

TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DAN SIKAP DALAM PENANGANAN PASIEN SYOK SEPTIK DI RS GRUP X JAKARTA

Dian Rahmawati¹, Denissa Faradita Aryani²

1. Dian Rahmawati: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat-16424. Email: dian.rahmawati01@ui.ac.id
2. Denissa Faradita Aryani: Departemen Keperawatan Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat-16424. Email: denissa.fa@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Syok septik merupakan kondisi klinis umum yang terkait dengan tingkat kematian yang tinggi diantara pasien sakit kritis. Pasien syok sangat memerlukan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda klinis serta status hemodinamik dan status intravaskuler. Perawat intensif memiliki peran penting untuk pengenalan dini sepsis dan identifikasi perburukan, sehingga perawat intensif perlu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam penanganan syok septik. **Tujuan penelitian:** menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat intensif dalam penanganan pasien syok septik di *Intensive Care Unit* RS Grup X Jakarta. **Desain penelitian** menggunakan deskriptif analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, analisis penelitian dengan uji *Fisher Exact* pada 110 responden perawat intensif dilakukan di 3 RS pada Grup X Jakarta. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. **Kesimpulan:** ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap perawat intensif dalam penanganan pasien syok septik di RS Grup X Jakarta ($p\text{-value } 0.044 < \alpha = 0.05$). **Rekomendasi:** Pengetahuan perawat dalam mengidentifikasi dan melakukan penanganan syok septik, serta skrining pencegahan syok septik (qSOFA dan SOFA) harus ditingkatkan dalam bentuk peningkatan pengetahuan terstruktur.

Kata kunci: Penanganan Septik Syok, Sikap Perawat Intensif, Tingkat Pengetahuan

ABSTRACT

Background: *Septic shock is common clinical condition associated with high mortality rate among critically ill patients. Septic shock patient should be closed monitoring of clinical signs and hemodynamic also intravascular status. Intensive nurses have an important role for early identify and prevent septic shock. So, critical nurses have to good knowledge and attitudes in management of septic shock.* **Aim:** *this study was to analyze the correlation knowledge level and nurse's attitude of septic shock management in intensive care unit at Group X Hospital Jakarta.* **Study Design:** *descriptive analytic correlation with a cross-sectional using Fisher Exact test on 110 intensive nurse respondents at 3 Hospital of Group X Jakarta.* **Conclusion:** *there is a significant correlation between the level of knowledge and attitude intensive nurses in management of septic shock patients at Group X Hospital Jakarta ($p < \alpha = 0.05$).* **Recommendation:** *Knowledge nurses to identify and management septic shock, screening to prevent septic shock (q-SOFA and SOFA) must be improved with knowledge structured improvement.*

Keywords: *Management Septic shock, Attitude Nurse Intensive care, Level of Knowledge*

Pendahuluan

Sepsis didefinisikan sebagai kondisi medis yang menggambarkan reaksi imun sistemik tubuh terhadap proses peradangan yang terjadi sehingga menyebabkan disfungsi organ (Bertoncini et al., 2016). Sepsis diakibatkan oleh peradangan yang terjadi pada bagian tubuh manapun dan mikroorganisme yang

berbeda, 90% kasus disebabkan oleh bakteri atau kuman, namun pula dapat disebabkan oleh infeksi jamur atau virus. Sepsis yang berasal dari sistem respirasi adalah yang paling umum terjadi didunia diiringi oleh infeksi saluran kemih, intraabdominal, infeksi aliran darah yang berhubungan dengan katater sentral (Bertoncini et al., 2016).

Tahun 2017 ada 48,9 juta kasus dan 11 juta kematian terkait sepsis di seluruh dunia, yang menyumbang hampir 20% dari semua kematian global (WHO, 2020). Di benua Asia, penelitian pada tahun 2009 di 150 ruang perawatan intensif pada 16 negara (termasuk Indonesia) menunjukkan sepsis berat dan renjatan septik merupakan 10,9% diagnosis perawatan intensif dengan angka kematian mencapai 44,5% (Kemenkes RI, 2017). Data di RS X Jakarta sebanyak 112 pasien dari total 558 pasien di ICU dari bulan Januari 2021 hingga Desember 2021 mengalami syok septik, 42 diantaranya meninggal dunia (Data Audit Statistik ICU RS X Jakarta 2021).

