

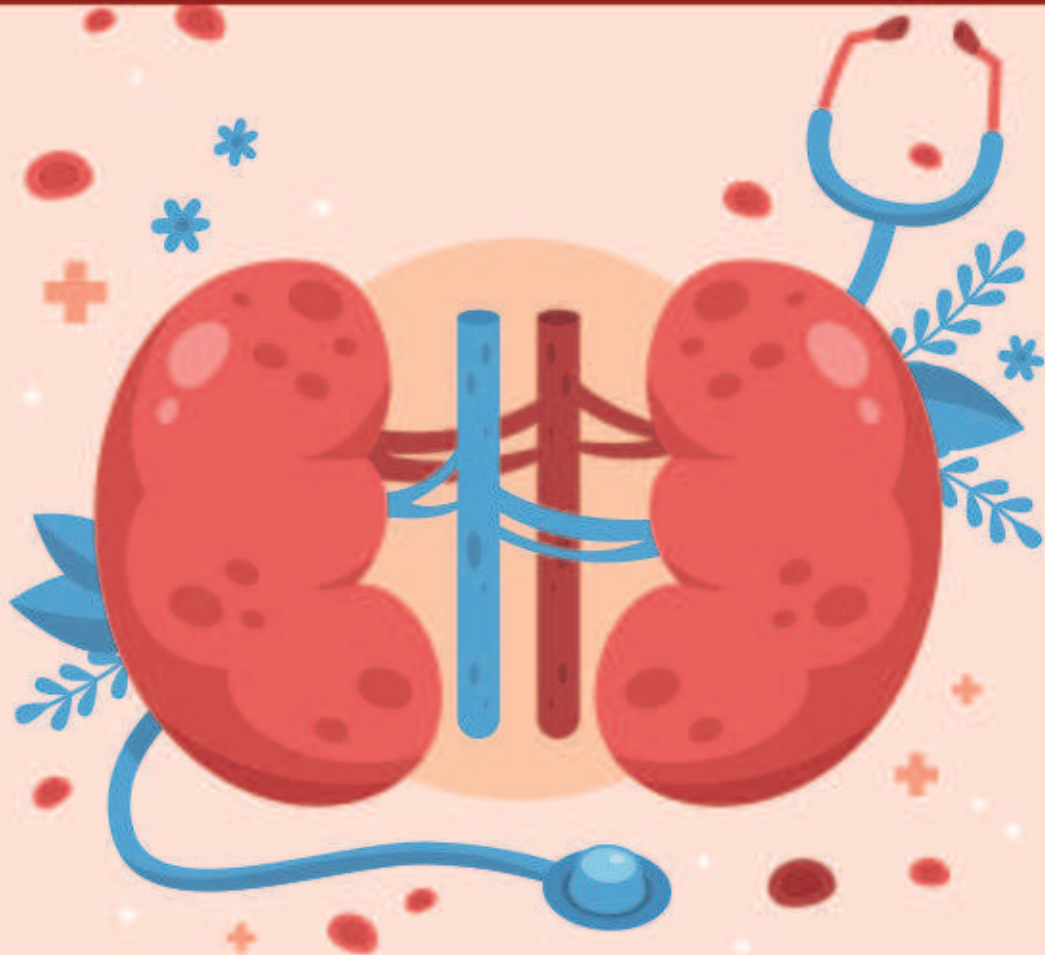
Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep.Ns., M.Kep



# ASUHAN KEPERAWATAN

**PADA ACUTE KIDNEY INJURY  
DAN CHRONIC KIDNEY DISEASE**

**MENGGUNAKAN PENDEKATAN 3 S (SDKI, SLKI, SIKI)**





# ASUHAN KEPERAWATAN

## PADA ACUTE KIDNEY INJURY DAN CHRONIC KIDNEY DISEASE

MENGGUNAKAN PENDEKATAN 3S (SDKI, SLKI, SIKI)

Beberapa tahun terakhir, istilah Gagal Ginjal Akut (GGA) dianjurkan untuk diganti dengan Gangguan Ginjal Akut (GgGA) atau *Acute Kidney Injury* (AKI) dan Gagal Ginjal Kronik (GGK) diganti Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pergantian ini mendasar juga dalam mendeteksi semua tahapan gangguan ginjal yang ditetapkan oleh ADQI. Buku ini ditulis dengan tujuan sebagai salah satu rujukan literatur untuk memahami konsep Asuhan Keperawatan pada *Acute Kidney Injury* dan *Chronic Kidney Disease* yang terdiri dari 4 bab, yaitu 1) Anatomi dan Fisiologi Ginjal, 2) Asuhan Keperawatan pada Gangguan Ginjal Akut atau *Acute Kidney Injury*, 3) Asuhan Keperawatan pada Penyakit Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease*, 4) Terapi Pengganti Ginjal (Hemodialisis, Peritoneal Dialisis, Transplantasi Ginjal) berdasarkan *guideline* terbaru. Selain itu buku ini juga dilengkapi *Web of Causation* (WOC) masing-masing asuhan keperawatan dan didesain menggunakan pendekatan 3S (SDKI, SLKI, dan SIKI) yang disusun oleh PPNI.



Anggota IKAPI  
No. 225/ITE/2021

☎ 0858 5343 1992  
✉ eurekaediaakura@gmail.com  
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10  
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-151-950-4



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
*ACUTE KIDNEY INJURY* DAN  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE***

Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep.Ns., M.Kep.



**eureka**  
**media aksara**

**PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ACUTE KIDNEY  
INJURY DAN CHRONIC KIDNEY DISEASE**

**Penulis** : Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep.Ns., M.Kep.

**Desain Sampul** : Eri Setiawan

**Tata Letak** : Husnun Nur Afifah

**ISBN** : 978-623-151-950-4

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA,  
DESEMBER 2023  
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH  
NO. 225/JTE/2021**

**Redaksi:**

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari  
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekaediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

**All right reserved**

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat-Nya Buku Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penyakit Ginjal ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini terdiri dari 4 bab, yaitu 1) Anatomi dan Fisiologi Ginjal, 2) Asuhan keperawatan pada Gangguan Ginjal Akut atau *Acute Kidney Injury*, 3) Penyakit Ginjal Kronis atau *Chronic Kidney Disease*, 4) Terapi Pengganti Ginjal (Hemodialisis, Peritoneal Dialisis, Transplantasi Ginjal) berdasarkan *guideline* terbaru.

Selain itu, buku ini juga didesain menggunakan pendekatan 3S dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disusun oleh PPNI. Kami berharap buku ini dapat digunakan sebagai salah satu rujukan literatur oleh teman-teman sejawat perawat dan mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal di Indonesia karena buku ini telah disesuaikan dengan perkembangan ilmu keperawatan *terupdate*.

Kehadiran dan peran perawat sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien di fase terminal, salah satunya pasien yang mengalami penyakit ginjal kronis yang telah menjalani hemodialisis. Pasien pada fase ini sering mengalami duka cita berlebih sehingga membutuhkan dukungan dari perawat maupun keluarga.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang membantu penyelesaian dan terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pada dosen keperawatan di bidang Keperawatan Medikal Bedah dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pembelajaran pada sistem perkemihan, mahasiswa keperawatan dan teman-teman sejawat perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal secara holistik.

