

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
HIPERVOLEMIA AKIBAT CHRONIC KIDNEY
DISEASE(CKD) DI RUANGAN CEMPAKA**

RSUD BANGLI

TAHUN 2026



OLEH :

NI PUTU TANIA PRATIWI

NIM : P07120123066

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

JURUSAN KEPERAWATAN

DENPASAR

2026

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
HIPERVOLEMIA AKIBAT CHRONIC KIDNEY
DISEASE(CKD) DI RUANGAN CEMPAKA**

RSUD BANGLI

TAHUN 2026

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar**

Oleh:

NI PUTU TANIA PRATIWI

NIM. P07120123066

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

JURUSAN KEPERAWATAN

2026

LEMBAR PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D DENGAN
HIPERVOLEMIA AKIBAT CHRONIC KIDNEY
DISEASE(CKD) DI RUANGAN CEMPAKA
RSUD BANGLI
TAHUN 2026

Diajukan Oleh :

NI PUTU TANIA PRATIWI

NIM. P07120123066

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama



I Wayan Surasta, S.Kp. M.Fis

NIP. 196512311987031015

Pembimbing Pendamping



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

NIP. 196106241987032002

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 TN. D DENGAN
HIPERVOLEMIA AKIBAT CHRONIC KIDNEY
DISEASE(CKD) DI RUANGAN CEMPAKA**

RSUD BANGLI

TAHUN 2026

Diajukan Oleh :

NI PUTU TANIA PRATIWI

NIM. P07120123066

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : Kamis

TANGGAL : 21 Mei 2026

TIM PENGUJI :

I Made Mertha, SKp . M.Kep

NIP : 196910151993031015

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

NIP. 196812311992031020

I Dewa Pt.Gd.Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB

NIP : 197108141994021001

Ketua

Anggota

Anggota

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 di bawah ini :

Nama : Ni Putu Tania Pratiwi

NIM : P07120123066

Program Studi : D-III

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2026

Alamat : Br. tanggahan talang jiwa,demulih, susut, bangli

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan Hipervolemia Akibat Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Cempaka RSUD Bangli 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, 18 Mei 2026

Yang membuat pernyataan



Ni Putu Tania Pratiwi

NIM: P07120123066

NURSING CARE FOR Mrs.D WITH HYPERVOLEMIA PROBLEMS DUE TO CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) IN THE CEMPAKA ROOM OF BANGLI REGIONAL HOSPITAL IN 2026

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 Bangli 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 shortnes 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 3x24 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 Tn.D DENGAN MASALAH
HIPERVOLEMIA AKIBAT CHRONIC KIDNEY DISEASE
(CKD) DI RUANG CEMPAKA RSUD BANGLI
TAHUN 2026**

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 Bangli 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 disusun intervensi selama 3x24 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 PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.D DENGAN MASALAH HIPERVOLEMIA AKIBAT CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) DI RUANG CEMPAKA RSUD BANGLI TAHUN 2026

Oleh : Ni Putu Tania Pratiwi

Laporan kasus ini menguraikan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.D dengan masalah hipervolemia akibat chronic kidney disease (CKD) ruang rawat inap dewandaru ruang cempaka 114 RSUD Bangli. 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. Subjek laporan kasus ini adalah Tn.D, seorang laki-laki, usia 53 tahun dengan riwayat hipervolemia akibat chronic kidney disease (CKD). Pasien datang dengan keluhan nyeri dan bengkak pada kedua tungkai kaki sejak 10 hari yang lalu, mual, muntah, nyeri dada, dan sesak yang dirasakan.

Hasil laporan kasus ini yang telah dilakukan pada pasien Tn.D dengan gagal ginjal kronis yang berusia 53 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan pengkajian keperawatan yang kemudian dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan dengan menggunakan komponen P (Problem), E (Etiology), dan S (Sign and Symptom). Data yang telah didapatkan dari hasil pengkajian Tn. D dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis berdasarkan data mayor dan minor sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

- 1) Problem: ditemukan masalah keperawatan Hipervolemia
- 2) Etiology: berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- 3) Sign and Symptom: ditemukan data subjektif pasien mengeluh pasien mengeluh sesak napas dan sesak dirasakan 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 dengan jumlah urine : 250 cc (oliguria). JVP didapat dengan hasil 9cmH₂O, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, refleks hepatojugular positif, terdapat edema pada bagian kedua tungkai kaki, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun.

Berdasarkan data diatas di dapatkan diagnosis keperawatan Hipervolemia : Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas dan sesak dirasakan 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 dengan jumlah urine : 250 cc (oliguria). JVP didapat dengan hasil 9cmH₂O, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, refleks hepatojugular positif, terdapat edema pada bagian kedua tungkai kaki, kadar hemoglobin dan hematokrit menurun. Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam dengan intervensi manajemen hipervolemia, pemantauan cairan dan pemantauan tanda vital masalah keperawatan dapat teratasi sebagian. Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan gagal ginjal kronis (CKD) yaitu manajemen hipervolemia dibuktikan pada data subjektif pasien yang mengatakan Pasien mengatakan sesak yang dirasakan sudah berkurang tanpa menggunakan bantuan oksigen. Data objektif menunjukkan Sesak napas berkurang (RR: 20 x/menit),JVP 8 cmH₂O, intake dan output cairan membaik,haluaran urine meningkat, edema menurun, tekanan darah membaik (120/80 mmHg), tekanan nadi membaik (60 mmHg), MAP (Tekanan Arteri rata-rata) membaik 100 mmHg.

