

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. MA DENGAN SYOK SEPSIS EC PNEUMONIA DI RUANG RAWAT ICCU RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

NURSING CARE FOR MR. MA WITH SEPTIC SHOCK SECONDARY TO PNEUMONIA IN THE INTENSIVE CORONARY CARE UNIT (ICCU) OF dr. ZAINOEL ABIDIN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, BANDA ACEH

Emas Sartiva¹, Irfanita Nurhidayah²

¹emaultra2017@gmail.com, program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

²irfanita.nurhidayah@usk.ac.id, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

*) *Corresponding author*: (nama penulis corespondensi, center, cambria 11)
E-mail : (email penulis corespondensi, center, cambria 11)

ABSTRAK

Syok sepsis merupakan kondisi medis serius yang terjadi akibat respons sistem imun tubuh yang ekstrem terhadap infeksi dan dapat menyebabkan kegagalan organ serta kematian jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Pneumonia merupakan salah satu penyebab terjadinya syok sepsis di ruang intensif. Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan proses asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan syok sepsis ec pneumonia. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Subjek dalam laporan ini adalah Tn. MA, pasien laki-laki usia 64 tahun yang dirawat di ICCU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan diagnosa medis syok sepsis ec pneumonia. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan beberapa masalah keperawatan di antaranya: Risiko syok dengan rencana keperawatan pencegahan syok, gangguan pertukaran gas dengan rencana keperawatan terapi oksigen, penurunan curah jantung dengan rencana keperawatan perawatan jantung dan risiko ketidakseimbangan elektrolit dengan rencana keperawatan manajemen elektrolit. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan secara intensif, dengan stabilisasi hemodinamik. TD: 126/60 mmhg, MAP: 87 mmhg, RR: 21, HR: 92 x/m Spo: 94 % dengan NK5 lpm, Suhu 36,8°C. Rekomendasi bagi tenaga kesehatan dapat menjadikan studi kasus ini sebagai referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan syok sepsis, serta meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di ruang perawatan intensif.

Kata Kunci: Syok Sepsis, Pneumonia, ICCU

ABSTRAK

Septic shock is a life-threatening medical condition resulting from the body's extreme immune response to infection, potentially leading to organ failure and death if not promptly and properly managed. Pneumonia is one of the leading causes of septic shock in intensive care settings. This case study aims to apply a comprehensive nursing care process for a patient with septic shock secondary to pneumonia. The study employed a descriptive case study method. The subject was Mr. MA, a 64-year-old male patient admitted to the ICCU of dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital, Banda Aceh, with a medical diagnosis of septic shock due to pneumonia. The nursing assessment identified several key problems: (1) risk of shock, with a nursing care plan focusing on shock prevention; (2) impaired gas exchange, managed through oxygen therapy planning; (3) decreased cardiac output, addressed with a cardiac care plan; and (4) risk of electrolyte imbalance, managed with an electrolyte

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

management plan. Evaluation results indicated clinical improvement following intensive nursing care, evidenced by stabilized hemodynamic parameters: blood pressure (BP) 126/60 mmHg, mean arterial pressure (MAP) 87 mmHg, respiratory rate (RR) 21 breaths/minute, heart rate (HR) 92 bpm, oxygen saturation (SpO₂) 94% on nasal cannula 5 L/min, and body temperature 36.8°C. It is recommended that healthcare professionals consider this case study as a reference in providing nursing care for patients with septic shock and as a model for enhancing the quality of nursing services in intensive care units.