Sepsis yang berkepanjangan dan tidak ditangani dengan segera dapat menimbulkan syok septik. Dimana pada kondisi syok septik, terjadi kegagalan sirkulasi dan metabolisme seluler mengalami abnormalitas, sehingga syok septik menjadi komplikasi sepsis yang paling parah serta membawa angka kematian yang tinggi. Peningkatan mortalitas telah diidentifikasi sebagai kaskade sepsis yaitu sepsis yang berkembang dari sepsis menjadi sepsis berat hingga syok septik (Mahapatra S, Heffner AC, 2021).

Peran perawat yang sangat penting dalam dalam menangani syok septik tidak terlepas dari sikap dan sikap perawat dan berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh individu seorang perawat, diharapkan dengan perawat memiliki kemampuan yang baik dalam mengingat, memahami menganalisis dan mengevaluasi dapat menerapkan asuhan keperawatan yang baik pula (Pratiwi, 2020).

Perawat yang melakukan asuhan keperawatan dengan baik dan komprehensif pada pasien dapat mendukung fungsi vital, mengurangi komplikasi dan mencegah kecacatan menuju kesembuhan total sesuai dengan sepsis bundle/*Surviving Sepsis Campaign* (SSC). Penelitian ini perlu dilakukan karena penelitian-penelitian yang sudah dilakukan tidak dikhususkan untuk perawat intensif namun dilakukan pada dokter umum, dokter intensif dan perawat unit lain dan belum ada penelitian terkait intervensi mandiri perawat pada penanganan syok septik. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat intensif dalam melakukan penanganan syok septik baik dari segi kolaboratif maupun intervensi mandiri perawat sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas

perawatan pasien dan dapat memantau respon pasien terhadap pengobatan/tindakan yang telah diberikan.

Metode

Desain: *descriptive* analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan uji *Fisher Exact*, pada 110 responden perawat intensif dilakukan di RS X Jakarta. Instrumen penelitian: Kuesioner terdiri dari 3 bagian yaitu bagian A mengenai demografi (usia, pendidikan, unit kerja, masa kerja dan sumber informasi), bagian B mengenai tingkat pengetahuan syok septik dan bagian III Sikap dalam penanganan syok septik. Sistem penilaian kuesioner bagian C: Satu skor dialokasikan untuk setiap jawaban yang benar dan nol untuk jawaban yang salah dan tidak tahu. Pengetahuan baik bila skor: 80-100%, Pengetahuan cukup skor: 60-79%, Pengetahuan kurang skor: <60%. Sistem penilaian kuesioner bagian C menggunakan skala likert 1-5, skor lebih dari median (80) penanganan baik, kurang dari median penanganan buruk.

Peneliti mengembangkan kuesioner menggunakan rekomendasi SSC 2021 (Evans et al., 2021) memodifikasi dari kuesioner penelitian yang diterbitkan sebelumnya tentang pengetahuan sepsis di kalangan praktisi perawatan kesehatan (Adegbite et al., 2021), (Rahman et al., 2019), (Marshall-Brown et al., 2016). Kemudian dilakukan uji instrumen penelitian yang dilakukan di RS Y dengan

jumlah sampel 30 responden Perawat Intensif, dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Alfa Cronbach* 0.799 dan 0.88.

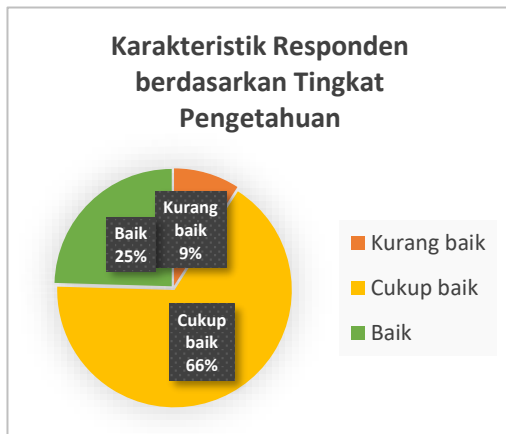
Hasil

Hasil penelitian ini memaparkan bahwa karakteristik responden di RS X Jakarta sebagian besar (>70%) berusia 25-35 tahun termasuk dalam kategori dewasa awal, selanjutnya terkait dengan pendidikan sebagian besar responden yaitu lebih dari 50% berpendidikan diploma III. Mengenai pengalaman /masa kerja di intensif, 60% responden memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun. Selanjutnya mengenai paparan sumber informasi, lebih dari 50% responden pernah mengikuti pelatihan/seminar Penanganan syok septik (Tabel 1).