Dengan demikian dapat disimpulkan, hipervolemia berhasil ditangani sebagian. Planning yang diberikan yaitu untuk mempertahankan kondisi pasien, mendorong mobilisasi sederhana sesuai toleransi, Lanjutkan intervensi manajemen hipervolemia, pemantauan cairan dan pemantauan tanda vital Selain itu, pasien dan keluarga akan diberikan arahan untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan guna memastikan kestabilan cairan dan penanganan gagal ginjal kronis(CKD)berkelanjutan. 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 Tuhan Yang Maha Esa karena atas Rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Masalah Hipervolemia Akibat Chornic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Cempaka RSUD Bangli Tahun 2026 ”tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan, arahan, bimbingan, fasilitas, serta dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Erika Yulita Ichawan, SST,M.Keb selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. Bapak Ns. I Wayan Suardana, S.Kep.M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
4. Bapak I Wayan Surasta, S.Kp. M.Fis selaku pembimbing utama yang meluangkan waktu, dengan sabar membimbing, memberikan arahan, serta banyak masukan selama proses penyusunan laporan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan.
5. Ibu Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes selaku pembimbing pendamping meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan motivasi sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ni Putu Tania Pratiwi (penulis sendiri) menyampaikan apresiasi kepada diri sendiri atas komitmen, kedisiplinan, serta semangat yang tidak pudar. Untuk diri yang tak berhenti melangkah, meski lelah kerap singgah. Terima kasih telah sabar merajut hari, meski benang harapan kadang nyaris putus.Dalam sunyi dan

luka tetap memilih bertahan dalam proses perjalanan meskipun dihadapkan oleh berbagai tantangan.

7. Terima kasih untuk kedua orang tua saya, Bapak I Ketut Sukarmen dan Ibu Ni Wayan Sri Warini yang menerangi jalan yang terjal dengan cinta tanpa syarat, doa yang diam-diam selalu menyelimutiku setiap waktu, dalam diam menanggung lelah, dalam senyum kalian sembunyikan cemas dengan sabar mengayam harapan dan mimpi- mimpiku. Semoga langkah perjalananku kelak menjadi doa yang hidup sebagai bentuk terima kasih yang tak akan pernah cukup terucap.
8. Terima kasih untuk adikku I Kadek Arya Ningdinata dan Ni Komang Yuna Maharani sudah mengingatkan ku untuk makan serta pelukan hangat yang kalian berikan disaat aku ingin menyerah
9. Sahabat dan teman sepersejuangan di jurusan maupun lintas jurusan yang tidak bisa ku sebutkan satu persatu. Terima kasih telah mewarnai suka dan duka dalam proses tiga tahun dimasa perkuliahan.
10. Seluruh pihak yang telah membantu secara langsung dan tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu Kemajuan selalu menyertai setiap langkah perjalanan ilmu dan praktik kearah yang lebih baik. Perlunya kritik dan saran yang membangun untuk perubahan di masa yang akan datang dan memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
<i>ABSTRAK</i>	vii
RINGKASAN PENELITIAN	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I <u>PENDAHULUAN</u>	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan Kasus	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Laporan Kasus	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	7
BAB II <u>TINJAUAN PUSTAKA</u>	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	12
4. Patofisiologi hipervolemia pada gagal ginjal kronis	14
5. Manifestasi klinis hipervolemia pada gagal ginjal kronis	17
6. Penatalaksanaan ckd dengan hipervolemia	26
7. Komplikasi ckd dengan hipervolemia	28

C. Asuhan keperawatan kipervolemia	31
1. Pengkajian keperawatan.....	31
c. Rumusan keperawatan	37
2. Perencanaan keperawatan	38
3. Implementasi keperawatan.....	39
4. Evaluasi keperawatan.....	40
BAB III LAPORAN KASUS.....	42
A. Hasil	42
1. Kondisi lokasi lapangan kasus	42
2. Karakter Subjek Laporan	44
3. Hasil Pengkajian dan laporan Kasus	44
B. Pembahasan.....	76
1. Pengkajian Keperawatan.....	76
2. Diagnosis Keperawatan.....	77
3. Perencanaan Keperawatan	79
4. Implementasi	80
5. Evaluasi	81
BAB IV Simpulan Dan Saran	84
A. Simpulan	84
B. Saran.....	87
1. Bagi Institusi pelayanan kesehatan	87
2. Bagi peneliti selanjutnya	87
DAFTAR PUSTAKA	88
Lampiran	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

TABEL 1 Tanda Dan Gejala Hipervolemia.....	26
TABEL 2 Analisis Data Keperawatan Pada Masalah Hipervolemia.....	36
TABEL 3 Analisis Masalah Keperawatan Pada Masalah Hipervolemia.....	37
TABEL 4 Analisis Data Keperawatan Pada Masalah Hipervolemia.....	50
TABEL 5 Analisis Masalah Keperawatan Pada Masalah Hipervolemia.....	51
TABEL 6 Perencanaan Keperawatan Pada masalah hipervolemia.....	52
TABEL 7 Implementasi Keperawatan Pada Masalah Hipervolemia.....	57
TABEL 8 Evaluasi Keperawatan Pada Masalah Hipervolemia.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	93
Lampiran 2. Rencana Anggaran Biaya Penelitian	94
Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data	95
Lampiran 4. Permohonan Menjadi Pasien	96
Lampiran 5. Surat Pernyataan Menjadi Pasien	97
Lampiran 6. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)	98
Lampiran 7. Asuhan Keperawatan	100
Lampiran 8. perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipervolemia.....	126
Lampiran 9. Validasi Bimbingan	130
Lampiran 10. Hasil Turnitin.....	131

DAFTAR GAMBAR

B. Pathway(Problem Tree) Hipervolemia Pada Gagal Ginjal Kronis	30
F. Data Penunjang	48

DAFTAR SINGKATAN

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

IDWG	: Interdialytic Weigh Gain
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
O ₂	: 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