Keywords: *Septic Shock, Pneumonia, ICCU*

PENDAHULUAN

Sepsis dan syok sepsis merupakan masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (PERMENKES, 2017). Sepsis didefinisikan sebagai suatu sindrom yang melibatkan gangguan fungsi organ vital akibat infeksi, sedangkan syok sepsis merupakan kondisi lanjutan di mana tekanan darah turun secara drastis dan menyebabkan kerusakan organ yang lebih parah (Millizia, 2019). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat 48,9 juta kasus sepsis di seluruh dunia dan 11 juta kasus sepsis menjadi penyebab kematian (Singer et al., 2016). Di Indonesia, angka kejadian sepsis masih termasuk tinggi, mencapai 30,29%, dengan angka kematian berkisar antara 11,56% dan 49%. Sepsis dapat mempengaruhi banyak organ tubuh secara bersamaan, termasuk jantung, ginjal, hati, dan paru-paru (Batara dkk., 2018).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sepsis lebih sering ditemukan pada pasien dengan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit jantung. Studi yang dilakukan oleh Zulkarnain (2019) di Rumah Sakit Umum Zainal Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa sekitar 18% pasien yang dirawat di ICU mengalami sepsis, dengan 15% di antaranya berkembang menjadi syok sepsis. Penelitian lain oleh Lestari (2020) di rumah sakit Jakarta melaporkan bahwa sekitar 40% pasien yang dirawat di unit perawatan intensif (ICU) mengalami sepsis. Penelitian yang dilakukan oleh Alamsyah (2020) juga menunjukkan bahwa sekitar 25% pasien sepsis berkembang menjadi syok sepsis, dengan angka kematian mencapai 40%. Penulisan studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan syok sepsis ec pneumonia di ruangan ICCU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus yang dilakukan di ruang *Intensive Coronary Care Unit* pada tanggal 25 - 26 Maret 2025. Studi kasus ini berfokus dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan syok sepsis ec pneumonia. Instrumen pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan gawat darurat. Teknik pengumpulan data dilakukan data objektif dan subjektif. Analisis data yang dilakukan secara deskriptif untuk mengidentifikasi masalah berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia). Menentukan intervensi menggunakan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Kemudian implementasi asuhan keperawatan dievaluasi berdasarkan hasil pemantauan terakhir kondisi pasien.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien syok sepsis akibat pneumonia di ruang ICCU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan bahwa pasien laki-laki yang masuk dengan keluhan sesak napas, nyeri dada, mual, muntah, dan penurunan nafsu makan memiliki tekanan darah awal 86/53 mmHg dengan mean arterial pressure (MAP) 64 mmHg, serta saturasi oksigen 94% menggunakan simple mask 9 L/menit. Kesadaran pasien tergolong menurun dengan skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) E4M5V6. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukositosis sebesar $24,46 \times 10^3/\text{mm}^3$ dan skor SOFA sebesar 15 yang mengindikasikan gangguan multiorgan akibat syok sepsis.

Intervensi keperawatan meliputi pemantauan tanda vital secara ketat, pemberian oksigen dengan simple mask, pemasangan kateter urin untuk memantau output cairan harian, dan pemberian cairan infus NaCl 0,9% serta vasopressor (Vascon) untuk membantu mempertahankan tekanan darah dan perfusi jaringan. Pasien ditempatkan pada posisi semi-Fowler untuk membantu fungsi pernapasan dan sirkulasi. Setelah menjalani terapi, tekanan darah pasien meningkat menjadi 101/59 mmHg dengan MAP 82 mmHg, dan output urin bertambah menjadi 100 cc, yang menunjukkan adanya perbaikan perfusi jaringan. Saturasi oksigen stabil di angka 95%, dan skor GCS tetap terjaga tanpa penurunan.

Selain itu, monitoring elektrokardiogram (EKG) mengindikasikan irama sinus dengan beberapa presipitasi aritmia ringan yang mendapat pengawasan berkala, sedangkan pemeriksaan elektrolit dan gas darah mengindikasikan perbaikan kondisi metabolik pasien. Pendekatan komprehensif dalam asuhan keperawatan, termasuk pengelolaan hemodinamik dan ventilasi sesuai pedoman *Surviving Sepsis Campaign* (SSC) 2021 dengan target MAP

