

**PENERAPAN MANAJEMEN CAIRAN PADA PASIEN NY. R.  
DENGAN HIPERVOLEMIA AKIBAT GAGAL GINJAL KRONIK  
DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

**Isnaeni Mei Rahmawati<sup>1</sup>, Tri Sumarni<sup>2</sup>, Suci Khasanah<sup>3</sup>  
Universitas Harapan Bangsa**

*Email* : [isnaenimei237@gmail.com](mailto:isnaenimei237@gmail.com)<sup>1</sup>, [trisumarni@uhb.ac.id](mailto:trisumarni@uhb.ac.id)<sup>2</sup>, [sucikhasanah13977@gmail.com](mailto:sucikhasanah13977@gmail.com)<sup>3</sup>

**ABSTRAK**

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit yang dapat mengakibatkan akumulasi cairan dalam tubuh atau hipervolemia serta dapat memperburuk kesehatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan secara umum tentang penerapan manajemen cairan terhadap pengaturan status cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, pendekatan yang digunakan yaitu menggunakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Subjek studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami hipervolemia dengan diagnosis medis gagal ginjal kronik yang dapat dilihat dari rekam medis dan dirawat inap di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, dengan tanda dan gejala hipervolemia (80-100)%. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan klinis, pemantauan berat badan, volume urin, dan status cairan. Strategi manajemen cairan yang diterapkan meliputi pengaturan asupan cairan, penggunaan diuretik, dan hemodialisis sesuai kebutuhan. Evaluasi dilakukan sebelum dan setelah penerapan manajemen cairan untuk menilai perubahan dalam status hipervolemia dan gejala terkait. Hasil menunjukkan bahwa penerapan manajemen cairan yang terencana secara signifikan mengurangi gejala hipervolemia seperti edema dan sesak napas. Pengaturan asupan cairan dan penggunaan diuretik yang tepat berkontribusi pada penurunan volume cairan berlebih.

**Kata kunci:** Manajemen Cairan, Hipervolemia, Gagal Ginjal Kronik, Diuretik.

**PENDAHULUAN**

Definisi dewasa merupakan organisme yang telah matang. Tetapi lazimnya merujuk pada manusia. Dewasa ialah orang yang bukan lagi anak-anak dan telah menjadi pria atau wanita seutuhnya. Elizabeth membagi masa dewasa menjadi tiga bagian yaitu masa dewasa awal berkisar antara umur 21 sampai 40 tahun, masa dewasa madya berlangsung 40 sampai 60 tahun, dan masa dewasa lanjut (masa tua/older adult) dimulai dari usia 60 tahun keatas (Maulidya et al., 2020).

Pada orang dewasa yang mengalami satu saja gangguan organ dalam sistem urinaria maka proses pengeluaran urine akan terhambat. Beberapa penyakit pada sistem perkemihan terdiri dari gangguan pada ginjal, glumeuronefritis dan penyakit pada ginjal (Zuliani, 2021).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dimana kemampuan tubuh tersebut gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Chornic Kidney Disease disebabkan oleh berbagai keadaan, meliputi penyakit-penyakit yang mengenai ginjal atau pasokan darahnya misalnya glumeluropati, hipertensi, diabetes. Gagal ginjal kronik yang sudah lanjut kadar natrium, kalium, magnesium, amino dan fosfat di dalam darah semuanya akan mengalami peningkatan sementara kadar kalsium menurun. Retensi natrium dan air akan menaikkan volume intravaskuler yang menyebabkan hipertensi (Mujiatun et al., 2021).

Penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang kompleks diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksik uremik serta pericarditis dan iritasi sepanjang saluran gastrointestinal dari mulut sampai ke anus. Masalah keperawatan yang didapat pada pasien CKD ditinjau dari gangguan kebutuhan dasar yaitu kebutuhan dasar cairan dan elektrolit. Hilangnya jaringan ginjal yang fungsional merusak kemampuan untuk mengatur keseimbangan cairan elektrolit dan asam basa. Kerusakan filtrasi dan reabsorpsi menyebabkan penumpukan cairan pada tubuh, sehingga tubuh mengalami kelebihan cairan. Kebutuhan cairan dan elektrolit terganggu pada akhirnya tidak ditangani dengan baik, pasien gagal ginjal akan mengalami komplikasi lain seperti penurunan fungsi tubuh dan bisa menyebabkan kematian (Wibawa, 2022).