Surabaya, November 2023

Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>PRAKATA</b> .....	<b>III</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>IV</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>VI</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>VII</b>
<b>BAB 1 ANATOMI DAN FISILOGI GINJAL</b> .....	<b>1</b>
A. Letak Anatomis Ginjal .....	1
B. Bentuk dan Ukuran Anatomi Ginjal.....	2
C. Struktur Anatomi Ginjal .....	2
D. Fungsi Fisiologi Ginjal .....	6
E. Ringkasan.....	9
<b>BAB 2 GANGGUAN GINJAL AKUT ATAU ACUTE KIDNEY INJURY</b> .....	<b>11</b>
A. Definisi Gangguan Ginjal Akut.....	11
B. Etiologi Gangguan Ginjal Akut.....	12
C. Patofisiologi <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI) .....	13
D. Kategori Gagal Ginjal.....	16
E. Tahapan <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI).....	16
F. Manifestasi Klinik <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI).....	18
G. Pemeriksaan Diagnostik <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI) .....	19
H. Penatalaksanaan <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI) .....	22
I. Komplikasi <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI) .....	24
J. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI).....	25
F. Ringkasan.....	28
<b>BAB 3 PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) ATAU CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)</b> .....	<b>31</b>
A. Definisi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) .....	31
B. Etiologi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) .....	32
C. Patofisiologi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) .....	33
D. Klasifikasi <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	36
E. Manifestasi Klinik <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) .....	36
F. Pemeriksaan Diagnostik <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	38
G. Penatalaksanaan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD).....	39

H. Perbedaan <i>Acute Kidney Injury</i> (AKI) dengan <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) .....	40
I. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan <i>Chronic         Kidney Disease</i> (CKD) .....	41
J. Ringkasan .....	44
<b>BAB 4 TERAPI PENGGANTI GINJAL (TPG) .....</b>	<b>46</b>
A. Dialisis.....	46
B. Transplantasi Ginjal.....	76
C. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Terapi Pengganti Ginjal (TPG).....	89
D. Ringkasan .....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>98</b>
<b>INDEX .....</b>	<b>151</b>
<b>GLOSARIUM .....</b>	<b>153</b>
<b>TENTANG PENULIS .....</b>	<b>159</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Struktur Ginjal .....	2
Gambar 1.2.	Struktur Nefron .....	3
Gambar 1.3.	Sistem Pelvikalises .....	4
Gambar 2.1.	Alogaritma untuk Penegakan Diagnostik AKI.....	22
Gambar 3.1.	Perbedaan AKI dengan CKD .....	40
Gambar 4.1.	Prinsip Kerja Hemodialisis.....	48
Gambar 4.2.	Dializer .....	49
Gambar 4.3.	Mesin Hemodialisis.....	54
Gambar 4.4.	Proses Hemodialisis .....	55
Gambar 4.5.	Perubahan Kadar Urea Darah Bila Hemodialisis 3 Kali per Minggu.....	57
Gambar 4.6.	Fenomena Pencapaian Klirens Selama Proses Hemodialisis Berlangsung.....	59
Gambar 4.7.	Anatomi Peritoneum.....	67
Gambar 4.8.	Mekanisme Kerja Dialisis Peritoneal .....	69
Gambar 4.9.	Kateter Tenckhoff .....	72
Gambar 4.10.	Dialisis Peritoneal.....	73
Gambar 4.11.	Skema Penatalaksanaan Penyakit Ginjal.....	77
Gambar 4.12.	Prosedur Transplantasi Ginjal.....	83



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kriteria RIFLE menurut ADQI .....	16
Tabel 2.2. Kriteria RIFLE .....	17
Tabel 2.3. Terapi Konservatif AKI .....	23
Tabel 3.1. Klasifikasi CKD Berdasarkan Nilai GFR.....	36
Tabel 3.2 Tanda dan Gejala CKD.....	38
Tabel 4.1. Berat Molekul .....	51
Tabel 4.2. Rentang Substansi dalam Dialisat .....	53



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
*ACUTE KIDNEY INJURY* DAN  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE***

Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep.Ns., M.Kep.

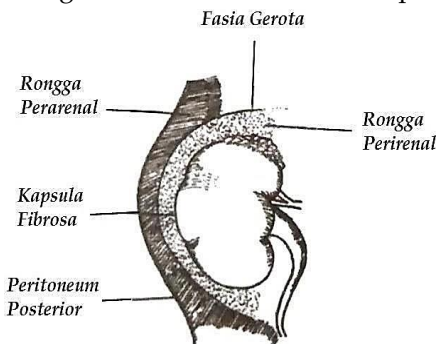


# BAB 1

# ANATOMI DAN FISIOLOGI GINJAL

## A. Letak Anatomis Ginjal

Ginjal adalah organ perkemihan berjumlah sepasang terletak retroperitoneal dan memanjang dari vertebra lumbalis 1 - 4. Letak ginjal kanan lebih rendah dari ginjal kiri karena sebagian besar lobus kanan terdapat organ hepar.



Ginjal dibungkus jaringan *fibrous* (capsula fibrosa) tipis dan melekat pada parenkim ginjal. Bagian luar kapsula fibrosa terdapat jaringan lemak dan dibatasi fascia gerota. Fascia gerota membungkus kelenjar

adrenal, ginjal, dan jaringan lemak perirenal dan berfungsi sebagai barrier yang menghambat perluasan bila terjadi perdarahan dari parenkim ginjal, mencegah ekstrasvasasi urine saat terjadi trauma ginjal, serta menghambat penyebaran infeksi atau metastasis tumor ginjal ke organ sekitarnya. Antara kapsula fibrosa dengan fascia gerota terdapat rongga perirenal. Bagian luar fascia gerota terdapat jaringan lemak retroperitoneal terbungkus oleh peritoneum posterior. Antara fascia gerota dengan peritoneum ini disebut rongga pararenal.

Ginjal dilindungi oleh berbagai otot punggung yang tebal serta tulang rusuk ke 11 dan 12 pada sisi posteriornya,

# BAB

# 2

## GANGGUAN GINJAL AKUT ATAU ACUTE *KIDNEY INJURY*

### A. Definisi Gangguan Ginjal Akut

Pada beberapa tahun terakhir ini, istilah gagal ginjal akut dianjurkan untuk diganti dengan Gangguan Ginjal Akut (GgGA) atau *Acute Kidney Injury* (AKI) atau *Acute Renal Failure* (ARF). Pergantian ini bukan hanya istilah tetapi juga pergantian konsep yang mendasar dalam mendeteksi semua tahapan gangguan ginjal. Hal ini ditetapkan oleh *Acute Dialysis Quality Initiative* (ADQI).

Gangguan Ginjal Akut (GgGA) adalah suatu keadaan hilangnya fungsi ginjal secara tiba-tiba (terjadi dalam hitungan jam hingga beberapa hari) untuk mengekskresikan sampah metabolisme, regulasi cairan dan keseimbangan elektrolit, dapat disebabkan oleh obstruksi, sirkulasi darah yang terganggu, atau penyakit ginjal yang melatarbelakangi. Secara cepat racun sisa metabolisme terakumulasi di dalam tubuh dari pemecahan protein (*azotemia*). *Acute Kidney Injury* (AKI) bersifat reversibel bila didiagnosis sejak dini, tetapi dapat juga berkembang menjadi *chronic kidney disease* (CKD).

# BAB 3

## PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) ATAU *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*

### A. Definisi *Chronic Kidney Disease (CKD)*

*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan penyakit ginjal progresif akibat penurunan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit dalam waktu 3 bulan atau lebih, disertai penurunan GFR hingga  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ , dengan atau tanpa kerusakan struktur ginjal yang menyebabkan albuminuria ( $>30 \text{ mg}$  albumin per gram kreatinin urin) dan penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah. CKD merupakan kondisi kerusakan dan penurunan fungsi ginjal mempertahankan kesehatan tubuh (National Kidney Foundation, 2020). Penyakit Ginjal Kronis biasanya didefinisikan sebagai *estimated glomerular filtration rate (eGFR)*  $<15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ .

CKD didefinisikan melalui kriteria berikut:

1. Kerusakan ginjal selama 3 bulan atau lebih, terjadi abnormalitas pada struktur atau fungsi ginjal, dengan atau tanpa penurunan *Glomerular Filtration Rate (GFR)* dan dapat memicu terjadinya penurunan GFR.
2. *Glomerular filtration rate (GFR)*  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  dalam waktu 3 bulan atau lebih, dengan atau tanpa disertai kerusakan ginjal.

# BAB

# 4

# TERAPI PENGANTI GINJAL (TPG)

## A. Dialisis

Dialisis adalah salah satu bentuk terapi jangka panjang untuk penderita penyakit ginjal kronik stadium akhir, dilakukan untuk mempertahankan hidup bila tidak ada rencana melakukan transplantasi ginjal atau mengalami kegagalan melakukan transplantasi ginjal.

### 1. Hemodialisis

#### a. Definisi Hemodialisis

Dialisis adalah proses *solute* dan air berdifusi secara pasif melalui suatu membran berpori dari plasma ke larutan dialisis. Hemodialisis merupakan terapi untuk mengeluarkan produk-produk sampah dalam tubuh (urea dan kreatinin), kelebihan cairan, dan menyeimbangkan kadar elektrolit.

#### b. Sejarah Perkembangan Hemodialisis

Hemodialisis ekstrakorporeal pertama kali dilakukan pada binatang coba oleh Abel, Rowntree, dan Turner pada tahun 1913 dan W.J.Kolff menggunakan ginjal buatan secara pasienik pada tahun 1943. Saat itu masih sulit mendapatkan membran dialisis dan zat anti koagulan, sehingga menggunakan hirudin untuk mencegah terjadinya pembekuan darah. Tahun 1933 heparin murni baru digunakan secara intravena.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arici, Mustafa (Ed). 2014. *Management of Chronic Kidney Disease: A Clinician's Guide*. Springer. New York
- Cahyaningsih, N.D. 2009. *Hemodialisis (Cuci Darah); Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
- Daldijono, Santoso, Rahardjo, J.P. 1987. *Gagal Ginjal Kronik; Diagnosis dan Penanggulangan*. FKUI. Jakarta
- Engelke, Z. 2014. Patient Education: Dietary and Fluid Compliance for Patients on Hemoialysis. *Nursing Practice & Skill*
- Gatot, D. 2003. *Rasio Reduksi Ureum Dializer 0,90; 2,10 dan 2 Dializer Seri 0,90 dengan 1,20*. Tesis. Sumatra Utara
- Gerogianni, S & Babatsikou, Fotoula. 2014. Psychological aspects in chronic renal failure. *Health Science Journal*, 8(2)
- Jansen, et al. 2012. *Chronic Kidney Disease and Renal Transplantation*. China: University Campus STeP Ri, hal 4-74.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). 2013. *Kidney International Supplements: Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease*. *Official journal of the international society of nephrology*, 3(1)
- Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI). 2002. *Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification*. New Yorl: National Kidney Foundation
- Listyanti, A.S. 2013. Penderita Gagal Ginjal Makin Didominasi Kaum Muda. <http://m.tempo.co/read/news/2013/07>.
- National Kidney Foundation (NKF). 2020. *Chronic Kidney Disease (CKD) Symptoms and Causes*. New York

- National Kidney Disease Education Program (NKDEP). 2015. *Chronic Kidney Disease (CKD) and Diet: Assessment, Management, and Treatment Revised*. NKDEP.
- PERNEFRI. 2014. *7<sup>th</sup> Report of Indonesian Renal Registry*. Indonesian Renal Registry.
- PERNEFRI. 2018. *11<sup>th</sup> Report of Indonesian Renal Registry*. Indonesian Renal Registry.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. Jakarta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. Jakarta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. Jakarta.
- RSU Dr.Soetomo. 2013. *Kualitas Dialisis (Adekuasi Hemodialisis*. Surabaya
- Smeltzer *et al*, 2006. *Brunner and Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing 11th ed*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sudoyo, Aru W. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi kelima jilid II*. Interna Publishing, Jakarta. Hal 101-114.
- Sukandar, E. 2006. *Terapi Pengganti Ginjal dengan Dialisis dalam Nefrologi Klinis 3*. FK UNPAD, Bandung.
- Sulistiyana, C. Sasti. 2017. *Model Perencanaan Perawatan Akhir Hayat (PPAH) untuk Perubahan Persepsi, Kecemasan, dan Kepatuhan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis*. Tesis. Universitas Airlangga, Surabaya
- Sulistiyana, C.Sasti, Susanti, Bistara. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Perawatan pada Penurunan Fungsi Ginjal dengan Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI)*. Unusa Press. Surabaya



Suwitra. 2009. *Penyakit Ginjal Kronis: Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK Universitas Indonesia, Jakarta. Hal 571-573.

### Intervensi Keperawatan dengan Pendekatan SIKI dan SLKI

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<p><b>Gangguan pertukaran Gas</b> Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi</li> <li>2. Perubahan membran alveolus-kapiler</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> Dispnea</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PCO<sub>2</sub> meningkat/menurun</li> <li>2. PO<sub>2</sub> menurun</li> <li>3. Takikardia</li> <li>4. pH arteri meningkat/menurun</li> <li>5. bunyi nafas tambahan</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusing</li> <li>2. Penglihatan kabur</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sianosis</li> <li>2. Diaphoresis</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Nafas cuping hidung</li> <li>5. Pola nafas abnormal (cepat/lambat ,regular/ ireguler, dalam/ dangkal)</li> </ol>	<p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Dispnea menurun</li> <li>3. Bunyi nafas tambahan menurun</li> <li>4. Nafas cuping hidung menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. PO<sub>2</sub> dan PCO<sub>2</sub> membaik</li> <li>7. pH arteri mebaik</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas</li> <li>- Auskultasi bunyi nafas, monitor pola nafas, serta kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>- Monitor saturasi oksigen, nilai AGD, dan hasil x-ray thoraks</li> <li>- Monitor tanda-tanda hipoverentilasi</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
			<p>6. Warna kulit abnormal (mis: pucat, kebiruan)</p> <p>7. Kesadaran menurun)</p>	<p>8. Sianosis membaik</p> <p>9. Pola nafas membaik</p> <p>10. Warna kulit membaik</p>	<p>- Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelectasis</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>- Pertahankan kepatenan jalan nafas</p> <p>- Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen</p> <p>- Berikan oksigen tambahan, <i>jika perlu</i></p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>- Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<p><b>Pola nafas tidak efektif</b></p> <p>Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hambatan upaya nafas (mis: nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan)</li> <li>Penurunan energi</li> <li>Sindrom hipoventilasi</li> <li>Efek agen farmakologis</li> <li>Kecemasan</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b></p> <p>Dispnea</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penggunaan otot bantu pernafasan</li> <li>Fase ekspirasi memanjang</li> <li>Pola nafas abnormal (mis: takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kusmaul, cheyne-stokes)</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b></p> <p>Orthopnea</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pernafasan <i>pursed-lip</i></li> <li>Pernafasan cuping hidung</li> <li>Diameter anterior-posterior meningkat</li> <li>Ventilasi semenit menurun</li> <li>Kapasitas vital menurun</li> <li>Tekanan ekspirasi</li> </ol>	<p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kapasitas vital meningkat</li> <li>Tekanan ekspirasi dan inspirasi meningkat</li> <li>Dispnea menurun</li> <li>Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>Perpanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>Pernafasan <i>pursed-lip</i> menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</li> <li>Monitor bunyi nafas tambahan</li> <li>(<i>gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i>)</li> <li>Monitor sputum (jumlah, warna)</li> <li>Terapeutik</li> <li>Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
			menurun 7. Tekanan inspirasi menurun	7. Pernafasan cuping hidung menurun 8. Frekuensi nafas membaik 9. Kedalaman nafas membaik 10. Ekskursi dada membaik	- Lakukan penghisapan lendir < 15 detik - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <b>Edukasi</b> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> - Ajarkan teknik batuk efektif <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<b>Bersihan jalan nafas tidak efektif</b> Ketidakmampuan membersihkan secret atau Obstruksi jalan Nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten	1. Spasme jalan nafas 2. Hipersekresi jalan nafas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan nafas 5. Adanya jalan nafas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hyperplasia dinding jalan nafas 8. Proses infeksi 9. Respon alergi	<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia) <b>Objektif</b> 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. <i>Wheezing</i> dan/atau ronkhi kering	<b>Subjektif</b> 1. Dyspnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <b>Objektif</b> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Suara nafas tambahan 4. Frekuensi nafas berubah 5. Pola nafas berubah	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Produksi sputum menurun 2. Wheezing menurun 3. Dispnea menurun 4. Ortopnea menurun 5. Sianosis menurun 6. Gelisah menurun 7. Frekuensi nafas membaik	<b>Observasi</b> - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi sputum - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan - ( <i>gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i> ) - Monitor sputum (jumlah, warna) - Monitor input dan output cairan - Terapeutik - Posisikan semi fowler

