

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Konsep chronic kidney disease

a. Definisi chronic kidney disease

Chronic kidney disease (CKD) merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh adanya kerusakan pada ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (eGFR) hingga kurang dari 60 mL/menit/1,73 m². Kondisi ini berlangsung selama minimal tiga bulan. CKD bersifat progresif, di mana fungsi ginjal menurun secara bertahap dan dalam tahap lanjut dapat menyebabkan kebutuhan terapi pengganti ginjal, seperti dialisis atau transplantasi (Vaidya dan Aeddula, 2025).

Menurut NKF:K/DOQI dalam (Tjokroprawiro dkk, 2015) penyakit ginjal kronis (CKD) adalah kerusakan ginjal selama ≥ 3 bulan. Kerusakan ginjal artinya adanya kelainan struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) dengan salah satu manifestasi seperti kelainan patologi. Menurut (Levey et al, 2023) CKD didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (GFR) < 60 mL/menit/1,73 m² selama 3 bulan atau lebih, terlepas dari penyebabnya.

Berdasarkan 3 definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi kerusakan atau penurunan fungsi ginjal yang berlangsung selama ≥ 3 bulan. Kondisi ini ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) < 60 mL/menit/1,73 m² atau adanya kelainan struktur maupun fungsi ginjal. Penyakit ini bersifat progresif, sehingga fungsi ginjal dapat menurun

secara bertahap dan pada tahap lanjut diperlukan terapi pengganti ginjal seperti dialisis atau transplantasi.

b. Etiologi chronic kidney disease

Penyebab penyakit ginjal kronik (CKD) bervariasi di seluruh dunia, Sebagian besar CKD disebabkan oleh penyakit metabolik dan vaskular (diabetes dan hipertensi). Diabetes mellitus tipe 2 (30–50%) yang menyebabkan kadar gula darah tinggi dalam jangka panjang sehingga merusak pembuluh darah kecil di ginjal dan menimbulkan nefropati diabetik. Diabetes mellitus tipe 1 (3,9%) juga dapat menyebabkan hiperglikemia kronis yang memicu perubahan struktur glomerulus dan menurunkan fungsi ginjal secara bertahap, dan hipertensi (27,2%) dapat merusak pembuluh darah ginjal akibat tekanan darah tinggi yang berlangsung lama menyebabkan aliran darah ke nefron berkurang (Vaidya dan Aeddula 2025).

Penyebab selain hipertensi dan diabetes melitus adalah glomerulonefritis primer (8,2%), yaitu peradangan pada glomerulus yang merusak proses filtrasi ginjal, dan penyakit keturunan atau kistik (3,1%) yang menyebabkan terbentuknya kista pada ginjal sehingga menekan jaringan ginjal normal dan menurunkan fungsi ginjal secara progresif (Vaidya dan Aeddula 2025).

c. Klasifikasi chronic kidney disease

Menurut (Vaidya dan Aeddula 2025) terdapat enam kategori penyakit ginjal kronik (CKD) yang dikenal sebagai stadium 1 hingga 5 (stadium 3 dipisahkan menjadi 3a dan 3b) berdasarkan laju filtrasi glomerulus (GFR), yaitu sebagai berikut :

- 1) G1 : Laju filtrasi glomerulus (GFR) $90 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ atau lebih tinggi dengan bukti adanya penyakit ginjal, seperti hematuria atau proteinuria.

- 2) G2 : GFR 60 hingga 89 mL/menit/1,73 m²
- 3) G3a : GFR 45 hingga 59 mL/menit/1,73 m²
- 4) G3b : GFR 30 hingga 44 mL/menit/1,73 m²
- 5) G4 : GFR 15 hingga 29 mL/menit/1,73 m²
- 6) G5 : GFR kurang dari 15 mL/min/1,73 m² atau perawatan dengan dialysis

d. Gejala Klinis chronic kidney disease

Menurut (Vaidya dan Aeddula 2025) penyakit chronic kidney disease (CKD) pada stadium awal biasanya tanpa gejala. Gejala biasanya baru muncul pada stadium 4 atau 5. Beberapa gejala dan tanda umum pada stadium CKD seperti mual, muntah, kehilangan nafsu makan, kelelahan dan kelemahan, gangguan tidur, oliguria, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, gatal yang terus-menerus, nyeri dada, sesak napas akibat edema paru karena kelebihan cairan, serta hipertensi.

