

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**



Oleh :

NI KETUT EKA DAMAYANTI
NIM. P07120123005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

2026

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh :

NI KETUT EKA DAMAYANTI
NIM. P07120123005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

2026

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**



Diajukan Oleh :

NI KETUT EKA DAMAYANTI
NIM. P07120123005

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama :

Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes
NIP. 196106241987032002

Pembimbing Pendamping :

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

**MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN**



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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

Diajukan Oleh :

NI KETUT EKA DAMAYANTI
NIM. P07120123005

TELAH DIUJI DIHADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : RABU TANGGAL : 13 MEI 2026

TIM PENGUJI :

1. Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd
NIP. 196709281990031001
2. I Ketut Suardana, S.Kp., M.Kes
NIP. 196509131989031002
3. I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis
NIP. 196512311987031015

(Ketua)

(Anggota I)

(Anggota II)

(.....)

(.....)

(.....)

MENGETAHUI :

**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



I Made Sukarja, S.Kep., Ners.M.Kep
NIP. 196312311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Ketut Eka Damayanti

NIM : P07120123005

Program Studi : D-III

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2026

Alamat : Br. Desa Angantaka

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Tn.M Dengan Hipervolemia Akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026 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 perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 13 Mei 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Ketut Eka Damayanti
NIM.P07120123005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Tn.M Dengan Hipervolemia Akibat *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026" dengan baik dan tepat pada waktunya. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Erika Yulita Ichwan, SST, M.Keb selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh Pendidikan Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja.S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan motivasi serta arahan kepada penulis selama menempuh Pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar dan selaku pembimbing 2 yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi, serta masukan kepada penulis sejak tahap perencanaan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Ns. I Wayan Suardana, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah

memberikan motivasi serta arahan kepada penulis selama menempuh Pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenekes Denpasar.

4. Ibu Ni Made Wedri, A.Per.Pen.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi, serta masukan kepada penulis sejak tahap perencanaan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Orang tua, kelaurga dan teman-teman penulis yang selalu memberikan doa, dukungan moral maupun material, serta semangat yang diberikan kepada penulis dalam meyelesaikan pendidikan dan Karya Tulis Ilmial ini.
6. Subjek laporan yang telah bersedia memberikan data terkait penyelesaian laporan kasus ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan dan belum sempurna. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini di masa mendatang. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat serta kontribusi dalam pengembangan praktik dan ilmu keperawatan.

Denpasar, 21 Februari 2026

Penulis

RINGKASAN LAPORAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN Tn.M DENGAN HIPERVOLEMIA AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG JUMPAI RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2026

Oleh : Ni Ketut Eka Damayanti

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia dengan jumlah kasus gagal ginjal yang terus meningkat. Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah kondisi dimana terjadi gangguan pada struktur atau cara kerja ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan (Gliselda, 2021). Pada Penyakit Ginjal Kronis (PGK) terjadi kerusakan nefron secara progresif yang menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1,73 m². Akibatnya, kemampuan ginjal mengeluarkan natrium dan cairan menurun, sehingga terjadi retensi natrium yang menarik cairan ke dalam sirkulasi dan meningkatkan volume intravaskular. Penurunan perfusi ginjal juga mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) serta peningkatan hormon antidiuretik (ADH) yang memperberat retensi cairan. Kondisi ini menyebabkan oliguria dan penumpukan cairan dalam tubuh (hipervolemia) (Nugraha & Idramsyah, 2023).

Menurut data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), Pada tahun 2023, penyakit ginjal kronis (CKD) menjadi penyebab kematian terbesar yang menduduki peringkat ke-9 di seluruh dunia. Prevelensi penderita gagal ginjal kronik mempengaruhi lebih dari 10% populasi global, atau lebih dari 800 juta orang (Kovesdy, 2022). Data dari *International Society of Nephrology: ISN-Global Kidney Health Atlas*, Pada tahun 2023 menunjukkan sekitar 850 juta orang yang terkena penyakit gagal ginjal kronis di seluruh dunia. Dari data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevelensi gagal ginjal kronis masih tergolong tinggi berdasarkan penduduk usia ≥ 15 tahun keatas mencapai 0,18% - 0,19% atau

sekitar 638.178 individu. Di Provinsi Bali berdasarkan Diagnosis Dokter pada usia ≥ 15 tahun keatas mencapai 0,19% atau sekitar 10.476 individu pada tahun 2023