Data dunia menunjukkan bahwa 9,1% sampai 13,4% dari populasi (antara 700 juta dan satu miliar orang) memiliki penyakit gagal ginjal kronis (Sundström et al., 2022). Secara global, perkiraan prevalensi CKD di seluruh dunia bervariasi dari 7% di Asia Selatan dan 8% di Afrika hingga setinggi 11% di Amerika Utara dan 12% di Eropa, Timur Tengah, dan Asia Timur, dan Amerika Latin. Di antara negara-negara, Arab Saudi dan Belgia memiliki perkiraan prevalensi CKD tertinggi (24%), diikuti oleh Polandia (18%), Jerman (17%), serta Inggris dan Singapura (16%). Norwegia dan Belanda memiliki perkiraan terendah sebesar 5%. Perkiraan prevalensi Amerika Serikat adalah 14%, sedangkan Kanada dan Australia adalah 13% (Sepadha et al., 2023). Tingginya angka kejadian CKD juga terjadi di negara-negara berkembang (Mardiani et al., 2022).

Gagal ginjal juga masuk dalam peringkat sepuluh teratas penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2020, terdapat bukti dari tahun 2013 dengan menggunakan unit analisis individu yang menunjukkan bahwa 0,2% penduduk Indonesia menderita gagal ginjal kronik. Dengan jumlah penduduk saat ini sekitar 252.124.458 jiwa, 504.248 jiwa di Indonesia menderita gagal ginjal kronik. Prevalensi di Jawa Tengah tahun 2020 tercatat angka insiden gagal ginjal kronik mencapai 17,3% dari total 34 provinsi yang terdaftar, dan berada di peringkat kedelapan belas (Jateng, 2020). Data prevalensi di Rumah Sakit Islam sendiri pada bulan Januari-April 2024 yaitu sebanyak 11 kasus.

Tingginya angka kasus penyakit ginjal kronik menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan ginjal. Kurangnya informasi akurat mengenai penyakit ginjal kronis menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya jumlah penderita penyakit ginjal kronis (Wijayanti, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Beerendrakumar, Ramamoorthy & Haridasan pada tahun 2018 menunjukkan banyaknya pasien HD yang belum melakukan pembatasan cairan yaitu sekitar 69% pasien. Selain itu hasil penelitian Mailani & Bakri (2019) juga menunjukkan hasil yang serupa sekitar 59,1% pasien tidak patuh terhadap pembatasan cairan (Khumaeroh, 2023).

Penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengatasi masalah pada kebutuhan cairan yang berlebih dengan cara melakukan terapi dengan menggantikan fungsi ginjal yang sudah rusak, yaitu pembatasan makanan dan minuman untuk mengurangi cairan dan elektrolit, seperti diet rendah protein, pemberian diuretik, selain itu bisa dilakukan dengan hemodialisa atau transplantasi pada ginjal. Pemenuhan kebutuhan dasar dan masalah keperawatan ini tidak ditangani maka terjadi komplikasi. Komplikasi yang sering timbul pada CKD adalah hiperkalemia, perikarditis, hipertensi, anemia, dan penyakit tulang (Mujiatun et al., 2021).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan manajemen cairan dengan cara pemantauan intake dan output cairan pada penderita CKD. Pemantauan intake dan output cairan penderita CKD untuk mencegah kelebihan beban cairan dan pembatasan asupan

cairan dan garam. Untuk memperlambat kebutuhan akan dialisis dapat juga dengan menggunakan diuretik. Saat gagal ginjal kronik memburuk oliguria biasanya akan muncul, merupakan tanda dan gejala kelebihan beban cairan. Pada pasien gagal ginjal kronik, pengkajian status cairan yang berkelanjutan sangat lah penting, yang meliputi melakukan pembatasan asupan dan pengukuran output cairan yang akurat, menimbang berat badan setiap hari dan memantau adanya komplikasi cairan (Dewi, 2022).