2. Konsep Hipervolemia Pada Chronic Kidney Disease (CKD)

a. Definisi hipervolemia pada CKD

Hipervolemia merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler (PPNI 2017). Menurut (Ulrich et al, 2020) Hipervolemia merupakan kondisi ketika jumlah cairan dalam pembuluh darah meningkat secara berlebihan, sehingga terjadi penumpukan cairan dalam tubuh. Kondisi ini sering ditemukan pada pasien CKD karena fungsi ginjal menurun yang menyebabkan ginjal tidak mampu mengeluarkan kelebihan air dan natrium secara optimal.

Berdasarkan kedua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipervolemia merupakan kondisi kelebihan cairan dalam tubuh. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan volume cairan pada kompartemen intravaskuler, interstisial, dan

intraseluler. Kondisi ini sering terjadi pada pasien CKD karena penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan air dan natrium secara optimal.

b. Etiologi hipervolemia pada CKD

Hipervolemia pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang mengakibatkan retensi natrium, retensi air, dan gangguan regulasi cairan tubuh, sehingga terjadi penumpukan cairan dan meningkatkan volume cairan dalam tubuh (Shin dan Lee, 2021). Menurut (PPNI 2017) penyebab hipervolemia meliputi adanya gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, dan efek agen farmakologis. Kondisi tersebut menyebabkan keseimbangan cairan tubuh terganggu, sehingga terjadi penumpukan cairan dalam tubuh.

c. Faktor yang mempengaruhi hipervolemia pada CKD

Menurut (Hung et al, 2020) selain penurunan GFR, retensi natrium, dan retensi air, Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi hipervolemia pada CKD antara lain:

1) Usia

Usia lanjut ialah salah satu faktor yang berhubungan dengan perubahan keseimbangan cairan tubuh dan penurunan fungsi organ. Pasien CKD dengan usia lanjut, kemampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan cairan semakin menurun sehingga lebih mudah terjadi hipervolemia.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hipervolemia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki laki dengan CKD

cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipervolemia dibandingkan dengan perempuan. Risiko tersebut terjadi karena berkaitan dengan adanya perbedaan regulasi hormon yang mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

3) Diabetes melitus

Diabetes melitus ialah faktor yang berhubungan dengan hipervolemia karena dapat memperburuk kerusakan ginjal sehingga ginjal tidak mampu mengeluarkan cairan secara optimal. Kondisi ini meningkatkan retensi cairan pada pasien CKD.

4) Penyakit kardiovaskuler

Pasien CKD dengan riwayat penyakit jantung atau kardiovaskuler memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipervolemia karena gangguan jantung dapat menyebabkan peningkatan tekanan vena dan retensi cairan.

5) Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat memperburuk penumpukan cairan pada pasien CKD karena meningkatkan kerja sistem kardiovaskuler dan merangsang tubuh menahan natrium dan air.

6) Kadar albumin rendah (Hipoalbuminemia)

Kadar albumin yang rendah dapat menyebabkan perpindahan cairan dari pembuluh darah ke jaringan sehingga memperburuk kondisi edema dan hipervolemia pada pasien CKD.

d. Patofisiologi hipervolemia pada CKD

Diabetes melitus, hipertensi, dan cedera primer ginjal merupakan penyebab utama CKD. Diabetes melitus, hipertensi, dan cedera primer ginjal menyebabkan gangguan perfusi serta filtrasi ginjal yang berujung pada terjadinya chronic kidney disease (CKD). Pada kondisi CKD, kemampuan ginjal dalam menyaring darah menurun sehingga aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus berkurang.

Penurunan perfusi ini merangsang sel jukstaglomerulus untuk melepaskan renin yang kemudian mengaktifkan sistem renin–angiotensin–aldosteron (RAAS). Renin mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang selanjutnya diubah oleh enzim pengonversi angiotensin (ACE) menjadi angiotensin II. Angiotensin II menyebabkan vasokonstriksi dan menstimulasi korteks adrenal untuk melepaskan aldosteron. Angiotensin II mempercepat kerusakan ginjal melalui peningkatan tekanan intraglomerulus (efek hemodinamik) serta melalui jalur peradangan, fibrosis, stress oksidatif, dan disfungsi endotel (efek non hemodinamik). Sedangkan, Aldosteron memperparah kondisi dengan meningkatkan reabsorpsi natrium dan air di ginjal sehingga terjadi retensi cairan dan natrium yang mengakibatkan hipervolemia (Siragy dan Robert, 2016).