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden RS X Jakarta tahun 2022 (n=110)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia		
26-35 tahun	85	77.3%
36-45 tahun	14	12.7%
46-55 tahun	11	10%
Pendidikan		
Diploma III	58	52.7%
Sarjana	2	1.8%
Keperawatan Ners	50	45.5%
Masa Kerja		
<5 tahun	44	40%
>5 tahun	66	60%
Unit Kerja		
ICU	80	72.7%
PICU	30	27.3%
Total	110	100%

Selanjutnya, gambar 1 menganalisis bahwa lebih dari 50% responden memiliki tingkat pengetahuan syok septik kategori cukup baik (66%). Dari hasil tersebut, diketahui bahwa sebagian besar responden di RS X Jakarta tingkat pengetahuannya cukup baik.



Gambar 1 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan di RS Grup X Jakarta, tahun 2022 (n=110)



Gambar 2 Karakteristik Responden berdasarkan Sikap dalam Penanganan Syok Septik

Pada gambar 2, menganalisis bahwa lebih dari 50% responden di RS X Jakarta memiliki penanganan syok septik yang baik.

Hasil analisis data pada tabel 2 menunjukkan bahwa hasil pengujian/ uji statistik diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan Sikap dalam penanganan pasien syok septik dengan nilai

exact sig (2-sided) 0.044 artinya Sig <0.05 atau $p = 0.044 < \alpha = 0.05$ pada nilai *Confidence Interval (CI)* 95%.

Tabel 2 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap dalam Penanganan Syok Septik di RS X Jakarta tahun 2022 (n=110)

Tingkat Pengetahuan	Penanganan Syok Septik				Jumlah	P-Value
	Baik		Buruk			
	n	%	n	%	n	%
Baik	56	56	44	44	100	90
Kurang baik	2	20	8	80	10	10
Total	58	52.7	52	47.3	110	100

Diskusi

Karakteristik usia responden pada penelitian ini sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun. Jika dilihat dari rentang usia responden berdasarkan Depkes tahun 2009, dapat dikategorikan menjadi dewasa awal. Menurut Potter & Perry (2013), menjelaskan bahwa karakteristik pada usia dewasa awal ini seseorang memiliki perkembangan kognitif yang baik, kemampuan berpikirnya kritis dan juga kreatif, belum terjadi penurunan daya ingat, dan seseorang telah mempunyai sikap tanggung jawab pada setiap tindakan yang dilakukan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki kemampuan untuk mengetahui dan mengingat tentang informasi maupun materi terkait penanganan sepsis dan syok septik.

Tingkat pendidikan di RS X Jakarta dapat dikatakan belum merata. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman tahun 2018 bahwa sebagian

besar responden (58.6%, n = 58) memiliki kualifikasi pendidikan Diploma. Penelitian lain dilakukan oleh Ali tahun 2016 menyebutkan juga bahwa sebagian besar responden (70%) memiliki kualifikasi pendidikan Diploma. Sebagian besar responden di RS X Jakarta berpendidikan Diploma III, dikarenakan dalam kurun waktu 2010-2015 penerimaan karyawan didominasi dengan lulusan Diploma III keperawatan, sehingga pada saat dilakukan penelitian didapatkan pendidikan lebih banyak perawat dengan lulusan Diploma III. Walaupun demikian, perawat di *intensive care* RS X Jakarta mayoritas telah memiliki sertifikat pelatihan ICU.

Sebagian besar perawat yang bekerja di Unit Intensif RS X Jakarta telah bekerja lebih dari 5 tahun yaitu 66 (60%) responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Ali tahun 2016 dan Rahman 2018 yang menyebutkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Diploma dengan masa kerja >5 tahun. Penghitungan masa kerja di unit intensif pada penelitian ini dihitung dari selesai masa orientasi perawat baru di ICU (3 bulan) sampai dengan tanggal pengambilan data penelitian. Banyaknya perawat Intensif yang pensiun di tahun 2020 dan belum adanya penambahan perawat baru dari Rumah Sakit akibat masa pandemi menyebabkan pada tahun 2022 mayoritas adalah perawat lama yang bekerja lebih dari 5 tahun, selain

itu untuk bekerja di unit intensif, perawat harus mengikuti pelatihan ICU atau memiliki sertifikat ICU terlebih dahulu sehingga tidak semua perawat dapat bekerja di Unit ini. Sebagian besar responden bekerja di unit Intensif dewasa yaitu sebesar 80 responden (72.7%), hal ini disebabkan karena kapasitas ruangan untuk *pediatric dan neonatal* lebih sedikit dibandingkan dengan kapasitas ruangan untuk pasien kritis dewasa.