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					atau fowler - Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> - Lakukan penghisapan lendir < 15 detik - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> <b>Edukasi</b> - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> - Ajarkan teknik batuk efektif - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
<b>Hipovolemia</b> Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler	1. Kehilangan cairan aktif 2. Kegagalan mekanisme regulasi peningkatan permeabilitas kapiler 3. Kekurangan intake cairan 4. Evaporasi	<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia) <b>Objektif</b> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit	<b>Subjektif</b> 1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus <b>Objektif</b> 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Keluhan haus menurun 5. Membran mukosa membaik	<b>Observasi</b> - Periksa tanda dan gejala hipovolemia - Monitor intake dan output cairan Terapeutik - Hitung kebutuhan cairan - Beri posisi modified trendelenberg - Beri asupan cairan oral



Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
		5. Turgor kulit menurun 6. Membran mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat	4. Konsentrasi urin meningkat berat badan turun tiba-tiba	6. Tekanan darah membaik 7. Intake cairan membaik 8. Status mental membaik 9. Suhu tubuh membaik 10. Konsentrasi urine menurun	<b>Edukasi</b> - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis, hipotonis, koloid, atau pemberian darah

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<b>Hipervolemia</b> Peningkatan volume cairan vascular, interstisial, dan/ atau intraselular	1. Gangguan mekanisme regulasi 2. Kelebihan asupan cairan 3. Kelebihan asupan natrium	<b>Subjektif</b> 1. Orthopnea 2. Dyspnea 3. <i>Paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND)	<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia) <b>Objektif</b> 1. Distensi vena jugularis 2. Terdengar suara nafas tambahan 3. Hepatomegali 4. Kadar Hb/ Ht turun 5. Oliguria 6. Intake >> output ( <i>balance</i> cairan positif) 7. Kongesti paru	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Haluaran urine meningkat 2. Edema menurun 3. Asites menurun 4. Konfusi menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Denyut nadi radial membaik 7. Turgor kulit membaik 8. Berat badan membaik	<b>Observasi</b> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik - Monitor intake dan output cairan - Monitor tanda hemokonsentrasi - Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretik

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<p><b>Penurunan curah jantung</b> Ketidakadekuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perubahan irama jantung</li> <li>Perubahan frekuensi jantung</li> <li>Perubahan kontraktilitas</li> <li>Perubahan <i>preload</i></li> <li>Perubahan <i>afterload</i></li> </ol>	<p><b>1. Perubahan irama jantung: Subjektif</b> Palpitasi</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bradikardi a/ takikardia</li> <li>Gangguan EKG (aritmia atau gangguan konduksi)</li> </ol>	<p><b>1. Perubahan preload Subjektif</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Murmur jantung</li> <li>BB bertambah</li> <li><i>Pulmonary artery wedge pressure (PAWP)</i> menurun</li> </ol> <p><b>2. Perubahan afterload Subjektif</b> : (Tidak tersedia)</p>	<p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>Palpitasi menurun</li> <li>Bradikardia atau takikardia menurun</li> <li>Edema menurun</li> <li>Distensi vena jugularis menurun</li> <li>Dispnea menurun</li> <li>Oliguria menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</li> <li>Monitor tekanan darah</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>Monitor saturasi oksigen</li> <li>Monitor keluhan nyeri dada</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
		<p><b>2. Perubahan kontraktilitas</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>a. <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND)</p> <p>b. Orthopnea</p> <p>c. Batuk</p> <p><b>Objektif</b></p> <p>a. Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4</p> <p>b. <i>Ejection fraction</i> (EF) menurun</p>	<p><b>Objektif</b></p> <p>a. <i>Pulmonary vascular resistance</i> (PVR) meningkat/menurun</p> <p>b. <i>Systemic vascular resistance</i> (SVR) meningkat/menurun</p> <p><b>3. Perubahan kontraktilitas</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <p>(Tidak tersedia)</p>	<p>8. Sianosis menurun suara jantung S3, S4 menurun</p> <p>9. Tekanan darah membaik</p> <p>10. <i>Central venous pressure</i> membaik</p>	<p>- Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>- Monitor aritmia</p> <p>- Monitor nilai laboratorium jantung</p> <p>- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah pemberian obat</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>- Posisikan semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
		<b>3. Perubahan preload</b> <b>Subjektif</b> Lelah <b>Objektif</b> a. Edema b. Distensi vena jugularis c. <i>Central venous</i> d. <i>Pressure (CVP)</i> meningkat / menurun e. Hepatomegali	<b>Objektif</b> a. <i>Cardiacindex (CI)</i> menurun b. <i>Left ventricular stroke work index (LVSWI)</i> menurun c. <i>Stroke volume Index (SVI)</i> menurun  <b>4. Perilaku/emosional</b> <b>Subjektif</b> a. Cemas b. Gelisah <b>Objektif</b> (Tidak tersedia)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>- Fasilitasi pasien modifikasi gaya hidup sehat</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> <li>- Beri dukungan emosional dan spiritual</li> <li>- Beri oksigen untuk pertahankan SpO2 &gt;94%</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi dan secara bertahap</li> <li>- Ajarkan pasien</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
		<p><b>4. Perubahan <i>afterload</i></b>  <b>Subjektif</b>  Dispnea  <b>Objektif</b>  a. Tekanan darah meningkat / menurun  b. Nadi perifer teraba lemah  c. <i>Capillary refill time</i> (CRT) &gt;3 detik  d. Oliguria  e. Warna</p>			<p>mengukur berat badan harian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan pasien mengukur intake dan output cairan harian</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i></li> <li>- Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
		kulit pucat dan/atau sianosis			
<b>Nausea</b> Perasaan tidak Nyaman pada Bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah	1. Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic) 2. Distensi lambung 3. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis: asites) 4. Iritasi lambung 5. Faktor psikologis	<b>Subjektif</b> 1. Mengeluh mual 2. Merasa ingin muntah 3. Tidak berminat makan <b>Objektif</b> (Tidak tersedia)	<b>Subjektif</b> 1. Merasa asam di mulut 2. Sensasi panas/ dingin 3. Sering menelan <b>Objektif</b> 1. Saliva meningkat 2. Pucat 3. Diaphoresis 4. Takikardia 5. Pupil dilatasi	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Nafsu makan meningkat 2. Keluhan mual menurun 3. Perasaan ingin muntah menurun 4. Perasaan asam di mulut menurun 5. Diaphoresis menurun 6. Jumlah saliva menurun	<b>Observasi</b> - Identifikasi penyebab mual - Monitor mual, asupan nutrisi dan kalori Terapeutik - Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual - Kurangi atau hilangkan penyebab mual - Beri makanan dalam jumlah kecil dan menarik - Beri makanan dingin,