Asupan cairan pada penderita gagal ginjal kronik membutuhkan regulasi yang sangat hati-hati dalam gagal ginjal lanjut. Pentingnya pencegahan kelebihan cairan karena jika asupan terlalu bebas dapat menyebabkan kelebihan beban sirkulasi, edema, dan intoksikasi cairan. Kekurangan cairan juga dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi dan memburuknya fungsi ginjal. Aturan untuk asupan cairan adalah keluaran urin dalam 24 jam ditambah 500 ml mencerminkan keluaran cairan yang tidak disadari (Ajeng, 2022).

Sehubungan dengan pentingnya program manajemen cairan pada pasien gagal ginjal kronik untuk mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup, perawat diharapkan mampu mengelola setiap masalah yang timbul secara komprehensif. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Manajemen Cairan Pada Pasien Ny. R. Dengan Hipervolemia Akibat Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Islam Banjarnegara”..

## **METODE**

Karya tulis menggunakan studi kasus. Desain studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kepada satu pasien yang dipilih untuk studi kasus yang dilaksanakan. Penelitian deskriptif pendekatan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada tahap ini akan dibahas mengenai kesenjangan antara teori dan kenyataan pada penelitian asuhan keperawatan medikal bedah dengan diagnosis medis gagal ginjal kronik pada Ny. R. di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Pembahasan meliputi proses pengolahan kasus dari tahap pengkajian seperti pengumpulan data, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan respon pasien atau perkembangan masalah yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien selama 3 hari dan penulis telah menemukan suatu masalah keperawatan yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

### **1. Pengkajian**

Dilakukan pengkajian pada tanggal 18 April 2024 pada pasien Ny. R. dengan hasil pengkajian yang dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Perbandingan Hasil Pengkajian Pasien Dengan Masalah Hipervolemia

<b>No</b>	<b>Teori</b>	<b>Kasus</b>
1	Ortopnea	Pasien mengtakan mengeluh sesak napas dan memberat Ketika pasien berbaring
2	Edema anarkas/edema perifer	Pada saat dilakukan pemeriksaan ditemukan hasil pemeriksaan edema dengan derajat 3 (5-6mm) dengan waktu kembali 4 detik pada ekstremitas bawah bawah pasien
3	Berat badan meningkat dalam	Pada pasien Ny. R. mengalami

No	Teori	Kasus
	waktu yang singkat	penambahan berat badan dari yang awalnya 50kg menjadi 55kg dalam kurun waktu satu bulan
4	Terdengar suara napas tambahan	Pada saat dilakukan pemeriksaan auskultasi paru terdengar suara napas tambahan crackles pada pasien Ny. R.
5	Kadar Hb/Ht menurun	Pada hasil Pemeriksaan laboratorium Ny. R. didapatkan data: Hemoglobin: 8,8 g/dL (11,7-15,5) Hematokrit: 25,5% (35,0-47,0)
6	Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif)	Pada saat dilakukan perhitungan balance cairan selama 22 jam dihari kedua diperoleh hasil balance cairan pasien +340
7	Oliguria	Pasien tampak terpasang selang kateter dan pada tanggal 18 April pukul 07.00 sudah membuang 250 cc, terakhir membuang urine pada kemarin sore jam 17.00