Sebagian besar responden pernah terpapar/mengikuti seminar maupun pelatihan terkait pelaksanaan sepsis. Walaupun sebagian responden pernah mengikuti pelatihan/seminar, namun belum tentu menghasilkan pengetahuan dan penatalaksanaan yang baik pada seluruh responden karena dalam pengukuran tingkat pengetahuan sepsis dan syok septik pada penelitian ini menggunakan pedoman *Surviving Sepsis Campaign 2021* yang setiap tahunnya melakukan *update* terkait penanganan sepsis dan syok septik sehingga terdapat hal-hal yang baru dan penting diketahui oleh perawat intensif.

Responden di RS X Jakarta sebagian besar tingkat pengetahuan tentang sepsis dan syok septik mempunyai pengetahuan cukup baik. Hasil jawaban responden pada instrumen pengukuran tingkat pengetahuan sepsis dan syok septik menunjukkan bahwa komponen paling banyak dijawab benar

adalah komponen pertanyaan tentang definisi, etiologi, tanda dan gejala, faktor risiko serta diagnosis. Hal ini terjadi karena responden sebagian besar pernah mengikuti pelatihan penanganan syok septik dimana tidak ada perbedaan jauh dengan *guideline* terbaru. Sedangkan pertanyaan penanganan syok septik yang terdiri dari 3 pertanyaan, lebih dari 50% responden menjawab salah (53%). Hal ini disebabkan karena dalam pertanyaan tersebut terdapat informasi atau pengetahuan yang baru, yang mungkin belum diketahui dan belum dipahami oleh responden.

Pada komponen pertanyaan mengenai penanganan syok septik menggunakan rekomendasi *Surviving Sepsis Campaign* 2021, dimana terdapat perbedaan dengan rekomendasi *Surviving Sepsis Campaign* sebelumnya. Perbedaan tersebut diantaranya adalah mengenai penggunaan kortikosteroid pada pasien syok septik, pada pedoman SSC sebelumnya tidak disarankan untuk menggunakan kortikosteroid sehingga banyak responden menjawab salah mengenai tujuan dari pemberian kortikosteroid. Kemudian terkait pertanyaan selanjutnya yaitu nomor soal A09 masih dengan komponen pertanyaan penanganan syok septik, kemungkinan responden tidak membaca semua pertanyaan dengan teliti sehingga mengabaikan kata bukan yang terdapat pada pertanyaan dan juga melewati kata

penting dari pilihan jawaban seperti antibiotik spektrum luas diberikan dalam waktu 12 jam setelah diagnosis, yang seharusnya sesuai dengan rekomendasi adalah 1 jam. Kemungkinan lainnya adalah karena salah persepsi dari responden yang menjawab tidak menggunakan vitamin C, karena pada rekomendasi SSC sebelumnya, vitamin C sangat dianjurkan untuk pengobatan pada sepsis dan syok septik sedangkan pada rekomendasi SSC 2021 vitamin C dosis tinggi tidak lagi digunakan (Evans et al., 2021). Kemudian pada pertanyaan selanjutnya adalah hasil output resusitasi cairan, sebagian besar responden menjawab saturasi oksigen adalah hasil output dari resusitasi cairan. Yang menjadi kriteria hasil dari resusitasi cairan adalah terjadi peningkatan MAP dan penurunan laktat (Evans et al., 2021). Hal tersebut dapat terjadi karena belum dipahami oleh responden dan responden belum terpapar penanganan syok septik sesuai *guideline* terbaru.

Pada komponen kriteria sepsis dan syok septik, hasil kuesioner menunjukkan bahwa banyak perawat intensif yang tidak menyadari bahwa suhu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$) atau jumlah sel darah putih yang rendah ($<4.000/\text{uL}$) bisa menjadi tanda-tanda sepsis. Hanya 32% responden yang percaya bahwa suhu $<36^{\circ}\text{C}$ dan leukosit $<4000/\text{uL}$ adalah tanda sepsis, masing-masing 5% dan 10% responden menjawab tidak tahu. Beberapa perawat tidak mengenali adanya

luka infeksi sebagai tanda awal sepsis, hampir 20% responden tidak segera mempertimbangkan bahwa luka infeksi bisa menjadi penyebab sepsis dan syok septik.

Hal ini dapat terjadi karena responden tersebut menganggap bahwa pada pasien syok septik dengan suhu dibawah 36 derajat tidak membahayakan, sehingga perawat intensif lebih fokus dan lebih *aware* pada pasien syok septik dengan hipertermia. Hipotermia selama sepsis secara independen terkait dengan kematian, faktor risiko untuk sepsis hipotermia terutama kardiovaskular dan penanda aktivasi *endotel fractalkine* meningkat pada hipotermia, temuan ini mungkin menunjukkan bahwa disfungsi vaskular berperan dalam sepsis hipotermia. sehingga dapat meningkatkan laju kolonisasi bakteri (Wiewel et al., 2016). Penelitian tentang hipotermia berat ditemukan meningkatkan risiko infeksi yang didapat di ICU berikutnya (Laupland et al., 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2019) dan Robson (2007) yang menyebutkan bahwa rendahnya kemampuan perawat dalam mengenali kondisi hipotermia dan leukosit rendah pada pasien dengan sepsis dan syok septik.

