

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.NS DENGAN MASALAH
HIPERVOLEMIA AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANG KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**



Oleh :

NI KOMANG AYU PONIA YUNITA DEWI
NIM.P07120122044

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR**

2025

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.NS DENGAN MASALAH
HIPERVOLEMIA AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANG KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
Jurusan Keperawatan**

Oleh :

**NI KOMANG AYU PONIA YUNITA DEWI
NIM.P07120122044**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR**

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.NS DENGAN MASALAH
HIPERVOLEMIA AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANG KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025

Diajukan oleh:

NI KOMANG AYU PONIA YUNITA DEWI
NIM.P07120122044

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :



I Made Mertha, S.Kp., M.Kep
NIP. 196910151993031015

Pembimbing Pendamping :



I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis
NIP. 196512311987031015

MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.NS DENGAN MASALAH
HIPERVOLEMIA AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANG KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

Diajukan Oleh :

NI KOMANG AYU PONIA YUNITA DEWI
NIM.P07120122044

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : RABU
TANGGAL : 14 MEI 2025

TIM PENGUJI :

1. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Pd (Ketua)
NIP. 196709281990031001
2. Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes (Anggota 1)
NIP. 196106241987032002
3. I Dewa Putu Gede Putra Yasa, S.Kp., M.Kep., Sp.MB (Anggota 2) (/)
NIP. 197108141994021001



MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Ayu Ponia Yunita Dewi

NIM : P07120122044

Program Studi : D-III

Jurusan : Keperawatan

Tahun akademik : 2025

Alamat : Telunwayah Betenan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.Ns Dengan Masalah Hipervolemia Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Kusamba RSUD Klungkung Tahun 2025 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Laporan Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundangan- undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 05 Mei 2025
Yang membuat pernyataan



Ni Komang Ayu Ponia Yunita Dewi
NIM. P07120122044

**NURSING CARE FOR Mrs. NS WITH HYPERVOLEMIA PROBLEMS DUE
TO CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) IN THE KUSAMBA ROOM OF
KLUNGKUNG REGIONAL HOSPITAL IN 2025**

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a clinical condition in which kidney damage occurs that develops gradually (progressively) and cannot be restored (irreversible) at this stage the kidney lose the ability to maintain body metabolism and electrolyte fluid balance, especially when uremia occurs so that it can cause hypervolemia, namely an increase in intravascular, interstitial, and intracellular fluid volume, is important to carry out hypervolemia management intervention, fluid and vital sign monitoring. The sample used in this report is in accordance with the inclusion criteria, patient over 15 year of age with CKD at Klungkung Hospital who are willing to be respondent. Data were collected through interview, physical examination, observation and documented which are presented in narrative form with the result of the assessment found that the patient complained of shortness of breath, JVP 9cmH₂O, jugular venous distension, additional breath sound were heard, positive hepatojugular reflexes and there was edema referring to the problem of hypervolemia. After the intervention was prepared for 5x24 hours and implemented, the result showed that the nursing problem could be partially resolved. This case report is expected to be a reference for intervention regarding fluid status in patient with kidney so that appropriate treatment can be provided.

Keywords: chronic kidney disease, hypervolemia management, fluid monitoring, vital sign monitoring

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.NS DENGAN MASALAH
HIPERVOLEMIA AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE*
(CKD) DI RUANG KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah kondisi klinis di mana terjadi kerusakan ginjal yang berkembang secara bertahap (progresif) dan tidak dapat dipulihkan (*irreversible*) pada tahap ini ginjal kehilangan kemampuan untuk menjaga metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan elektrolit, terutama saat uremia terjadi sehingga dapat mengakibatkan hipervolemia yaitu terjadinya peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraselular maka penting dilakukan intervensi manajemen hipervolemia, pemantauan cairan, serta pemantauan tanda vital. Sampel yang digunakan dalam laporan ini sesuai dengan kriteria inklusi yaitu pasien diatas 15 tahun dengan penyakit gagal ginjal kronis di RSUD Klungkung yang bersedia menjadi responden. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan didokumentasikan yang disajikan dalam bentuk naratif dengan hasil pengkajian ditemukan pasien mengeluh sesak napas, JVP 9cmH₂O, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, refleks hepatojugular positif dan terdapat edema yang mengacu pada masalah hipervolemia. Setelah disusunkan intervensi selama 5x24 jam dan diimplementasikan didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan dapat teratasi sebagian. Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan intervensi mengenai status cairan pada pasien dengan gagal agar dapat diberikan penanganan dengan dengan tepat.