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
	(mis: kecemasan, ketakutan, stres)				<p>tidak berbau</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika mual</li> <li>- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologi mengatasi mual</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu</li> </ul>



Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<b>Defisit nutrisi</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	1. Peningkatan kebutuhan metabolisme 2. Faktor psikologis (mis: stres, keangasan untuk makan)	<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia) <b>Objektif</b> BB menurun minimal 10% di bawah rentang ideal	<b>Subjektif</b> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Nafsu makan menurun <b>Objektif</b> 1. Bising usus hiperaktif 2. Konjungtiva pucat 3. Serum albumin turun	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan meningkatkan nutrisi meningkat 3. Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai tujuan kesehatan meningkat 4. Perasaan cepat kenyang menurun	<b>Observasi</b> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Monitor asupan makanan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <b>Terapeutik</b> - Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan - Sajikan makanan yang menarik dan suhu sesuai

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
				5. Berat badan membaik 6. IMT membaik 7. Frekuensi makan membaik 8. Nafsu makan membaik 9. Bising usus membaik 10. Membran mukosa membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Beri makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Hentikan pemberian makanan melalui NGT bila asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i></li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i></li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i></li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan</li> <li>- Jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i></li> </ul>
<p><b>Intoleransi aktivitas</b> Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</li> <li>2. Tirah baring</li> <li>3. Kelemahan</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> Mengeluh lelah</p> <p><b>Objektif</b> Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</p>	<p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea saat/setelah aktivitas</li> <li>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>3. Merasa lemah</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah berubah &gt;20% dari</li> </ol>	<p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>4. Jarak berjalan</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Monitor ketidaknyamanan melakukan aktivitas</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
			kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Sianosis	meningkat 5. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat 6. Keluhan Lelah menurun 7. Dispnea saat aktivitas menurun 8. Dispnea setelah aktivitas menurun 9. Perasaan lemah menurun 10. Sianosis menurun	<b>Terapeutik</b> - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus - Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Beri aktivitas distraksi - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah/berjalan <b>Edukasi</b> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
				11. Tekanan darah membaik 12. Frekuensi nafas membaik	koping mengurangi kelelahan <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
<b>Keletihan</b> Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat	1. Gangguan tidur 2. Gaya hidup monoton 3. Kondisi fisiologis (misal:penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)	<b>Subjektif</b> 1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur 2. Merasa kurang tenaga 3. Mengeluh lelah	<b>Subjektif</b> 1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab 2. Libido menurun	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Tenaga meningkat 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 3. Motivasi meningkat 4. Verbalisasi Lelah menurun 5. Lesu menurun 6. Gangguan	<b>Observasi</b> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor ketidaknyamanan melakukan

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
	4. Program perawatan/pengobatan jangka panjang 5. Peristiwa hidup negatif 6. Stres berlebihan 7. Depresi	<b>Objektif</b> 1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 2. Tampak lesu	<b>Objektif</b> Kebutuhan istirahat meningkat	konsentrasi menurun 7. Gelisah menurun 8. Pola istirahat membaik	aktivitas <b>Terapeutik</b> - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus - Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Beri aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <b>Edukasi</b> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping mengurangi kelelahan - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat, target, dan jenis aktivitas <b>Kolaborasi</b> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan



Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<b>Defisit pengetahuan tentang penyakit, perawatan dan pengobatan</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan penyakit, perawatan dan pengobatan	1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang mampu mengingat 6. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	<b>Subjektif</b> Menanyakan masalah yang dihadapi <b>Objektif</b> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia) <b>Objektif</b> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis: apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)	<b>Kriteria hasil</b> 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6. Persepsi yang salah terhadap	<b>Observasi</b> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> - Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
				<p>masalah menurun</p> <p>7. Perilaku membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bina hubungan terapeutik, berikan simpati, kehangatan, dan kejujuran</li> <li>- Berikan privasi dan pertahankan kerahasiaan</li> <li>- Fasilitasi untuk mengidentifikasi masalah</li> <li>- Fasilitasi memutuskan pilihan alternatif solusi</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengekspresikan perasaan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan masalah yang sedang dihadapi pasien</li> <li>- Jelaskan alternatif solusi yang dapat dilakukan oleh pasien/keluarga</li> <li>- Jelaskan keuntungan dan kerugian masing-masing solusi</li> <li>- Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah</li> <li>- Anjurkan mengganti kebiasaan maladaptif dengan adaptif, dan tunda mengambil keputusan saat stres</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<b>Ansietas</b> Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman	1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Ancaman terhadap konsep diri 4. Ancaman terhadap kematian 5. Kekhawatiran mengalami kegagalan 6. Disfungsi sistem keluarga 7. Kurang terpapar	<b>Subjektif</b> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <b>Objektif</b> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang sulit tidur	<b>Subjektif</b> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <b>Objektif</b> 5. Frekuensi nafas meningkat 6. Frekuensi nadi meningkat 7. Diaphoresis 8. Tremor 9. Muka tampak pucat 10. Suara bergetar	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Anoreksia menurun 6. Palpitasi menurun 7. Frekuensi nafas, nadi, tekanan darah menurun 8. Diaphoresis	<b>Observasi</b> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) <b>Terapeutik</b> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
	informasi		11. Kontak mata buruk 12. Berorientasi pada masa lalu	menurun 9. Konsentrasi membaik 10. Pola tidur membaik 11. Pola berkemih membaik 12. Orientasi membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<p>dengan pasien, <i>jika perlu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>- Latih teknik relaksasi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian anti ansietas, <i>jika perlu</i></li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<b>Ketidakpatuhan</b> Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/ pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/	1. Beban pembiayaan program perawatan/ pengobatan 2. Lingkungan tidak terapeutik 3. Program terapi kompleks dan/atau lama 4. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis masalah transportasi, ketiadaan	<b>Subjektif</b> 1. Menolak menjalani perawatan/ pengobatan 2. Menolak mengikuti anjuran  <b>Objektif</b> 1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/ pengobatan 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran	<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia)  <b>Objektif</b> 1. Tampak tanda/ gejala penyakit/ masalah kesehatan masih ada dan/atau meningkat 2. Tampak komplikasi penyakit/ masalah kesehatan menetap atau meningkat	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Risiko komplikasi penyakit atau masalah kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti	<b>Observasi</b> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan  <b>Terapeutik</b> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik - Buat jadwal pendampingan keluarga untuk menemani pasien selama menjalani program pengobatan - Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
pengobatan tidak efektif	<p>anggota keluarga yang merawat)</p> <p>5. Program terapi tidak ditanggung asuransi</p> <p>6. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat kecemasan, deficit kognitif, kelelahan, kurang motivasi)</p>			<p>program perawatan/pengobatan membaik</p> <p>5. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p> <p>6. Tanda dan gejala penyakit membaik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusikan hal yang mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</li> <li>- Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</li> <li>- Informasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</li> </ul>



Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan keluarga mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</li> <li>- Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat</li> </ul>
<b>Manajemen kesehatan tidak efektif</b> Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah	1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan 2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan	<b>Subjektif</b> 1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan	<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia)  <b>Objektif</b> (Tidak tersedia)	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Melakukan tindakan mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan	<b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> <li>- Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai Status kesehatan yang diharapkan	3. Konflik pengambilan keputusan 4. Kurang terpapar informasi 5. Kesulitan ekonomi 6. Tuntutan berlebih (individu, keluarga) 7. Konflik keluarga 8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	<b>Objektif</b> 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Gagal menerapkan program perawatan/pengobatan dalam kehidupan sehari-hari 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk		meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan menjalani program perawatan/pengobatan menurun Luaran tambahan: 1. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan	motivasi perilaku hidup sehat - Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <b>Terapeutik</b> - Fasilitasi klarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi - Fasilitasi melihat situasi secara realistis - Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
	9. Ketidaccukupan petunjuk untuk bertindak 10. Kekurangan dukungan sosial	memenuhi tujuan kesehatan		meningkat 2. Kemampuan melakukan Tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat	yang diharapkan - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif - Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan <b>Edukasi</b> - Jelaskan kondisi pasien pada keluarga - Informasikan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga - Informasikan harapan pasien pada keluarga

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan alternatif solusi secara jelas</li> <li>- Berikan informasi yang diminta pasien</li> <li>- Anjurkan keluarga asertif dalam perawatan</li> <li>- Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<p><b>Gangguan integritas kulit/jaringan</b> Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasio, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/ atau ligamen)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Perubahan sirkulasi</li> <li>Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)</li> <li>Kekurangan/ kelebihan volume cairan</li> <li>Perubahan pigmentasi</li> <li>Bahan kimia iritatif</li> <li>Neuropati perifer</li> <li>Kurang terpapar</li> </ol>	<p><b>Subjektif</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b> Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit</p>	<p><b>Subjektif</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri</li> <li>Perdarahan</li> <li>Kemerahan</li> <li>Hematoma</li> </ol>	<p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Elastisitas meningkat</li> <li>Perfusi jaringan meningkat</li> <li>Kerusakan jaringan menurun</li> <li>Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>Kemerahan menurun</li> <li>Hematoma menurun</li> <li>Pigmentasi abnormal menurun</li> <li>Nekrosis menurun</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (missal perubahan sirkulasi, penurunan kelembaban, penurunan mobilisasi)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ubah posisi tiap 2 jam, jika tirah baring</li> <li>Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang</li> <li>Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
	Informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi Integritas jaringan			9. Suhu kulit membaik 10. Sensasi membaik 11. Tekstur membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan minyak pada kulit yang kering</li> <li>- Gunakan bahan alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</li> <li>- Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan pelembab</li> <li>- Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>- Anjurkan meningkatkan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					asupan nutrisi - Anjurkan menghindari paparan suhu ekstrem - Anjurkan mandi dan gunakan sabun secukupnya
<b>Disfungsi seksual</b> Perubahan fungsi seksual selama fase respon seksual Berupa hasrat, terangsang, orgasme, dan/atau relaksasi yang	1. Perubahan fungsi/ struktur tubuh (misal: kehamilan, baru melahirkan, obat- obatan, pembedahan, anomaly, proses penyakit	<b>Subjektif</b> Mengeluh atau mengungkapkan: 1. Aktivitas seksual berubah 2. Eksitasi seksual berubah	<b>Subjektif</b> 1. Mengungkapkan ketertarikan pada pasangan berubah 2. Mengeluh hubungan seksual terbatas 3. Mencari	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Kepuasan hubungan seksual meningkat 2. Verbalisasi peran seksual berubah menurun 3. Verbalisasi fungsi seksual berubah	<b>Observasi</b> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi tingkat pengetahuan, masalah sistem reproduksi, masalah seksualitas, dan penyakit menular seksual - Identifikasi waktu

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
Dirasa tidak memuaskan, tidak bermakna atau tidak adekuat	trauma, radiasi) 2. Perubahan biopsikososial seksualitas 3. Ketiadaan model peran 4. Model peran tidak dapat mempengaruhi 5. Kurang privasi 6. Ketiadaan pasangan 7. Kesalahan informasi 8. Konflik nilai 9. Kurang terpapar	3. Hubungan seksual tidak memuaskan 4. Peran seksual berubah 5. Hasrat seksual menurun 6. Fungsi seksual berubah 7. Nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia) <b>Objektif</b>	informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual <b>Objektif</b> (Tidak tersedia)	menurun 4. Keluhan hubungan seksual terbatas menurun 5. Keluhan sulit melakukan aktivitas seksual menurun 6. Hasrat seksual membaik 7. Orientasi seksual membaik 8. Ketertarikan dengan pasangan membaik	disfungsi seksual dan kemungkinan penyebabnya - Monitor stress, kecemasan, depresi, dan penyebab disfungsi seksual <b>Terapeutik</b> - Fasilitasi komunikasi antara pasien dan pasangan - Beri kesempatan pasangan menceritakan permasalahan seksualnya - Berikan pujian pada perilaku yang benar - Beri saran sesuai



Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
	informasi	(Tidak tersedia)			<p>kebutuhan pasangan dengan bahasa yang mudah diterima dan dipahami, serta tidak menghakimi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan efek pengobatan, kesehatan, dan penyakit terhadap disfungsi seksual</li> <li>- Informasikan pentingnya modifikasi pada aktivitas seksual</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan spesialis seksologi, <i>jika perlu</i></li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
<p><b>Risiko ketidakseimbangan cairan</b> Berisiko mengalami penurunan, peningkatan, atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial, atau intraselular</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asites</li> <li>2. Penyakit ginjal</li> <li>3. Apheresis</li> </ol>	(Tidak tersedia)	(Tidak tersedia)	<p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haluaran urine meningkat</li> <li>2. Edema menurun</li> <li>3. Asites menurun</li> <li>4. Konfusi menurun</li> <li>5. Tekanan darah membaik</li> <li>6. Denyut nadi radial membaik</li> <li>7. Turgor kulit membaik</li> <li>8. Berat badan membaik</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>- Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>- Monitor status hemodinamik</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Monitor tanda hemokonsentrasi</li> <li>- Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik</li> <li>- Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>- Monitor efek samping diuretik</li> </ul> <p>Terapeutik</p>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>- Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melapor jika haluaran urine &lt;0,5 ml/kgBB/jam dalam 6 jam</li> <li>- Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt;1kg dalam sehari</li> <li>- Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					hauran cairan - Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretic - Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
<b>Risiko ketidakseimbangan elektrolit</b> Berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit	1. Ketidakseimbangan cairan 2. Kelebihan volume cairan 3. Gangguan mekanisme regulasi	<b>(Tidak tersedia)</b>	<b>(Tidak tersedia)</b>	<b>Kriteria hasil:</b> 1. Serum natrium membaik 2. Serum kalium membaik 3. Serum klorida membaik 4. Serum kalsium membaik	<b>Observasi</b> - Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit - Monitor kadar elektrolit serum