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

minimal 65 mmHg, terbukti efektif dalam menstabilkan kondisi pasien syok sepsis tersebut di ICCU.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Tn. MA berumur 64 tahun datang ke IGD dengan keluhan nyeri dada yang dirasakan sudah lebih kurang tiga bulan, mudah lelah, sesak, batuk, mual muntah, nafsu makan menurun dan cegukan. Seminggu sebelum dibawa ke IGD RSUDZA pasien sempat melakukan URS karena terdapat batu pada ginjalnya. 3 hari sebelum masuk rumah sakit pasien juga mengeluh badannya menguning. Pasien mempunyai riwayat hipertensi yang tidak terkontrol lebih kurang selama tujuh tahun. Pada pemeriksaan fisik ditemukan 86/53 mmhg, MAP: 64 mmhg, RR: 23, HR: 81 x/m Spo2: 94% dengan SM 9 lpm, GDS: 126 mg/dl. Suhu 36,8°C, GCS: E4M5V6, CRT <3 detik, pupil isokor 2mm/2mm, akral teraba dingin, edema anasarka (-). Pasien tampak lelah, dipsnea, ortopnea dan takipnea. Hastuti, Scorpiolita dan Irawati (202) mengatakan pada pasien dengan syok sepsis dapat mengalami perubahan yang kompleks berupa vasodilatasi sistemik, penurunan tahanan vaskular perifer dan gangguan pompa jantung, sehingga menyebabkan pasien mengalami hipotensi refrakter. Pemeriksaan laboratorium didapatkan leukositosis dengan jumlah sel darah putih 24,46 $10^3/\text{mm}^3$, Procalcitonin 11,25 ng/ml, urinalisis (Positif leukosit). Hasil pemeriksaan echocardiography menunjukkan adanya penurunan fraksi ejeksi yaitu 55%, hasil analisa EKG didapatkan irama SR+PAC, T inverted di lead II, III, AVF dan terdapat perpanjangan pada interval QT yaitu > 500 ms.

Risiko Syok

Risiko syok merupakan berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa. Pada pasien syok septik memiliki beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya adalah kondisi hemodinamik seperti tekanan darah, MAP, denyut jantung dan perfusi jaringan. Pasien sepsis dapat mengalami perubahan yang kompleks berupa vasodilatasi sistemik, penurunan tahanan vascular perifer dan gangguan pompa jantung (Hastuti, Scorpiolita dan Irawati. 2022). Intervensi lain yang dilakukan adalah memonitor tingkat kesadaran pasien. Pada pasien dengan syok sepsis juga dinilai tingkat kesadarannya, dikarenakan pasien syok sepsis

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

dapat mengalami penurunan kesadaran, sehingga perlu dilakukan evaluasi tingkat kesadaran secara teratur (Muzalifah & Wirawatanti, 2023).

Intervensi lain yang diberikan adalah pemberian transfusi trombosit, dikarenakan pasien mengalami trombositopenia berat yaitu $9 \times 10^3/\text{mm}^3$. Sepsis merupakan suatu kondisi yang dapat memicu timbulnya trombositopenia karena respons inflamasi yang berlebihan dan aktivasi koagulasi yang dapat menyebabkan konsumsi trombosit (Susilo, Calcarina & Widodo, 2015). Berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan evaluasi kondisi pasien pada tanggal 26 Maret 2025 adalah GCS 15 (*Composmentis*), pasien masih memakai nasal kanul 5 lpm karena belum mampu bernafas tanpa oksigen, pasien masih mengeluh sesak, pucat tidak ada, akral tidak dingin, AGDA: Asidosis metabolik terkompensasi sebagian. SOFA score 15, Leukosit: $24,46 \times 10^3/\text{mm}^3$, sepsis (procalcitonin) 11,52 ng/ml (25/03/25), TD: 126/60 mmhg, MAP: 87 mmhg, RR: 21x/m, HR: 92 x/m Spo2: 94% dengan NK 5 lpm. Berdasarkan hasil evaluasi terakhir maka perencanaan terhadap diagnosa risiko syok masih perlu dilanjutkan.

Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas merupakan Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pertukaran gas pada pasien adalah dengan memberikan oksigen dengan menggunakan NRM 9 lpm. Selama diberikan terapi oksigen, saturasi oksigen pasien akan meningkat menjadi 97%, yang berada dalam batas normal yaitu 95% hingga 100%. Saturasi oksigen dibawah 90% menunjukkan pasien mengalami gagal nafas, sedangkan di bawah 85% menunjukkan bahwa jaringan tubuh tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Jika saturasi oksigen turun hingga 70%, maka kondisi tersebut dapat mengancam nyawa pasien (Inkiriwang, dkk. 2024). Penatalaksanaan terapi oksigen dapat membantu mengurangi sesak nafas dan meningkatkan saturasi oksigen, sehingga memperbaiki kondisi pasien (Aprioningsih & Muti. 2021). Selain itu juga dilakukan memposisikan pasien semifowler dan fowler. Tujuan dari posisi fowler dan semi fowler adalah untuk mengurangi sesak nafas pada pasien dengan cara meningkatkan ekspansi paru-paru saat bernafas. Posisi ini membantu mengembangkan paru-paru secara optimal, sehingga pasien dapat bernafas dengan lebih mudah dan efektif (Syafrinanda & Tiala. 2025).

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

Evaluasi pasien pada hari Rabu, 26 Maret 2025 adalah GCS 15 (Compos mentis), pasien sudah tidak menggunakan NRM, tetapi diganti dengan nasal kanul 5 lpm karena belum mampu bernafas tanpa oksigen, pasien masih tampak gelisah, pola nafas regular, RR: 21x/m, tidak ada bunyi nafas tambahan, warna kulit tidak pucat, nilai AGDA terakhir (25/03/2025): PH :7.357, PCO₂: 28.6 mmHg, PO₂: 95 mmHg, BE_{ecf}: -9 mmol/L, HCO₃: 16,0 mmol/L, TC0₂: 17 mmol/L, sO₂: 97%. Berdasarkan evaluasi tersebut, terapi oksigen dan manajemen jalan nafas perlu dilanjutkan dari perencanaan terhadap diagnosa gangguan pertukaran gas.

Penurunan curah jantung

Penurunan curah jantung adalah Ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Implementasi yang telah dilakukan terhadap masalah keperawatan penurunan curah jantung adalah memantau status hemodinamik (tekanan darah, denyut jantung, MAP dan perfusi jaringan yaitu dengan beberapa cara: Pertama memposisikan pasien semifowler atau fowler. Hasil penelitian Fitriani, Sulistiyawati, Herdian dan Amrullah (2024) terjadi peningkatan saturasi oksigen (SaO₂) setelah diberikan posisi semifowler dari 94% menjadi 97%. Hal ini dikarenakan posisi semifowler menggunakan gravitasi untuk menarik diafragma kebawah dan memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru lebih besar (Sangu & Guru. 2023). Posisi semifowler juga dapat memberikan pengaruh terhadap hemodinamik pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muti pada tahun 2020 yang menunjukkan bahwa posisi semifowler dengan kombinasi lateral kanan dapat mempengaruhi perubahan status hemodinamik pada pasien di ruang ICCU.

Implementasi lainnya yang dilakukan yaitu kolaborasi pemberian cairan kristaloid berupa drip NaCl 0,9% 60 cc/jam. Kristaloid merupakan cairan yang digunakan untuk resusitasi awal serta sebagai pengganti volume intravaskular pada pasien syok sepsis, diberikan sebanyak 30 ml/kgBB dalam 3 jam (Wiriansyah, Amalia, Tantra & Julia. 2022). Tujuan diberikan resusitasi cairan adalah untuk memastikan manajemen cairan yang efektif, sehingga keseimbangan cairan tubuh menjadi positif dan target MAP dapat tercapai (Jamal & Auliansyah. 2019). Cairan lain yang diberikan adalah Albumin 1 Fis /24 jam dikarenakan pasien mengalami hipoalbumin (2,79g/dl). Selain itu, rendahnya albumin menunjukkan terjadinya penurunan fungsi ginjal di mana pasien mengalami AKI. Hal Ini terjadi karena

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

peningkatan permeabilitas glomerulus sehingga protein albumin dapat lolos ke dalam filtrat glomerulus dan kadar albumin yang rendah pada pasien syok sepsis dapat berkaitan dengan kejadian infeksi dan meningkatkan risiko kematian (Rahajeng, Ahndayani, Esa & Bahrn. 2020).