Hipervolemia adalah kondisi ketika terjadi peningkatan volume cairan tubuh secara berlebihan, baik intravaskular, interstisial, maupun intraseluler akibat retensi cairan dan natrium. Pasien dengan hipervolemia akibat penyakit ginjal kronis jika tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak serius, seperti dispnea saat aktivitas ringan, ortopnea, dan *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), terjadi mual, muntah, penurunan nafsu makan akibat akumulasi zat sisa metabolisme, gangguan tidur, serta oliguria yang disertai retensi cairan dan edema pada kaki. Penatalaksanaan hipervolemia pada pasien PGK memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui asuhan keperawatan.

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hipervolemia akibat *chronic kidney disease* (CKD) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan catatan rekam medis pasien yang disusun dalam asuhan keperawatan dan diuraikan secara naratif. Subjek dalam laporan kasus ini adalah Tn.M, berusia 60 tahun, laki-laki dengan diagnosa medis CKD Stage 5.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan sesak dirasakan bertambah ketika berbaring, pasien mengatakan sering terbangun saat tidur karena sesak yang dirasakan, produksi urine 300 cc dalam 24 jam (oliguria), JVP didapatkan dengan hasil 10cmH₂O, peningkatan berat badan dari 70 menjadi 71 dalam 24 jam, terdengar suara napas tambahan (ronchi), refleks hepatojugular positif, terjadi distensi vena jugularis, terdapat pitting edema pada kedua punggung tangan dan kaki, intake lebih banyak dibandingkan output. Berdasarkan analisa data dan analisis masalah, didapatkan diagnosis keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan sesak dirasakan bertambah ketika tidur, pasien mengatakan sering terbangun setiap 2 jam saat tidur karena sesak yang

dirasakan, produksi urine 300 cc dalam 24 jam (oliguria), berat badan meningkat (tanggal 12 dengan hasil 70 kg, tanggal 13 menjadi 71 kg). JVP dengan hasil 10cmH₂O, terdengar suara napas tambahan, refleks hepatojugular positif, terjadi distensi vena jugularis, terdapat pitting edema pada kedua pergelangan tangan dan kaki.

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengatasi hipervolemia akibat CKD yaitu manajemen hipervolemia, pemantauan cairan dan pemantauan tanda-tanda vital. Implementasi keperawatan pada Tn.M dilakukan selama 4x24 jam sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Hasil evaluasi diperoleh masalah keperawatan hipervolemia pada Tn.M teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. *Planning* yang diberikan yaitu menganjurkan pasien untuk selalu membatasi asupan cairan dan rutin melakukan hemodialisis sesuai jadwal.

***NURSING CARE FOR MR.M WITH HYPERVOLEMIA DUE TO
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) IN THE JUMPAI
ROOM OF KLUNGKUNG REGIONAL HOSPITAL
IN 2026***

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive kidney dysfunction that causes fluid and electrolyte imbalance. Hypervolemia is characterized by an increase in body fluid volume that can cause symptoms such as edema and respiratory distress. The purpose of this case report is to determine the implementation of nursing care in patients with hypervolemia due to chronic kidney disease (CKD). The method used is a case study with a nursing process approach that includes assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject in this case report is Mr. M, a male, 60 years old, with a medical diagnosis of CKD Stage 5. The results of the assessment showed that Mr. M experienced shortness of breath, orthopnea, proximal nocturnal dyspnea, edema in the extremities, JVP 10cmH₂O, positive hepatojugular reflex, jugular venous distension, additional breath sounds (ronchi), and oliguria (300 cc/24 hours). The established nursing diagnosis is hypervolemia related to impaired regulatory mechanisms. Interventions provided included hypervolemia management, fluid monitoring, and vital signs monitoring for 4x24 hours. Evaluation results showed improvement in the patient's condition, indicated by decreased shortness of breath, reduced edema, and improved fluid balance, thus achieving nursing goals. It is hoped that health workers can improve monitoring of fluid balance and hemodynamic conditions of patients optimally to prevent complications of hypervolemia in Chronic Kidney Disease patients.