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
	4. Disfungsi ginjal			5. Serum magnesium membaik 6. Serum fosfor membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor mual, muntah, diare, atau kehilangan cairan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Monitor tanda dan gejala hipokalemia atau hiperkalemia, hyponatremia atau hypernatremia, hipokalsemia atau hiperkalsemia, dan hypomagnesemia atau hypermagnesemia</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi</li> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasikan hasil pemantauan</li> </ul>
<p><b>Aktual/ Risiko Perfusi perifer tidak efektif</b></p> <p>Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang</p>	<p><b>Faktor risiko:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi</li> <li>2. Prosedur endovaskuler</li> <li>3. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Imobilitas)</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler &gt;3detik</li> <li>2. Nadi perifer menurun/ tidak teraba</li> <li>3. Akral teraba dingin</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parastesia</li> <li>2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermitten)</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema</li> <li>2. Penyembuhan luka lambat</li> </ol>	<p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Edema perifer menurun</li> <li>4. Parastesia menurun</li> <li>5. Kelemahan otot</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, tekanan darah, MAP)</li> <li>- Monitor status oksigenasi</li> <li>- Monitor status cairan (intake dan output cairan, turgor kulit,</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
dapat mengganggu metabolisme tubuh		4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun	3. Indeks <i>ankle-brachial</i> <0,90 4. <i>Bruit feoral</i>	menurun 6. Kram otot menurun 7. Pengisian kapiler membaik 8. Akral membaik 9. Turgor kulit membaik	CRT) - Monitor tingkat kesadaran - Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Terapeutik - Berikan oksigen untuk pertahankan saturasi oksigen >94% - Pasang jalur IV, hindari pemasangan IV atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>- Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area keterbatasan perfusi</li> <li>- Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>- Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>- Anjurkan berolahraga rutin</li> </ul>



Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan program rehabilitasi vascular</li> <li>- Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (missal rendah lemak)</li> <li>- Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (missal hilang rasa)</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian IV</li> </ul>
<p><b>Risiko perfusi serebral tidak efektif</b> Berisiko</p>	<p><b>Faktor risiko:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koagulasi intravaskuler diseminata</li> <li>2. Emobolisme</li> </ol>	(Tidak tersedia)	(Tidak tersedia)	<p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>2. Kognitif</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak	3. Hipertensi			meningkat 3. Tekanan intra kranial menurun 4. Sakit kepala menurun 5. Gelisah menurun 6. Agitasi menurun 7. Reflex syaraf membaik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor penurunan irama jantung dan nafas</li> <li>- Monitor penurunan tingkat kesadaran</li> <li>- Monitor pelambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil</li> <li>- Monitor tekanan dan gelombang intracranial</li> <li>- Monitor status pernafasan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan				Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Definisi	Penyebab	Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor		
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari manuver valsava</li> <li>- Pertahankan posisi kepala dan leher netral</li> <li>- Cegah terjadinya kejang</li> <li>- Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Kolaborasi pemberian diuretik osmosis</li> </ul>

## INDEX

### A

Absorpsi 8, 20, 33  
Albuminuria 31  
Alloantigen 78  
Anastomosis 5, 82, 83, 86  
Anuria 18, 24, 37, 41, 45, 90  
Asites 25, 76, 109, 114, 141  
Azotemia 27, 29, 74, 85, 95

### B

BUN 19, 20, 25, 28, 34, 44, 74  
Buffer 7, 49, 53, 56, 92

### C

*Cardiac output* 7  
CT Scan 21, 29, 38

### D

Debris 20  
Dehidrasi 8, 12, 17, 18  
Deplesi 23  
Dialisat 47, 49, 51, 52, 53, 54,  
55, 58, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72,  
73, 74, 74, 75, 76, 92, 94, 95, 96  
Diaphoresis 12, 101, 114, 127  
Difusi 7, 46, 47, 63, 69, 70, 92  
Disuria 18  
Diuretik 12, 23, 109, 141, 143,  
150  
*Dry Weight* 61  
Duktus 4, 5, 6, 9, 16

### E

Ensefalopati 37

Eritropoietin 8, 20, 60

### F

Filtrate 3, 4, 6, 21  
*Friction rub* 26, 37

### G

Gastroskopi 80  
GFR 6, 7, 31, 33, 34, 36, 38, 44  
Glomerulonefritis 13, 19, 32, 40  
*Graft* 78, 86, 88, 96

### H

Hemolisis 12, 20, 64  
Hilus ginjal 5  
Hipoperfusi 12, 13, 14, 16, 28

### I

Imunosupresi 79, 80, 84, 85,  
86, 87, 96  
Infiltrasi 20  
*Intra Venous  
Pielografi (IVP)*  
38, 44  
Iskemia 5, 12,  
13, 14, 82, 84

### J

*Jugular venous pressure (JVP)*  
24

### K

Kadafer 77  
Katabolisme 20, 54  
Konservatif 17, 22, 23, 24, 29,

39, 44, 49  
Kusmaul 37, 45, 103

## **M**

*Magnetic Resonance Imaging*  
(MRI) 21, 29

## **N**

Nefropati 32, 33, 49  
Nefrotoksik 14, 22,23,42, 87,89  
Nefrotomografi 21, 29  
Nekrosis 5, 12,13,14,20, 84,136  
Neuropati 37, 43, 45, 90, 136

## **O**

Obstruksi 11, 14, 16, 18, 21, 22,  
25, 28, 33, 38, 74, 86, 95, 97, 105  
Oliguria 18, 20, 29, 36, 41, 45,  
85, 109, 114  
Osmosis 7, 47. 92, 150  
Osteodistrofi 37, 60, 65

## **P**

Paraplegia 37  
Peritoneal 39, 67, 70, 75  
Peritonitis 12, 70, 71, 74, 76  
Pielografi retrograde 21, 29  
Pielonefritis 32, 33, 40  
Pleksus 6  
Poliuria 33  
Prognosis 17, 26, 76,88,96,128  
Proteinuria 20, 37

## **R**

Radiografi 21, 29  
*Referral* 6

Rejeksi 78, 80, 85, 96  
Renogram 38, 44  
Retroperitoneal 1, 9, 32, 65

## **S**

Sepsis 12, 18, 41, 87  
Sitoskopi 23

## **T**

Toksin 4, 9, 12, 23, 47, 69, 94  
Tonus 8  
Trombositopenia 42, 45, 90

## **U**

Ultrafiltrasi 4, 6, 47, 60, 70, 92  
Ultrasonografi (USG) 29, 38,  
44, 79  
Uremia 17, 24, 33, 42, 60, 70,  
90, 95, 114  
Urinalisis 20, 28

## **V**

Vasodilatasi 9  
Vasokonstriksi 6, 8

## GLOSARIUM

### A

Absorpsi	=	Penyerapan
Albuminuria	=	Terdapatnya sejumlah albumin (protein) dalam darah
Alloantigen	=	Antigen yang spesifik untuk individu dalam satu spesifik
Anastomosis	=	Hubungan antar pembuluh melalui saluran kolateral atau pembentukan suatu hubungan antara dua rongga yang normalnya terpisah akibat pembedahan, trauma, atau penyakit
Anuria	=	Urine tidak dapat diproduksi
Asites	=	Penumpukan cairan berlebih di dalam rongga abdomen
Azotemia	=	Kadar nitrogen yang berlebihan dalam darah