Kolaborasi lainnya adalah pemberian vasopressor yaitu drip vascon 0,1mg/kgBB, 0,6 cc/jam. Vasopresor yang diberikan segera pada kondisi hipotensi dapat mempertahankan perfusi jaringan (Evans, dkk. 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sualang, Jesslyn dan prakas (2022) menunjukkan bahwa penggunaan norepinefrin ini dapat meningkatkan kontraktilitas otot jantung, meningkatkan mikrosirkulasi yang dapat memicu perfusi pada syok sepsis dan menunda kondisi koreksi hipotensi yang dapat meningkatkan risiko kematian pada pasien sepsis. Pada kasus Tn. MA pemberian vascon sempat distandbykan pada hari Rabu, 26 Maret 2025 jam 08:00 WIB dikarenakan pasien mengalami hipertensi dengan TD: 167/80 mmhg, MAP: 109mmhg.

Berdasarkan implementasi yang sudah dilakukan, evaluasi kondisi pasien pada tanggal 26 Maret 2025 pukul 14.00 adalah GCS 15 (*Composmentis*), pasien masih memakai nasal kanul 5 lpm karena belum mampu bernafas tanpa oksigen, tidak ada keluhan nyeri dada, pasien masih mengeluh lemas dan cegukan. TD: 126/60 mmhg, MAP: 87 mmhg, RR: 21x/m, HR: 92 x/m Spo2: 94% dengan NK5 lpm, Suhu 36,8 C, GCS: E4M5V6, CRT <3 detik, pupil isokor 2mm/2mm, akral teraba hangat, edema anasarka (-). irama SR+PAC, T inverted di lead inferior II, III, aVF, urin 0,5 cc/kgbb/jam berwarna kuning pekat. Berdasarkan evaluasi tersebut, pemantauan curah jantung perlu dilanjutkan dari perencanaan terhadap diagnosa penurunan curah jantung.

Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit

Risiko ketidakseimbangan elektrolit adalah berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit. Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan ketidakseimbangan elektrolit pada Tn. MA adalah memonitor kadar serum elektrolit, dimana hasil lab tanggal 25/03/2025 Ca: 6,3 mg/dl, Mg: 2,8 mg/dl, Na: 117 mmol/L, Cl: 92 mmol/L. Syok sepsis dapat menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit. Gangguan keseimbangan elektrolit ini mencakup abnormalitas pada kadar magnesium, kalium, natrium dan klorida dalam tubuh yang dapat mempengaruhi fungsi seluler dan organ tubuh secara keseluruhan (Premita, Ajaykumar, Kireeti & Singh. 2024). Gangguan elektrolit yang

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

sering terjadi pada pasien syok sepsis adalah hipokalsemia. Pada pasien sepsis, hipokalsemia dapat terjadi karena adanya gangguan regulasi metabolisme kalsium yang disebabkan oleh reaksi inflamasi yang luas, penurunan aliran darah ke jaringan, serta kerusakan pada beberapa organ tubuh, sehingga menyebabkan penurunan kadar kalsium dalam darah (He, Huang, Luo, Zang, An & Zhang. 2020).

Telah diberikan manajemen terapi hipokalsemia pada Tn. MA adalah kolaborasi pemberian Ca glukonas. Terapi ini adalah terapi tambahan yang diberikan pada tanggal 26/03/2025. Pemberian kalsium glukonas dapat menjadi salah satu intervensi yang efektif untuk mengatasi ketidakseimbangan elektrolit, terutama hipokalsemia pada pasien syok sepsis dengan tujuan untuk meningkatkan kadar kalsium dalam darah dan memperbaiki fungsi seluler serta organ tubuh yang terkena dampak dari hipokalsemia (Bachrun, Muctar, Salam & Palinrungi. 2023).