Kata kunci: gagal ginjal kronis, manajemen hipervolemia, pemantauan cairan, pemantauan tanda vital

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.NS DENGAN MASALAH HIPERVOLEMIA AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2025

Oleh : Ni Komang Ayu Ponia Yunita Dewi

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah kondisi klinis di mana terjadi kerusakan ginjal yang berkembang secara bertahap (progresif) dan tidak dapat dipulihkan (*irreversible*), sering kali disebabkan oleh berbagai penyakit yang berlangsung lambat. Pada tahap ini, ginjal kehilangan kemampuan untuk menjaga metabolisme tubuh dan keseimbangan cairan elektrolit, terutama saat uremia terjadi. Gagal Ginjal Kronis juga didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih, ditandai dengan adanya kelainan struktural atau fungsional ginjal serta penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 60 ml/menit/1,73 m². Kondisi ini sering diiringi dengan hasil abnormal pada tes laboratorium darah, urine, atau pemeriksaan pencitraan (*imaging test*), dan keadaan pasien terus memburuk. Gagal ginjal kronis dapat berkembang menjadi gagal ginjal terminal (*end stage renal disease*), di mana ginjal tidak lagi mampu menjaga keseimbangan substansi tubuh. Pada tahap ini, diperlukan penanganan lebih lanjut berupa dialisis atau transplantasi ginjal sebagai terapi pengganti fungsi ginjal menurut.

Prevalensi gagal ginjal kronis pada tahun 2022 di dunia sejumlah 10,55% dari keseluruhan jumlah populasi di dunia berdasarkan konvesdy mengalami penyakit gagal ginjal kronis (CKD) stadium 1-5. Tahun 2018 berdasarkan riskesdas menunjukkan bahwa Provinsi Bali mencakup 38,7% jiwa yang menempati urutan kedua terbanyak di Indonesia setelah DKI Jakarta. Dilihat dari Survei Kesehatan Indonesia dari 38 Provinsi bahwa Provinsi Bali mencapai 42,0 % sehingga terjadi peningkatan pada th 2018 ke 2023

Manajemen hipervolemia, pemantauan cairan dan pemantauan tanda vital merupakan intervensi yang dapat diberikan kepada pasien untuk mengukur/menghitung pemasukan dan haluaran cairan serta kondisi vital pasien untuk mengatasi masalah hipervolemia

Laporan kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipervolemia pada pasien chronic kidney disease (CKD) Di Ruang Kusamba RSUD Klungkung Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain laporan kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan didokumentasikan yang disajikan dalam bentuk naratif.

Hasil laporan kasus ini yang telah dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronis yang berusia 60 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pasien mengalami keluhan sesak dan sesak yang dirasakan akan semakin bertambah ketika tidur berbaring dan pasien mengatakan sering terbangun ketika tidur karena sesak yang dirasakan pasien mengeluh belum kencing dari 4 jam yang lalu (oliguria). JVP didapat dengan hasil 9cmH₂O, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, refleks hepatojugular positif, terdapat edema pada bagian kedua punggung tangan dan punggung kaki. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah hipervolemia. Setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam dengan intervensi manajemen hipervolemia, pemantauan cairan dan pemantauan tanda vital masalah keperawatan dapat teratasi sebagian. Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi gambaran serta acuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronis secara tepat.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmatNya-lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.NS Dengan Masalah Hipervolemia Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Kusamba RSUD Klungkung Tahun 2025”** tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan.

Laporan ini dapat diselesaikan bukan semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb.,S.Kep.,Ners.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program Pendidikan D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bapak Dr. I Nengah Winata,Sp.B-KBD selaku Direktur RSUD Klungkung yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan keperawatan, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat disusun dengan baik dan sesuai harapan
3. Bapak I Made Sukarja.S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

4. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Bapak I Made Mertha, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing utama yang selalu menyempatkan banyak waktu untuk memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak I Wayan Surasta, S.Kp.,M.Fis selaku pembimbing yang selalu menyempatkan banyak waktu untuk memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material serta teman-teman yang banyak memberikan masukan dan dorongan motivasi kepada penulis.
8. Subjek laporan yang telah bersedia memberikan data terkait laporan kasus ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi kita semua.

Denpasar, Maret 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan Kasus.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Laporan Kasus.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronis	8
1. Definisi	8
2. Etiologi Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronis.....	9

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronis.....	10
4. Patofisiologi Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronis	12
5. Manifestasi Klinis Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronis	15
6. Penatalaksanaan CKD Dengan Hipervolemia.....	23
7. Komplikasi CKD Dengan Hipervolemia	25
B. Pathway (<i>Problem Tree</i>) Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronis.....	27
C. Asuhan Keperawatan Hipervolemia.....	28
1. Pengkajian Keperawatan	28
2. Diagnosis Keperawatan.....	33
3. Perencanaan Keperawatan.....	34
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi Keperawatan	36
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	38
A. Desain Laporan Kasus.....	38
B. Subjek Laporan Kasus.....	38
C. Fokus Laporan kasus	38
D. Variabel dan Definisi Operasional Variabel	39
E. Instrumen Laporan Kasus	41
F. Metode Pengumpulan Data	41
1. Jenis Data yang dikumpulkan	41
2. Cara mendapatkan data melalui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	42
G. Langkah-Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan.....	43
H. Tempat dan Waktu Laporan Kasus	43
1. Tempat	43
2. Waktu.....	44
I. Populasi dan Sampel	44
1. Populasi	44
2. Sampel.....	44
J. Pengolahan dan Analisis Data	45

