamatan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dari 85/55 mmHg menjadi 110/75 mmHg, penurunan frekuensi nadi dari 120 menjadi 92 kali/menit, penurunan frekuensi pernapasan dari 28 menjadi 20 kali/menit, penurunan suhu tubuh dari 39°C menjadi 37°C, serta peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 97%. Temuan tersebut menunjukkan adanya perbaikan parameter klinis selama pemantauan, meskipun keberhasilan penatalaksanaan secara menyeluruh tetap memerlukan evaluasi lanjutan terhadap perfusi jaringan, kadar laktat, fungsi organ, dan pengendalian sumber infeksi.

Dengan demikian, penerapan proses keperawatan yang sistematis, intervensi berbasis bukti, pemantauan hemodinamik dan respirasi, serta kolaborasi antarprofesi merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan pasien syok septik. Laporan ini memberikan kontribusi bagi pembelajaran keperawatan gawat darurat, khususnya dalam meningkatkan kemampuan mahasiswa untuk melakukan pengkajian, menentukan prioritas masalah, merencanakan intervensi, dan mengevaluasi respons pasien secara terstruktur.

SARAN

1. Bagi tenaga keperawatan, diharapkan mampu meningkatkan keterampilan dalam mengenali tanda awal sepsis dan syok septik melalui pengkajian ABCDE, pemantauan tanda-tanda vital, status kesadaran, perfusi jaringan, produksi urin, dan saturasi oksigen secara berkala. Tindakan keperawatan perlu dilakukan secara cepat, tepat, dan sesuai dengan kondisi pasien serta standar pelayanan yang berlaku.
2. Bagi institusi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat mengoptimalkan penerapan protokol penatalaksanaan sepsis dan syok septik, termasuk pelaksanaan *sepsis bundle*, ketersediaan peralatan kegawatdaruratan, pemeriksaan penunjang, serta koordinasi antarprofesi. Evaluasi respons terhadap resusitasi cairan dan terapi lainnya perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mendeteksi perburukan kondisi pasien sedini mungkin.
3. Bagi mahasiswa keperawatan, laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran untuk memperdalam pemahaman mengenai patofisiologi syok septik, penentuan diagnosis keperawatan prioritas, rasional intervensi, dan evaluasi hasil tindakan. Mahasiswa juga perlu meningkatkan kemampuan berpikir kritis, komunikasi menggunakan metode SBAR, dan pengambilan keputusan berdasarkan bukti ilmiah.
4. Bagi penulis dan peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan kajian kasus syok septik dengan dokumentasi yang lebih lengkap, terutama mengenai waktu pemberian terapi, respons hemodinamik, perubahan kadar laktat, hasil kultur, dan perkembangan fungsi organ. Dokumentasi tersebut penting untuk mendukung evaluasi efektivitas intervensi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi kegawatdaruratan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustini Muzalifah, R. M. (2023). *PENATALAKSANAAN GANGGUAN PERFUSI JARINGAN PADA*

PASIEN DENGAN SYOK SEPSIS DI ICU : A CASE REPORT. 2(7), 2644-2655.

- Arianto, D. P. (2020). *Tatalaksana syok septik dengan infeksi intraabdomen et causa perforasi gaster di ICU*. 2(1), 198-204.
- Bruinink, L. J., Linders, M., Boode, W. P. De, Fluit, C. R. M. G., & Hogeveen, M. (2024). The ABCDE approach in critically ill patients: A scoping review of assessment tools, adherence and reported outcomes. *Resuscitation Plus*, 20(August), 100763. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2024.100763>
- Doi, K., Estenssoro, E., Ferrer, R., Hodgson, C., Møller, M. H., Jacob, S., Kleinpell, R., Klompas, M., Koh, Y., Kumar, A., Kwizera, A., Lobo, S., Masur, H., Mcgloughlin, S., Mehta, S., Mehta, Y., Mer, M., Oczkowski, S., Osborn, T., ... Zimmerman, J. (2021). Bin Du 28 Charles Gomersall 31 Mark Nunnally 47 Charles L. Sprung 57. In *Critical Care Medicine* (Vol. 49, Issue 11).
- 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. (2021). Surviving sepsis campaign : international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, 47(11), 1181-1247. <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>
- Jung, J. Y. (2016). Airway management of patients with traumatic brain injury / C-spine injury. *Korean Journal of Anesthesiology*, 68(3).
- Li, Y., Li, H., & Zhang, D. (2020). *Timing of norepinephrine initiation in patients with septic shock : a systematic review and meta-analysis*. 1-9.
- Muzalifah Agustini, & Mirwanti Ristina. (2023). *Penatalaksanaan_Gangguan_Perfusi_Jaringan_Pada_Pas*. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2644-2655.
- Okeke, C., Zhang, J., Bashford, T., & Seah, M. (2024). Perioperative management of adults with traumatic brain injury. *Journal of Perioperative Practice*, 34(4), 122-128. <https://doi.org/10.1177/17504589231187798>
- Ospina-tascón, G. A., Hernandez, G., Alvarez, I., Calderón-tapia, L. E., Manzano-nunez, R., Sánchez-ortiz, A. I., Quiñones, E., Ruiz-yucuma, J. E., Aldana, J. L., Teboul, J., Cavalcanti, A. B., Backer, D. De, & Bakker, J. (2020). *Effects of very early start of norepinephrine in patients with septic shock : a propensity score-based analysis*. 1-11.
- Purwanto, D. S., & Astrawinata, D. A. W. (n.d.). *Pemeriksaan Laboratorium sebagai Indikator Sepsis dan Syok Septik*. 1-9.
- Rahajeng, E. P. (2020). *Analisis_Laktat_Albumin_dan_Rasio_Laktat_Albumin_S*. 9(1), 26-32.
- Ronald M. Stewart, MD, F. dkk. (2018). *Advanced Trauma Life Support ®*.
- Shao, T., Josephson, L., & Liang, S. H. (2019). *PET / SPECT Molecular Probes for the Diagnosis and Staging of Nonalcoholic Fatty Liver Disease*. 18, 1-11. <https://doi.org/10.1177/1536012119871455>
- Sumendep. (2023). *Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Syok Kardio dan Intervensi Suction Parubahan Saturasi Oksigen Di IGD*. 02(02), 64-70.
- Wanderer, J. P., Wang, L., Byrne, D. W., Collins, S. P., Slovis, C. M., Lindsell, C. J., Ph, D., Shaw, A. D., Bernard, G. R., Rice, T. W., & Investigators, S. (2020). *Balanced Crystalloids versus Saline in Noncritically Ill Adults*. 819-828. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1711586>
- Wicaksono, A., Adisasmita, A., & Harijanto, E. (2022). Frekuensi dan Mortalitas Pasien Sepsis dan Syok Septik di ICU Rumah Sakit Swasta Tipe B, di Tangerang Selatan Frequency of Shock Septic and Mortality Rates among Sepsis Patients in ICU of a Type B Private Hospital in South Tangerang District. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 27-36.