Pemberian terapi CA glukonas tidak bisa dievaluasi, karena cek laboratorium dilakukan setelah tiga hari pemberian antibiotik dan pada jam 15.00 WIB pasien dipindahkan ke ruangan Raudhah 1. Evaluasi terakhir dilakukan pada hari Rabu, 26 Maret 2025 adalah hasil lab terakhir (25/03/2025) Ca: 6,3 mg/dl, Mg: 2,8 mg/dl, Na: 117 mmol/L, Cl: 92 mmol/L, K: 4,80 mmol/L, Ureum: 30 mg/dl, Kreatinin: 0,70 mg/dl. Berdasarkan dari hasil evaluasi terakhir jika dibandingkan dengan hasil lab (24/03/2025) di IGD terdapat perubahan kadar elektrolit dalam darah, oleh karena itu perencanaan terhadap diagnosa ketidakseimbangan elektrolit masih perlu dilanjutkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang intensif pada pasien dengan syok sepsis ec pneumonia di ruangan ICCU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh menunjukkan perbaikan kondisi pasien yang signifikan, dengan stabilisasi hemodinamik yang ditandai dengan tekanan darah, MAP, RR, HR, SpO₂, dan suhu yang membaik. Tenaga kesehatan dapat menjadikan studi kasus ini sebagai referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan syok sepsis, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di ruang perawatan intensif dengan terus mengembangkan keterampilan dan pengetahuan tentang pengelolaan syok sepsis.

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

REFERENSI

- Alamsyah, A. (2020). The role of early diagnosis and management in sepsis and septic shock in indonesia. *Indonesian Journal of Critical Care Medicine*, 6(3), 147-154.
- Aprioningsih, E., Susantil, H & Muti, R. T. 2021. Studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik degan ketidakefektifan pola nafas di banjar purballingga. 448-455
- Fitriani, D, Sulistiyawati, A., Herdian, F & Amrullah, J. F. 2024. Penerapan terapi poisi semifowler untuk mengatasi gangguan pertukaran gas pada pasien syok sepsis ec pneumonia di ruang icu rsud kota bandung. 1-9
- Hastuti, H., Scorpiolita, N & Irawati, P. 2022. Penerapan intervensi keperawatan *passive leg raising* sebagai parameter responsivitas cairan pada pasien dengan masalah sepsis: *literature review*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 6(1): 26-42
- Inikiriwang, P., Sembiring,, Fenandez, G & Katuuk, M. 2024. Analisis asuhan keperawatan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan intervensi posisi semifowler dan edukasi pencegahan hypervolemia di ruang perawatan irina C3 RSUP Prof dr. R. D kandou manado. 2(2), 86-96
- Muzalifah, A & Mirawanti, R. 2023. Penatalaksanaan gangguan perfusi jaringan pada pasien dengan syok sepsis di icu: a case report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7): 2644-2655
- PERMENKES RI. 2017. Pedoman nasional pelayanan kedokteran tatalaksana sepsis
- PPNI, T. P. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, T. P. 2016. Standar Implementasi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- PPNI, T. P. 2016. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Premita, M., Ajaykumar, R., Kireeti, P & Singh, S. 2024. Serum Magnesium Levels in Patients Admitted with Septic Shock and Its Correlation with Outcome. *International Journal of Integrated Health Sciences (IJIHS)*, 12(1): 10-16
- Rahajeng, E. P., Ahndayani, I., Esa, T., & Bahrn, U. (2020). Analisis laktat, albumin dan rasio laktat albumin sebagai prediktor luaran pada pasien sepsis dan syok septik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1), 26

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>

- Susilo, H., Calcarina & Widodo, U. 2015. Trombositopenia sebagai prediktor kematian pada pasien sepsis di icu rsup dr. sardjito Yogyakarta. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 2(2), 1-9
- Syafrinanda, V & Tiala, N. H. 2025. Penatalaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan oksigenasi pada pasien syok sepsis. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(1): 200-204
- Zulkarnain, Z. (2019). Prevalence and outcome of sepsis and septic shock in icu patients in Banda Aceh, Indonesia. *Indonesian Journal of Critical Care*, 7(4), 250-257.

Article History:

Received: Juli 15, 2025; Revised: Juli 18, 2025; Accepted: Agustus 01, 2025

Available in <https://globalnursingandpublichealth.org/index.php/gnph>