1. Pengolahan Data.....	45
2. Analisis Data	45
K. Etika Laporan Kasus	46
1. Keikhlasan (<i>Voluntary</i>).....	46
2. Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>)	46
3. <i>Anonymity</i>	46
4. <i>Informed Consent</i>	47
5. <i>Respect For Person</i>	47
6. <i>Beneficiency dan Non Maleficience</i>	47
BAB IV LAPORAN KASUS	48
A. Hasil Laporan Kasus	48
1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus	48
2. Karakteristik Subjek Laporan Kasus.....	49
3. Hasil Laporan Kasus	49
B. Pembahasan Laporan Kasus.....	60
1. Pengkajian Keperawatan	60
2. Diagnosis Keperawatan.....	62
3. Perencanaan Keperawatan.....	64
4. Implementasi Keperawatan	65
5. Evaluasi Keperawatan	68
C. Kelemahan Laporan Kasus.....	70
BAB V PENUTUP.....	70
A. Simpulan.....	70
B. Saran.....	72
1. Bagi Institusi pelayanan kesehatan	72
2. Bagi peneliti selanjutnya	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tanda dan Gejala Hipervolemia	23
Tabel 2 Analisis Data Keperawatan	31
Tabel 3 Analisis Masalah Keperawatan	33
Tabel 4 Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Ny.NS dengan Masalah Hipervolemia Akibat <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) di Ruang Kusamba RSUD Klungkung Tahun 2025	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	79
Lampiran 2. Rancangan Anggaran Biaya Penelitian.....	80
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	81
Lampiran 4. Lembar Permohonan Responden.....	82
Lampiran 5. Persetujuan Setelah Penjelasan (<i>Infomed Consent</i>).....	83
Lampiran 6. Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Hipervolemia.....	87
Lampiran 7. Format Laporan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.....	94
Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Hipervolemia	102
Lampiran 9. Ijin Pengambilan Data	149
Lampiran 10. Ijin Pengambilan Kasus	150
Lampiran 11. Ijin pengambilan kasus praktik	151
Lampiran 12. Kelaikan Etik	152
Lampiran 13. Penyerahan Etik	153
Lampiran 14. Bukti Penyelesaian Administrasi	154
Lampiran 15. Bukti Validasi Bimbingan.....	155
Lampiran 16. Hasil Cek Turnitin	156

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 <i>Problem tree</i> Hipervolemia pada Gagal Ginjal Kronis	27
Gambar 2 Langkah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan	43

DAFTAR SINGKATAN

ADH	: Antidiuretik
AKI	: <i>Acute Kidney Injury</i>
BB	: Berat Badan
BC	: Balans Cairan
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CC	: <i>Centimeter Cubik</i>
CES	: Cairan Ekstra Seluler
CI	: <i>Cardiac Index</i>
CK	: Cairan Keluar
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CM	: Cairan Masuk
CO	: <i>Cardiac Output</i>
CRRT	: <i>Continous Renal Replacement Therapy</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
CVP	: <i>Central Venous Pressure</i>
DM	: Diabetes Melitus
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
ECF	: <i>Extracellular Fluid</i>
EPO	: Eritropoietin
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronis
H ⁺	: Ion Hidrogen (Kation Hidrogen)
H ₂ O	: Senyawa Air
HB	: Hemoglobin
HT	: Hematokrit
IDWG	: <i>Interdialytic Weigh Gain</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat

IVFD : *Intravenous Fluid Drops*
 IWL : *Insensible Water Loss*
 JLN : Jalan
 JVP : *Jugular Venous Pressure*
 K⁺ : ion Kalium
 KAB : Kabupaten
 KARS : Komisi Akreditasi Rumah Sakit
 KEC : Kecamatan
 KG : Kilogram
 LFG : Laju Filtrasi Glomerulus
 LPM : Liter Per Menit
 LTA : Laporan Tugas Akhir
 MAP : *Mean Arterial Pressure*
 MCFP : *Mean Circulatory Filling Pressure*
 ML : Mili Liter
 MMHG: *Milimeter Hydrargyrum* (Milimeter Air Raksa)
 N : Nitrogen
 NA⁺ : Natrium
 NO : Nomor
 NY : Nyonya
 O₂ : Oksigen
 PAP : *Pulmonary Artery Pressure*
 PND : Paroxysmal Nocturnal Dyspnea
 PSP : Persetujuan Setelah Penjelasan
 RM : Rekam Medis
 ROD : *Renal Osteodystrophy*
 RR : *Respiratory Rate*
 RS : Rumah Sakit
 RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

S : Suhu
S.D : Sampai Dengan
SDKI : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI : Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOAP : *Subjective, Objective, Assessment, Planning*
SPO2 : *Saturation of Peripheral Oxygen*
TBW : *Total Body Weight*
TD : Tekanan Darah
TDD : Tekanan Darah Diastole
TDS : Tekanan Darah Sistole
TTV : Tanda Tanda Vital