Hipervolemia yang terjadi pada CKD kemudian dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Retensi cairan meningkatkan volume darah sehingga tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga dapat menyebabkan edema perifer, edema paru, serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung. Kondisi ini semakin memperburuk fungsi ginjal karena tekanan darah dan volume cairan yang tinggi akan meningkatkan tekanan intraglomerulus dan mempercepat kerusakan nefron. Kondisi ini

menyebabkan terbentuknya suatu siklus yang berkelanjutan, yaitu kerusakan ginjal menyebabkan retensi cairan, retensi cairan menimbulkan hipervolemia dan komplikasi kardiovaskuler (Khan et al, 2016).

e. Tanda gejala hipervolemia pada CKD

Menurut (PPNI 2017) terdapat beberapa tanda dan gejala pada hipervolemia, yaitu ortopnea, dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), edema anasarka atau edema perifer, serta peningkatan berat badan dalam waktu singkat. Ditemukan juga tanda gejala seperti peningkatan jugular venus pressure (JVP), refleksi hepatojugular positif, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, dan hepatomegali. Kondisi ini juga disertai dengan penurunan kadar Hb/Ht, oliguria, intake cairan lebih banyak dari output, serta adanya kongesti paru.

f. Penatalaksanaan hipervolemia pada CKD

Beberapa penatalaksanaan Hipervolemia pada CKD antara lain :

1) Pembatasan asupan cairan

Pasien CKD dengan hypervolemia dianjurkan membatasi asupan cairan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan lebih lanjut. Pembatasan cairan membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mengurangi gejala seperti edema dan sesak napas (Han et al, 2020).

2) Pembatasan asupan natrium

Diet rendah natrium sangat penting pada pasien CKD karena natrium dapat meningkatkan retensi air dalam tubuh. Mengurangi konsumsi natrium membantu menurunkan volume cairan ekstraseluler. Pedoman KDIGO 2012 merekomendasikan pembatasan asupan natrium hingga kurang dari 2 g/hari untuk semua pasien CKD (Vaidya and Aeddula, 2025).

3) Pemberian diuretik

Pemberian diuretic terutama loop diuretics digunakan untuk meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui urin sehingga membantu mengurangi kelebihan cairan dalam tubuh (Won dan han, 2021).