Surviving Sepsis Campaign 2021 menyusun pedoman internasional untuk identifikasi

dan pengelolaan syok septik, pedoman tersebut dirancang untuk memberikan kepada Penanganan medis dalam menangani pasien dengan sepsis dan syok septik, rekomendasi yang disarankan adalah pencegahan infeksi (Evans et al., 2021). Peran perawat disini adalah perawat mampu mengidentifikasi pasien dengan perburukan klinis melalui pemeriksaan fisik dan melakukan pencegahan infeksi, pencegahan infeksi merupakan langkah pertama (fundamental) untuk meningkatkan kesadaran akan masalah dan mengimplementasikannya agar tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut (Bertoncini et al., 2016). Oleh karena itu, peran hipotermia dalam mengidentifikasi syok septik harus ditekankan dikalangan perawat intensif. Kegagalan untuk mengenali hal ini akan menempatkan pasien pada risiko tinggi hasil klinis yang buruk (Rahman et al., 2019).

Pada patofisiologi sepsis dan syok septik, disfungsi endotel menyebabkan ketidakmampuan sel endotel untuk mempertahankan tonus pembuluh darah dengan penurunan tekanan darah. Selain itu, kerusakan endotel menyebabkan kebocoran kapiler dengan penipisan volume intravaskular dan pembentukan edema di organ ginjal, hal tersebut menyebabkan terjadinya hipoperfusi jaringan, ditandai dengan peningkatan

laktat lebih dari 2 mmol/L atau oliguria (Nduka & Parrillo, 2011).

Analisis pertanyaan apakah laktat <2 mmol/L adalah kriteria sepsis dan syok septik, masih ada sekitar 18% dari responden menjawab “ya” dan 4% menjawab tidak tahu. Ketika ditanya pada pemeriksaan penunjang hasil laboratorium ureum creatinine meningkat, trombositopenia, dan gangguan pembekuan darah merupakan kriteria Sepsis dan syok septik, masih ada sekitar 8% menjawab “tidak” dan 2% dari responden menjawab tidak tahu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2019) dan Robson (2007) masih ada perawat yang kurang mengetahui pengetahuan tentang laktat sebagai penanda syok septik. Hal ini dapat terjadi karena responden kurang teliti dalam membaca pertanyaan “kurang dari 2 mmol/L” dan juga belum terpapar mengenai informasi terkait tanda dan gejala tersebut merupakan tanda kegagalan fungsi organ yang dapat dialami oleh pasien syok septik.

Kegagalan fungsi organ dapat di nilai dengan menggunakan skor q-SOFA dan SOFA. Skor qSOFA dikembangkan sebagai alat untuk mengidentifikasi perburukan fungsi organ pada pasien infeksi dewasa dengan cepat (Keeley et al.,

2017). Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar perawat intensif menjawab salah terkait penilaian menggunakan skoring SOFA, dengan komponen pertanyaan mulai dari tujuan dari skoring qSOFA dan SOFA yaitu 26 (24%) responden menjawab salah, pertanyaan tentang parameter yang digunakan dalam penilaian SOFA dan qSOFA, lebih dari 60% responden menjawab salah.

Hal tersebut dapat terjadi karena sebagian besar responden belum mengetahui penilaian dini sepsis dengan parameter q-SOFA dan SOFA. Skrining qSOFA dan SOFA lebih familiar di area perawatan bangsal, sedangkan di ICU tidak familiar, sehingga hal ini dapat membuat responden tidak mengenali adanya skrining qSOFA dan SOFA, selain itu rekomendasi menggunakan qSOFA dan SOFA merupakan rekomendasi terbaru pada SSC 2021, kemungkinan responden belum terpapar informasi terkait penanganan syok septik berdasarkan *guideline* terbaru. Padahal q-SOFA dan SOFA penting diketahui oleh perawat untuk menilai cepat perburukan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adegbite (2021) yang menjelaskan bahwa mayoritas perawat tidak mengetahui tentang q-SOFA dan SOFA. Penelitian lain dilakukan oleh Nucera (2018) menyebutkan bahwa

jawaban persentase rendah secara keseluruhan dengan benar pada item tentang pengetahuan tentang skor q-SOFA.