### B

<i>Blood Nitrogen</i> (BUN)	<i>Urea</i>	=	Kadar nitrogen urea dalam darah
Buffer		=	Penyangga keseimbangan asam basa

### C

<i>Cardiac output</i>	=	Volume darah yang dipompa oleh jantung per menit
<i>Computerized Tomografi</i> (CT) Scan	=	Alat pencitraan untuk menggambarkan bagian tubuh tertentu dengan sinar-X khusus

## D

Debris	=	Pecahan sel atau jaringan
Dehidrasi	=	Kekurangan cairan
Deplesi	=	Penyusutan suatu benda secara alami dan tidak dapat diperbaharui
Dialisis	=	Suatu cairan pembersih yang digunakan untuk dialisis
Diaphoresis	=	Berkeringat berlebihan
Difusi	=	Perpindahan zat dari konsentrasi tinggi ke rendah tanpa menggunakan energy
Disuria	=	Nyeri saat buang air kecil
Diuretik	=	Obat untuk mengeluarkan kelebihan garam dan air dari tubuh melalui urine
<i>Dry Weight</i>	=	Berat kering tanpa ada timbunan cairan berlebih (oedema)
Duktus	=	Saluran pengeluaran

## E

Ensefalopati	=	Penyakit pada otak
Eritropoietin	=	Hormon yang merangsang produksi eritrosit

## F

Filtrate	=	Hasil ultrafiltrasi yang terjadi di glomerulus
<i>Friction rub</i>	=	Suara gesekan yang terjadi akibat adanya inflamasi

## G

Gastroskopi	=	Pemeriksaan diagnostik untuk sistem pencernaan bagian atas (esophagus, gaster, dan duodenum)
<i>Glomerular Filtration Rate (GFR)</i>	=	Volume cairan yang difiltrasi oleh glomerulus per menit

Glomerulonefritis = Peradangan pada glomerulus ginjal  
*Graft* = Hasil transplan (cangkok)

## H

Hemolisis = Kerusakan eritrosit sehingga menyebabkan pelepasan hemoglobin  
Hilus ginjal = Lekukan dekat ke pusat cekung ginjal  
Hipoperfusi = Penurunan perfusi akibat kekurangan suplai darah

## I

Imunosupresi = Melemahnya sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi  
Infiltrasi = Penyusupan ke dalam permukaan jaringan lain  
*Intra Venous Pielografi (IVP)* = Pemeriksaan diagnostik untuk ginjal, ureter, kandung kemih dengan sinar-X melalui injeksi media kontras pada vena  
Iskemia = Kondisi jaringan akibat kekurangan suplai darah

## J

*Jugular venous pressure (JVP)* = Tekanan vena jugularis

## K

Kadafer = Tubuh orang meninggal (mayat)  
Kardiak = Cairan yang terakumulasi di pericardium  
Temponade = Proses perombakan senyawa  
Konservatif = Mempertahankan keadaan  
Kusmaul = Pernafasan cepat dan dangkal

## M



*Magnetic Resonance Imaging (MRI)* = Pemeriksaan diagnostik yang memanfaatkan medan magnet dan energy gelombang radio untuk menampilkan gambar struktur dan organ dalam tubuh

## **N**

Nefropati = Kerusakan pada ginjal  
Nefrotoksik = Zat beracun yang dapat merusak ginjal  
Nefrotomografi = Pemeriksaan diagnostik sinar-X dengan media kontras pada ginjal  
Nekrosis = Kematian jaringan akibat tidak dapat suplai darah dengan baik  
Neuropati = Kematian sel syaraf

## **O**

Obstruksi = Penyumbatan saluran atau aliran  
Oliguria = Penurunan produksi urine kurang dari < 0,5 ml/kgBB/jam)  
Osmosis = Perpindahan zat dari konsentrasi rendah ke tinggi menggunakan energi  
Osteodistrofi ginjal = Kelemahan tulang akibat penurunan fungsi ginjal

## P

Paraplegia	= Hilangnya kemampuan menggerakkan anggota tubuh bagian bawah (kedua tungkai dan panggul)
Peritoneal	= Rongga peritoneum
Peritonitis	= Peradangan pada peritoneum
Pielografi Retrogade	= Pemeriksaan diagnostik menggunakan sinar-X dan memasukkan media kontras secara retrograde (berlawanan arah dengan alur sistem urinaria) bila sistem urinaria sudah tidak berfungsi untuk melihat letak kalkuli dan kerusakan yang lain
Pielonefritis	= Infeksi saluran kemih yang menyerang ginjal
Pleksus	= Serat syaraf atau pembuluh darah
Poliuria	= Produksi urine lebih dari normal
Prognosis	= Harapan hidup
Proteinuria	= Terdapatnya sejumlah albumin (protein) dalam darah

## R

Radiografi	= Pemeriksaan diagnostik menggunakan sinar
<i>Refferal</i>	= Kronis (lebih dari 6 bulan)
Rejeksi	= Reaksi penolakan
Renogram	= Pemeriksaan diagnostik untuk menganalisa fungsi ginjal dengan memnginjeksikan radioisotope dalam dosis kecil melalui vena
Retroperitoneal	= Rongga di belakang peritoneum parietal

## S

Sepsis	=	Infeksi sistemik
Sitoskopi	=	Pemeriksaan diagnostik dengan menggunakan tabung berlensa yang dimasukkan melalui uretra untuk memeriksa adanya kelainan pada uretra dan kandung kemih

## T

Toksin	=	Senyawa racun yang berbahaya bagi tubuh
Tonus	=	Kontraksi
Trombositopenia	=	Penurunan kadar trombosit kurang dari normal

## U

Ultrafiltrasi	=	Proses penyaringan sisa hasil metabolisme di glomerulus, perpindahan zat dari tekanan tinggi ke rendah dengan menggunakan tekanan positif dan negatif
Ultrasonografi (USG)	=	Pemeriksaan diagnostik menggunakan suara ultra untuk mencitrakan kondisi, ukuran, dan struktur organ internal
Uremia	=	Penumpukan urea dalam darah
Urinalisis	=	Pemeriksaan diagnostik pada sampel urin

## V

Vasodilatasi	=	Pelebaran pembuluh darah
Vasokonstriksi	=	Penyempitan pembuluh darah

## TENTANG PENULIS



### **Caturia Sasti Sulistyana, S.Kep.Ns., M.Kep**

Penulis di lahirkan di Surabaya pada 1 Januari 1990. Ketertarikan penulis pada keperawatan dimulai pada tahun 2008. Hal tersebut membuat penulis memilih melanjutkan pendidikan DIII Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Kampus Sidoarjo, Poltekkes Kemenkes Surabaya dan lulus pada tahun 2011. Selanjutnya menyelesaikan studi S1 Keperawatan dan Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga pada tahun 2014. Satu tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 Peminatan Keperawatan Medikal Bedah (KMB) di Magister Keperawatan Universitas Airlangga pada tahun 2017. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen ASN PPPK di Universitas Negeri Surabaya. Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dan Keperawatan Gawat Darurat sehingga langkah untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif melakukan kegiatan tri dharma perguruan tinggi di kedua bidang tersebut. Beberapa penelitian yang dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi, mandiri, dan juga hibah Kemendikbudristek DIKTI. Selain itu, penulis juga aktif menulis buku untuk memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan literasi bahasa bangsa dan negara ini, khususnya pada generasi perawat yang akan datang.

Email Penulis : [ns.sulistyana@unesa.ac.id](mailto:ns.sulistyana@unesa.ac.id)