4) Dialisis

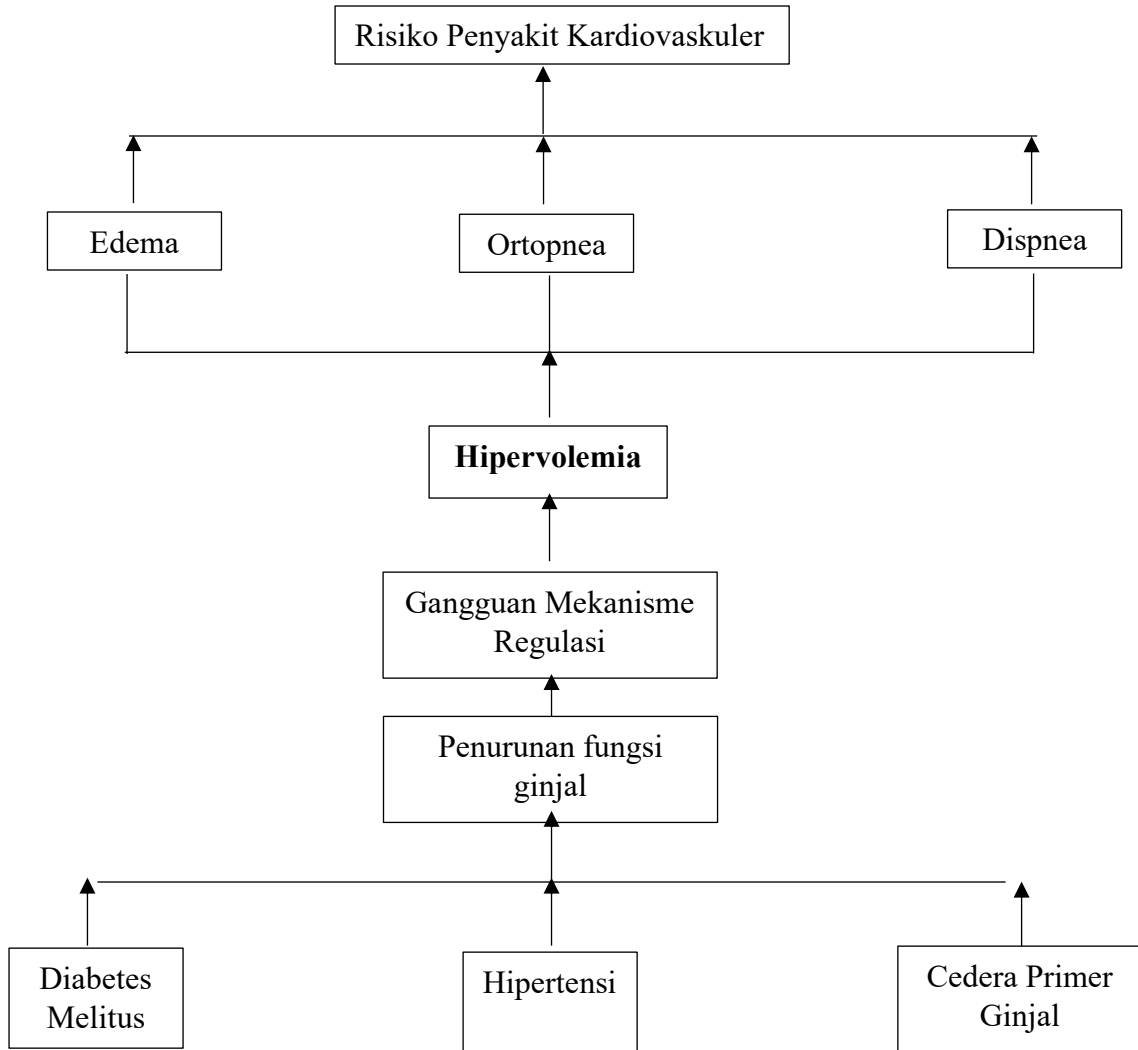
Pada pasien CKD Ketika hipervolemia tidak dapat dikontrol dengan terapi konservatif, dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialysis) digunakan untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan zat sisa metabolisme dari tubuh (Han et al, 2020).

5) Pemantauan berat badan dan status cairan

Pemantauan berat badan harian, tekanan darah, serta intake dan output cairan penting dilakukan untuk menilai status cairan pasien dan mengevaluasi efektivitas terapi hipervolemia (Esmeray et al, 2020).

B. Problem Tree

Berikut ini adalah *problem tree* terjadinya Hipervolemia:



Gambar 1 *Problem Tree* Hipervolemia
Sumber : (Vaidya dan Aeddula, 2025)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau metode sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien baik individu maupun keluarga yang berfokus pada respon biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Polopadang dan Hidayah, 2019). Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian ialah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengkajian keperawatan ialah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan yang dihadapi pasien baik fisik, psiko, sosial, dan spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan hasil rekam medik pasien (Polopadang dan Hidayah, 2019). Berikut komponen pengkajian meliputi:

a. Identitas

1) Identitas pasien

Identitas pasien berisi informasi terkait nama pasien, umur, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, no. RM, dan tanggal masuk rumah sakit (MRS).

2) Identitas penanggungjawab

Identitas penanggungjawab berisi informasi terkait nama penanggungjawab, hubungan dengan pasien, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, Alamat, agama, Pendidikan dan pekerjaan.

b. Keluhan utama

Keluhan utama ialah keluhan yang paling dirasakan pasien yang membuatnya datang ke rumah sakit, atau alasan paling utama pasien tersebut datang ke rumah sakit. Pada pasien hipervolemia akibat chronic kidney disease biasanya datang dengan keluhan utama sesak napas.

c. Riwayat penyakit

1) Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang berisi informasi yang disampaikan pasien tentang penyakit atau keluhan yang dialaminya sejak keluhan tersebut dirasakan, upaya yang telah dilakukan di rumah, kondisi yang membuat datang ke unit pelayanan kesehatan, hasil pemeriksaan di pelayanan kesehatan, diagnosa medis, program apa yang telah dilakukan dan diberikan di pelayanan Kesehatan, perkembangan pasien sampai saat pengkajian dilakukan.

2) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit terdahulu berisikan informasi yang disampaikan pasien tentang penyakit atau keluhan lain yang pernah dialami sebelumnya. Seperti riwayat MRS sebelumnya, riwayat dioperasi, riwayat kelainan bawaan, dan riwayat penyakit keluarga.

d. Riwayat penyakit keluarga

Riwayat penyakit keluarga adalah adanya penyakit tertentu pada anggota keluarga sedarah (seperti orang tua, saudara kandung, atau kakek-nenek) yang dapat menunjukkan faktor genetik atau kecenderungan herediter terhadap suatu penyakit pada individu.

e. Pola kebutuhan dasar

Ada beberapa jenis pola kebutuhan dasar, yaitu pola kebutuhan dasar menurut SDKI, pola kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson, pola kebutuhan dasar manusia menurut Gordon, dan pola kebutuhan dasar menurut Orem. Laporan kasus ini menggunakan pola kebutuhan dasar menurut SDKI. Pola kebutuhan dasar subkategori nutrisi dan cairan dengan diagnosis hipervolemia terdapat 7 data mayor dan 7 data minor yang perlu dikaji dengan pertanyaan berikut ini :

- 1) Tanyakan apakah pasien mengeluh sesat saat berbaring dengan posisi datar (ortopnea)?
- 2) Tanyakan apakah pasien mengeluh sesak saat beraktivitas (dispnea)?
- 3) Tanyakan apakah pasien mengeluh terbangun di malam hari karena sesak napas (dispnea)?
- 4) Periksa apakah pasien tampak edema anasarka dan/atau edema perifer?
- 5) Periksa apakah terjadi peningkatan berat badan pasien dalam waktu singkat?
- 6) Periksa apakah jugular venous pressure (JVP) dan/atau central venous pressure (CVP) pasien tampak meningkat?
- 7) Periksa apakah refleks hepatojugular pasien positif?
- 8) Periksa apakah pasien tampak distensi vena jugularis ?
- 9) Periksa apakah pasien tampak terdengar suara napas tambahan?
- 10) Periksa apakah pasien tampak hepatomegaly?
- 11) Lihat apakah kadar Hb/Ht pasien tampak turun?
- 12) Lihat apakah pasien oliguria?
- 13) Lihat apakah intake pasien tampak lebih banyak dari output pasien ?
- 14) Lihat apakah pasien tampak kongesti paru?

2. Diagnosis keperawatan

Proses penegakan diagnosis atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas 3 tahap, yaitu : analisis data, analisis masalah, dan perumusan diagnosis (PPNI 2017) :

a. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara membandingkan data dengan nilai normal, kemudian data dikelompokkan berdasarkan karakteristik pola kebutuhan dasar sesuai dengan data mayor dan minor masalah keperawatan. Berikut analisis data masalah hipervolemia pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1
Analisis data dengan Hipervolemia akibat Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026

Data Mayor dan Data Minor	Nilai Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3
Data Mayor :		
Subjektif :		
1. Ortopnea	1. Pasien tidak mengeluh	Hipervolemia (D.0022)
2. Dispnea	sesak saat berbaring	
3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)	dengan posisi datar (ortopnea)	
Objektif :		
1. Edema anarsaka dan/ atau edema perifer	2. Pasien tidak mengeluh sesak saat beraktivitas (Hipervolemia (D.0022)
2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat	dispnea)	
3. Jugular venous	3. Pasien tidak terbangun malam karena sesak	
pressure (JVP) dan/	napas (PND)	
	4. Pasien tidak edema	

1	2	3
atau central venous pressure (CVP) meningkat.	(pitting edema negative)	
4. Refleks hepatojugular positif	5. Berat badan pasien tidak meningkat dalam waktu singkat (normal)	
Data Minor :	6. JVP/CVP normal	
Subjektif : tidak tersedia	7. Refleks hepatojugular negative	
Objektif :	8. Vena jugularis tidak menonjol	
1. Distensi vena jugularis	9. Suara napas vesikuler normal, tidak terdengar ronchi/wheezing	
2. Terdengar suara napas tambahan	10. Hati tidak membesar, tidak teraba nyeri tekan	
3. Hepatomegali	11. Hb/Ht normal	
4. Kadar Hb/Ht turun	12. Produksi urin adekuat	
5. Oliguria	13. Intake = output (balance cairan)	
6. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)	14. Tidak ada tanda kongesti paru (RR normal, tidak sesak, foto toraks normal)	
7. Kongesti paru		