Analisis penelitian ini menunjukkan bahwa penanganan pasien syok septik yang kurang baik masih cukup banyak (47.3%). Kondisi ini dapat membahayakan dan meningkatkan resiko perburukan pada pasien dengan sepsis dan syok septik. Hal ini dapat terjadi karena responden masih belum yakin dalam melakukan penanganan sepsis dan syok septik, sebagian besar responden masih mengikuti kebiasaan/budaya yang diturunkan oleh senior-seniornya terdahulu dan juga pengalaman bertemu/menangani pasien sepsis dan syok septik yang masih sedikit.

Hasil tanggapan responden pada instrumen sikap dalam penanganan syok septik, menunjukkan bahwa dalam melakukan asuhan keperawatannya pada pasien syok septik, perawat intensif di RS X telah melakukan penanganan dengan tepat. Meskipun pada saat pendokumentasian diagnosis keperawatan masih ada responden yang belum tepat dalam menegakkan diagnosis keperawatan. Kemudian, hanya sekitar 14% responden yang menyetujui bahwa kita sebagai perawat intensif pantas untuk melakukan intervensi mandiri dan memberitahukan dokter/perawat senior apabila kita mencurigai tanda-tanda syok septik pada

pasien yang kita temui. Hal tersebut dapat terjadi karena masih kurang percaya dirinya perawat intensif dalam menilai pasien dan mengidentifikasi perburukan pasien, pengetahuan yang minimalis membuat rasa kurang percaya diri tersebut ada. Padahal, dengan kita memberitahukan penilaian kita terhadap pasien kepada dokter/perawat senior dengan cepat dapat menjadikan pertimbangan bagi dokter untuk memberikan treatment yang cepat dan tepat pula sesuai dengan kondisi pasien saat itu, sehingga tindakan akan berkesinambungan.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa perawat yang bekerja di lingkungan perawatan intensif memiliki peran penting dalam mengidentifikasi pasien yang berisiko mengalami penurunan kondisi / perburukan melalui proses yang berkesinambungan dan tindakan dalam menanggapi perubahan status kesehatan melalui proses asuhan keperawatan (Liyew et al., 2020).

Hasil penggabungan sel dan analisis dengan uji *Fisher Exact* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan Sikap dalam penanganan pasien syok septik dengan *nilai exact sig (2-sided)* 0.044 artinya $\text{Sig} < 0.05$ atau $p = 0.044 < \alpha = 0.05$ pada Confidence Interval (CI) 95%, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan sikap dalam penanganan pasien syok septik. Penelitian

ini sejalan dengan penelitian Rahman (2018) bahwa peningkatan pengetahuan SIRS dan sepsis secara signifikan berkorelasi dengan sikap yang positif.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rababa (2022) bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam pengetahuan perawat dan praktik penilaian dan Penanganan sepsis dengan $p < 0.001$, menurut analisis perawat dengan pengambilan keputusan analitik mempunyai pengetahuan yang lebih baik dan praktik terkait penilaian dan Penanganan sepsis yang baik juga. Selain itu, Liyew (2020) melakukan penelitian dengan hasil dan kesimpulan ada hubungan positif antara pengetahuan dan sikap terhadap penilaian fisik pada pasien sakit kritis, pengetahuan dan sikap terhadap penilaian fisik pada pasien sakit kritis di antara perawat yang bekerja di ruang intensif unit perawatan adalah baik.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zanaty tahun 2016 yang menyebutkan bahwa tidak adanya korelasi antara skor pengetahuan dan skor praktik pada perawat intensif. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan sampel, instrumen dan metode penelitian dengan penelitian ini, sampel yang digunakan pada penelitian Zanaty hanya 50 perawat, penilaian praktik tentang bundle sepsis dilakukan melalui pengamatan tidak

langsung oleh peneliti, sehingga dapat juga terjadi bias pada hasil penelitian.