Keywords: Chronic kidney disease, hypervolemia, nursing care

**ASUHAN KEPERAWATAN TN.M DENGAN HIPERVOLEMIA
AKIBAT *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG
JUMPAI RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2026**

ABSTRAK

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Hipervolemia ditandai dengan peningkatan volume cairan tubuh yang dapat menimbulkan gejala seperti edema dan gangguan pernapasan. Tujuan laporan kasus ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipervolemia akibat *chronic kidney disease* (CKD). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek dalam laporan kasus ini adalah Tn.M, laki-laki, usia 60 tahun dengan diagnosis medis CKD Stadium 5. Hasil pengkajian menunjukkan Tn.M mengalami sesak napas, ortopnea, *proxymal nocturnal dipsnea*, edema pada ekstermitas, JVP 10cmH₂O, refleks hepatojugular positif, distensi vena jugularis, suara napas tambahan (ronchi), serta oliguria (300 cc/24 jam). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen hipervolemia, pemantauan cairan dan pemantauan tanda-tanda vital selama 4x24 jam. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi pasien membaik ditandai dengan penurunan sesak napas, edema berkurang, serta keseimbangan cairan membaik, sehingga tujuan keperawatan tercapai. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemantauan keseimbangan cairan dan kondisi hemodinamik pasien secara optimal untuk mencegah komplikasi hipervolemia pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

Kata Kunci : Penyakit ginjal kronis, hipervolemia, asuhan keperawatan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
<i>ABSTRACT</i>	xi
ABSTRAK	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah Laporan Kasus	4
C. Tujuan Laporan Kasus	4
D. Manfaat Laporan Kasus	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Penyakit	7
B. Pokok Masalah Pada Hipervolemia Akibat CKD	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan	16
BAB III	25
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Laporan Kasus	25
B. Pembahasan Laporan Kasus.....	35
C. Kelemahan Laporan Kasus	43
BAB IV	44
SIMPULAN DAN SARAN	44
A. Simpulan	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Analisa Data Pada Pasien Dengan Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD).....	19
Tabel 2 Analisa Masalah Pada Pasien Dengan Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD).....	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pohon Masalah Pada Hipervolemia Akibat CKD	15
--	----

DAFTAR SINGKATAN

ADH	: <i>Antidiuretic Hormone</i>
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
CDL	: <i>Catheter Double Lumen</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
CRRT	: <i>Continuous Renal Replacement Therapy</i>
ESRD	: <i>End-Stage Renal Disease</i>
GERD	: <i>Gastroesophageal Reflux Disease</i>
Hb	: Hemoglobin
Ht	: Hematokrit
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IHME	: <i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
Lpm	: Liter per menit
MRS	: Masuk Rumah Sakit
PGK	: Penyakit Ginjal Kronis
PND	: <i>Proximal Nocturnal Dyspnea</i>
PRC	: <i>Packed Red Cells</i>
RAAS	: Renin Angiotensin Aldosteron
RM	: Rekam Medis
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TDS	: Tekanan Darah Sistolik
TDD	: Tekanan Darah Diastolik
Tn	: Tuan
Tpm	: Tetes per menit
TTV	: Tanda-Tanda Vital
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
USG	: Ultrasonografi
JVP	: <i>Jugularis Venous Pressure</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus	50
Lampiran 2. Rancangan Anggaran Biaya Penelitian.....	51
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden	52
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	53
Lampiran 5. Lembar Pernyataan Menjadi Responden	54
Lampiran 6. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)	55
Lampiran 7. Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Hipervolemia	57
Lampiran 8. Laporan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah	63
Lampiran 9. Surat Izin Pengambilan Data	94
Lampiran 10. Surat Biaya Pengambilan Data	98
Lampiran 11. Surat Penyelesaian Administrasi.....	99
Lampiran 12. Hasil Validasi Bimbingan	100
Lampiran 13. Hasil Uji Turnitin.....	101
Lampiran 14. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	105