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

b. Analisis masalah

Setelah data dianalisis, perawat dan klien bersama sama mengidentifikasi masalah actual, risiko dan/atau promosi Kesehatan. Pernyataan masalah Kesehatan merujuk ke label diagnosis keperawatan. Berikut analisis masalah keperawatan hipervolemia pada tabel 2 di bawah ini :

Tabel 2
Analisis masalah dengan Hipervolemia akibat Chronic Kidney Disease di Ruang Jumpai RSUD Klungkung Tahun 2026

Data Mayor dan Minor	Analisis	Diagnosis Keperawatan
1	2	3
<p>Data Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema anarsaka dan/ atau edema perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. Jugular venous pressure (JVP) dan/ atau cental venous pressure (CVP) meningkat. 4. Refleks hepatojugular positif <p>Data Minor :</p> <p>Subjektif : tidak tersedia</p>	<p>CKD</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mekanisme regulasi</p> <p>↓</p> <p>Hipervolemia</p>	<p>Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi <i>dibuktikan dengan</i> ortopnea, dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu</p>

1	2	3
Objektif :		singkat, jugular
1. Distensi vena jugularis		venous
2. Terdengar suara napas tambahan		pressure (JVP) dan/atau
3. Hepatomegali		Central
4. Kadar Hb/Ht turun		Venous
5. Oliguria		Pressure
6. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)		(CVP) meningkat, Refleks
7. Kongesti paru		hepatojugular meningkat, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) kongesti paru.

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

c. Perumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negative dan diagnosis positif. Diagnosis negative terdiri dari diagnosis actual dan diagnosis risiko. Sedangkan, diagnosis positif disebut juga dengan diagnosis promosi Kesehatan (PPNI 2017). Hipervolemia merupakan masalah negative actual. Oleh sebab itu, perumusan masalahnya adalah :

- 1) Hipervolemia *berhubungan dengan* Gangguan mekanisme regulasi *dibuktikan dengan* ortopnea, dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat, Refleks hepatojugular meningkat, distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) kongesti paru.

3. Perencanaan keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. intervensi keperawatan diharapkan dapat mengatasi etiologic atau tanda dan gejala masalah keperawatan. Jika etiologi tidak dapat secara langsung diatasi, maka intervensi keperawatan diarahkan untuk menangani tanda dan gejala masalah keperawatan (PPNI 2018).

Sesuai dengan masalah keperawatan yang ditegakkan penulis maka intervensi yang diambil penulis terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung.

Intervensi utama yaitu manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan. Intervensi pendukung yang diambil oleh penulis yaitu pemantauan tanda tanda vital. Lebih rinci telah diuraikan pada lampiran 7.

4. Implementasi keperawatan

Pada proses keperawatan, implementasi ialah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI 2018). Implementasi yang dilakukan dengan masalah hipervolemia yaitu manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan sebagai intervensi pendukung, serta pemantauan tanda tanda vital sebagai intervensi pendukung.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan telah tercapai atau masih memerlukan pendekatan lain. Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan. Sedangkan Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan.

Sesuai dengan masalah keperawatan Hipervolemia, evaluasi yang diharapkan menurut standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) adalah keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil membrane mukosa lembab meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, konfusi menurun, intake cairan membaik, output urin membaik, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, kekuatan nadi membaik, tekanan arteri rata rata membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik.

Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan metode SOAP yaitu:

- a. S (Subjektif) merupakan data informasi berupa ungkapan pernyataan keluhan pasien.
- b. O (Objektif) merupakan data hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan pasien.
- c. A (Assessment) ialah tahap analisis dengan membandingkan data subjektif dan objektif terhadap tujuan serta kriteria hasil untuk menilai Tingkat pencapaian rencana keperawatan yang telah ditetapkan.
- d. P (Planning) merupakan rencana asuhan keperawatan lanjutan yang akan dilanjutkan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.