Hasil penelitian ini dapat menunjukkan bahwa sikap dalam penanganan pasien syok septik dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang sepsis dan syok septik. Secara teori berdasarkan Bloom 1956 dalam Chandio 2017, pengetahuan artinya ranah kognitif yang berfokus pada kemampuan berpikir seseorang, akibat dari tahu dan terjadi jika orang telah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dan lebih banyak didominasi yang sangat penting dimiliki untuk membentuk sikap seseorang. Perawat yang memiliki kemampuan yang baik dalam mengingat, memahami menganalisis dan mengevaluasi dapat menerapkan asuhan keperawatan yang baik pula (Pratiwi, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teori tersebut benar. Pada pengukuran tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik, mempunyai sikap penanganan syok septik yang baik pula. Hal ini menunjukkan bahwa sikap penanganan syok septik dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Dengan demikian, tingkat pengetahuan yang baik menjadi landasan yang penting dan kuat bagi perawat intensif dalam meningkatkan Sikap dalam penanganan pasien syok septik di Unit Intensif.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang memerlukan pembahasan lebih lanjut karena tidak semua responden dipantau pada saat pengisian kuesioner, sehingga peneliti tidak bisa mengontrol apakah pengetahuan tersebut benar dimiliki responden atau tidak. Kemudian, pada karakteristik sumber informasi disebutkan bahwa peneliti tidak menilai pelatihan terkait penanganan syok septik. Karakteristik respondennya dihomogenkan antara NICU/PICU dan dewasa sehingga bisa terjadi bias pada hasil dan perlu pertimbangan karena pengetahuannya tercampur. Penelitian ini terpusat di satu tempat yang karakteristik respondennya homogen dan hasil temuan ini mungkin tidak dapat digeneralisasi untuk semua keadaan perawatan kritis di tempat lain, terutama ditempat-tempat yang berbeda karakteristik rumah sakitnya.

Implikasi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai:

1. bagi perawat yang bekerja di *Intensive Care Unit* untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya dalam melakukan penanganan pada pasien syok septik, meningkatkan *awareness dan critical thinking* dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan.
2. Bahan tambahan informasi pengetahuan mengenai penanganan pasien dengan syok septik untuk membantu penelitian dalam mencapai

tujuan penelitian serta sebagai bahan informasi lebih lanjut dalam melakukan penelitian selanjutnya.

3. Sebagai *based line* indikator pengetahuan perawat di ruang intensif dan rekomendasi pengetahuan dasar untuk perawat yang akan bekerja di Unit Intensif.

Saran

Pengetahuan perawat dalam mengidentifikasi dan melakukan penanganan syok septik, serta skrining pencegahan syok septik (qSOFA dan SOFA) harus ditingkatkan dalam bentuk peningkatan pengetahuan terstruktur.

Kesimpulan :

Terdapat hubungan yang bermakna ($p = 0.044$, $\alpha = 0.05$) antara tingkat pengetahuan Perawat Intensif dengan sikap dalam penanganan pada Pasien syok septik di Rumah Sakit X Jakarta, sehingga dapat diartikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan tentang sepsis dan syok septik maka semakin baik pula sikap dalam penanganan sepsis dan syok septiknya.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pembimbing yang telah meluangkan waktu dan menyempurnakan penelitian ini, kemudian peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada instansi yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.

Referensi :

- Adegbite, B. R., Edoa, J. R., Rylance, J., Jacob, S. T., Kawale, P., Adegnika, A. A., et al. (2021). Knowledge of health workers relating to sepsis awareness and management in Lambaréné, Gabon. *Acta Tropica*, 219(December 2020), 105914. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2021.105914>
- Anderson, L. W., Krathwohl Peter W Airasian, D. R., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., et al (2001). Taxonomy for Assesing a Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/t_exts/Anderson-Krathwohl
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bertoncini, F., Di Massimo, D. S., & Gatta, C. (2016). Sepsis: Implication for nursing. *Italian Journal of Medicine*, 10(4), 360–363. <https://doi.org/10.4081/itjm.2016.801>
- Chandio, M. T., Pandhiani, S. M., & Iqbal, S. (2016). Bloom's Taxonomy: Improving Assessment and Teaching-Learning Process. *Journal of Education and Educational Development*, 3(2), 203. <https://doi.org/10.22555/joed.v3i2.1034>
- Dugar, S., Choudhary, C., & Duggal, A. (2020). Sepsis and septic shock: Guideline-based management. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 87(1), 53–64. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.18143>
- Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., Coopersmith, C. M., et al. (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>
- Font, M. D., Thyagarajan, B., & Khanna, A. K. (2020). Sepsis and Septic Shock – Basics of diagnosis, pathophysiology and clinical decision making. *Medical Clinics of North America*, 104(4), 573–585. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.02.011>
- George, Y. W. (2008). Pathophysiology of Critical Ill Patients: Focus on Critical. *Acta medica Indonesiana*, Vol 40 Number 3.
- Jackson, M., & Cairns, T. (2021). Care of the critically ill patient. *Surgery (Oxford, Oxfordshire)*, 39(1), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2020.11.002>
- Keeley, A., Hine, P., & Nsutebu, E. (2017). The recognition and management of sepsis and septic shock: A guide for non-intensivists. *Postgraduate Medical Journal*, 93(1104), 626–634. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2016-134519>
- Kemendes RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Pelayanan ICU di Rumah Sakit. Menteri Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2017). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Sepsis. Retrieved Juni 15, 2022, from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.01_.07-MENKES-342.2017.
- Laupland, K. B., Zahar, J., Adrie, C., Cohen, Y., Schwebel, C., et al. (2012). *Severe Hypothermia Increases the Risk for Intensive Care Unit – Acquired Infection*. 54. <https://doi.org/10.1093/cid/cir1033>
- Liyew, B., Dejen Tilahun, A., & Kassew, T. (2020). Knowledge, Attitude, and Associated Factors towards Physical Assessment among Nurses Working in Intensive Care Units: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Critical Care Research and Practice*, <https://doi.org/10.1155/2020/9145105>
- Mahapatra S, Heffner AC, A.-D. J. (2021). *Septic Shock (Nursing)*. StatPearls Publishing.
- Marianne Belleza, R. N. (2021). Sepsis and Septic Shock. *Nurseslabs*. <https://nurseslabs.com/sepsis-and-septic-shock/> diperoleh 14 Maret 2022
- Marshall-Brown, P., Namboya, F., & Pollach, G. (2016). Evaluating sepsis training for medical students and nonphysicians in Malawi. *Journal of Clinical Anesthesia*, 34, 352–357.

- <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2016.05.013>
- Nduka, O. O., & Parrillo, J. E. (2011). The Pathophysiology of Septic Shock. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 23(1), 41–66. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2010.12.003>
- Nucera, G., Esposito, A., Tagliani, N., Jane Baticos, C., & Marino, P. (2018). Physicians' and nurses' knowledge and attitudes in management of sepsis: An Italian study. *Journal of Health and Social Sciences*, 3(10), 13–26. <https://doi.org/10.19204/2018/phys2>
- Rababa, M., Bani-Hamad, D., Hayajneh, A. A., & Al Mugheed, K. (2022). Nurses' knowledge, attitudes, practice, and decision-making skills related to sepsis assessment and management. *Electronic Journal of General Medicine*, 19(6). <https://doi.org/10.29333/ejgm/12556>
- Rahman, N., Inayati A., Chan, C. M., Zakaria, M. I., & Jaafar, M. J. (2019). Knowledge and attitude towards identification of systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and sepsis among emergency personnel in tertiary teaching hospital. *Australasian Emergency Care*, 22(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.11.002>
- Roberts, R. J., Alhammad, A. M., Crossley, L., Anketell, E., Wood, L. A., Schumaker, G., Garpestad, E., & Devlin, J. W. (2017). A survey of critical care nurses' practices and perceptions surrounding early intravenous antibiotic initiation during septic shock. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.02.002>
- Robson, W., & Newell, J. (2005). Assessing, treating and managing patients with sepsis. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 19(50), 56–64. <https://doi.org/10.7748/ns2005.08.19.50.56.c3942>
- Singer, L. G. (2018). What is Sepsis (Handbook of Sepsis). London: Springer International Publishing.
- [doi:https://doi.org/10.1007/978-3-319-73506-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73506-1)
- Spiegel, R., Farkas, J. D., Rola, P., Kenny, J. E., Olusanya, S., Marik, P. E., & Weingart, S. D. (2019). The 2018 Surviving Sepsis Campaign's Treatment Bundle: When Guidelines Outpace the Evidence Supporting Their Use. *Annals of Emergency Medicine*, 73(4), 356–358. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.06.046>
- Suwardianto, H., & Astuti, vitaria wahyu. (2020). *Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*. Jakarta: Chakra Brahmada Lentera.
- Swarjana, I. K. (2021). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses layanan kesehatan lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variable, dan contoh kuesioner*. Jakarta: Media Pers
- Tiwari, A. N. (n.d.). *Self knowledge a critical fator for self transformation*. Notionpress.
- Vaughan, J., & Parry, A. (2016). Assessment and management of the septic patient: Part 2. *British Journal of Nursing*, 25(21), 1196–1200. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.21.1196>
- Wiewel, M. A., Harmon, M. B., Vught, L. A. Van, Scicluna, B. P., Hoogendijk, A. J., Horn, J., Zwinderman, et.al (2016). Risk factors, host response and outcome of hypothermic sepsis. *Critical Care*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1510-3>
- Zanaty, M. M. (2016). Critical Care Nurses Knowledge And Practices About Sepsis Bundle Among Critically Ill Patients At Emergency Hospital Mansoura. *Mansoura Nursing Journal (MNJ)*, 3(1).