- a. Keluhan yang muncul pada Ny.R. dalam tabel perbandingan teori dan kasus menyebutkan mengeluh sesak napas dan terasa memberat saat berbaring hal ini memiliki kesamaan dalam teori yang disebutkan oleh (Evita, 2021) pada penyakit gagal ginjal kronik menimbulkan beberapa kondisi patologi. Salah satu kondisi patologi yang umum pada penyakit ini adalah edema paru, dan edema paru merupakan komplikasi yang umum terjadi pada gagal ginjal kronik dengan sesak napas.
- b. Menurut (Karmiyati et al., 2021) menjelaskan pada pasien gagal ginjal kronik akan mengalami Interdialytic Body Weight Gains (IDWG) atau peningkatan jumlah cairan yang menyebabkan adanya penambahan berat badan. Hal ini dapat menyebabkan kelebihan cairan dalam tubuh (overload) sehingga dapat memicu edema disekitar tubuh dan juga dapat menyebabkan sesak napas. Dalam teori dan kasus juga terdapat adanya kesamaan saat dilakukan pemeriksaan ditemukan hasil pemeriksaan edema dengan derajat 3 (5-6mm) dengan waktu kembali 4 detik pada ekstremitas bawah bawah pasien.
- c. Antara tabel perbandingan teori dan kasus terdapat persamaan yang menyebutkan bahwa pada tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronik akan mengalami penambahan berat badan dalam waktu yang singkat. Dibuktikan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Slamet, 2021) menjelaskan akibat kelebihan masuknya cairan dan makanan maka terjadi kenaikan berat badan dalam waktu yang singkat.
- d. Pemeriksaam fisik menjadi sorotan dalam kasus ini adalah pada pemeriksaan sistem respirasi. Secara singkat perbandingan antara teori dan kasus yang terjadi memiliki kesamaan antara lain adanya suara tambahan saat dilakukan auskultasi pada paru-paru. Hal ini juga disebutkan dalam teori menurut (Yuanita, 2021) yang menyebutkan manifestasi klinis pada pasien gagal ginjal kronik khususnya pemeriksaan sistem respirasi akan muncul sesak, edema paru, krekles, kusmaul, dan efusi pleura.
- e. Dalam teori menurut (Astria, 2020) pada pasien gagal ginjal kronik akan memiliki kadar ureum dan kreatini yang tinggi. Ureum yang tinggi akan mengganggu produksi hormon eritropoitin. Eritropoitin mempengaruhi produksi eritrosit dengan merangsang proliferasi, diferensiasi dan sel prekursor eritroid. Akibatnya sel darah merah menurun diikuti dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang menurun dan pasien tersebut

mengalami anemia. Secara singkat perbandingan antara teori dan kasus yang terjadi mengalami kesamaan antara lain pada pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan nilai hemoglobin dan hematokritnya menurun.

- f. Antara tabel perbandingan teori dan kasus terdapat kesamaan yang menyebutkan bahwa pada pasien dengan gagal ginjal kronik didapatkan intake lebih banyak dari output (balance cairan positif). Dibuktikan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ramadani, 2021) menyatakan bahwa pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang diteliti juga muncul tanda gejala seperti sesak napas, adanya penurunan kesadaran, tekanan darah tinggi, takikardia, adanya suara napas tambahan, dan balance cairan positif.
- g. Berdasarkan data perbandingan tanda dan gejala pada pasien hipervolemia akibat gagal ginjal kronik dalam teori dengan yang terjadi pada kasus yaitu mengalami kesamaan meliputi mengalami oliguria hal tersebut juga disebutkan dalam penelitian menurut (Ningtyas et al., 2021) yang menyebutkan bahwa pada pasien dengan hipervolemia akibat gagal ginjal kronik pada tubulus akan mengalami kehilangan kemampuan secara progresif, sehingga ginjal tidak mampu untuk mengeluarkan urin yang cukup dan menyebabkan terjadinya penumpukan cairan atau oliguria, yaitu terganggunya fungsi ginjal dalam mempertahankan homeostatis cairan tubuh dengan kontrol volume cairan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravaskular, interstinal, dan/atau intraseluler (SDKI, 2017). Berdasarkan teori, tanda dan gejala mayor subjektif dari hipervolemia meliputi ortopnea, dispnea, paroximal nocturnal dyspnea (PND), objektif dari tanda gejala mayor meliputi edema anarkas/edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu yang singkat, Jugular Venous Pressure (JPV) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif (SDKI, 2017). Tanda dan gejala minor meliputi distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht menurun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balance cairan positif), kongesti paru (SDKI, 2017).

Penyebab dari masalah hipervolemia secara teori meliputi gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, efek agen farmakologis (mis. Kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine) (SDKI, 2017).

Penulis menegaskan masalah keperawatan hipervolemia berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. R. antara lain terdapat 4 dari 7 tanda mayor (ortopnea, dispnea, edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu yang singkat), 3 dari 7 tanda minor (terdengar suara napas tambahan, kadar Hb/Ht turun, oliguria (SDKI, 2017).

Masalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi diangkat sebagai diagnosa utama karena data subjektif maupun data objektif yang didapatkan cenderung merujuk pada masalah hipervolemia, kemudian berdasarkan keluhan utama pasien yaitu sesak napas dan terasa memberat ketika pasien berbaring, hal tersebut menjadi salah satu tanda pasien mengalami hipervolemia yang didukung oleh pemeriksaan fisik lainnya khususnya pada kedua ekstremitas bagian bawah terdapat adanya edema grade 3 (5-6mm) dengan waktu kembali 4 detik. Data yang didapatkan tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Fandi tahun 2023 yang mengangkat hipervolemia menjadi masalah prioritas pada pasien dengan gagal ginjal kronik dibuktikan dengan sesak napas, edema, berat badan meningkat, adanya suara napas tambahan, Hb turun, dan balance cairan positif (Fandi, 2023).

## **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi hipervolemia setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan status cairan (L.03028) dapat membaik dengan kriteria hasil yang harus dicapai antara lain ortopnea menurun, dispnea menurun, edema perifer cukup menurun, suara napas tambahan menurun, hemoglobin cukup membaik, hematokrit cukup membaik, oliguria membaik (SLKI, 2019).

Penulis menyusun rencana intervensi yaitu manajemen hipervolemia karena manajemen hipervolemia merupakan standar intervensi utama dari masalah keperawatan hipervolemia, dengan tujuan mengidentifikasi dan mengolah kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi (SIKI, 2018).

Penulis menyusun intervensi kedua yaitu manajemen cairan diharapkan dengan intervensi ini pemantauan masukan dan keluaran cairan efektif untuk mencegah terjadinya penumpukan berlebih pada pasien. Hal ini juga dilandaskan dari jurnal Rifqy (2023) bahwa manajemen cairan bertujuan untuk mencegah terjadinya penumpukan cairan berlebih pada pasien, karena jumlah asupan yang diberikan kepada pasien bergantung pada jumlah urine yang dihasilkan dalam periode 24 jam ditambah kehilangan cairan yang terjadi (Rifqy Al, 2023).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal (Zaini Miftach, 2023).

Implementasi dilakukan selama 3 hari. Dalam 3 hari tersebut dilakukan tindakan manajemen hipervolemia dan manajemen cairan. Hasil implementasi jika dibandingkan dengan rencana intervensi ada beberapa yang tidak dilakukan yaitu: monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma, monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping diuretik, menimbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic, kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CCRT). Implementasi yang dilakukan ini lebih berfokus pada: memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, ortopnea, dispnea, suara napas tambahan), meninggikan kepala tidur 30-40°, membatasi asupan dan garam, memonitor status hemodinamik (TD, nilai MAP), memonitor status hemokonsentrasi (ureum, natrium, hematokrit, hemoglobin), menganjurkan melapor jika BB >1 kg dalam sehari, mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urine, mengajarkan cara membatasi cairan, memonitor status hidrasi (frekuensi nadi, kelembapan mukosa), mencatat intake dan output dan hitung balance cairan selama 24 jam, memonitor berat badan, memberikam diuretic (furosemide 20mg), berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan (Muti & Chasanah, 2021) bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronik mengkolaborasi menggunakan diuretik tunggal. Diuretik tunggal yang paling sering digunakan adalah furosemide. Furosemide merupakan diuretik yang telah digunakan sejak lama, banyak diteliti dan harganya murah sehingga cenderung merupakan diuretik yang paling banyak digunakan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Syarifah, 2024) terkait pemantauan serta pencatatan cairan masuk dan keluar melalui lembar pemantauan intake dan output cairan menunjukkan bahwa pencatatan asupan cairan efektif dalam menurunkan jumlah asupan cairan pada pasien. Pemantauan intake dan output cairan pada pasien gagal ginjal kronik merupakan salah satu upaya penurunan kelebihan volume cairan. Pembatasan cairan sangat mempengaruhi kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik. Jika pasien tidak membatasi asupan cairan maka akan mengalami komplikasi lain yang akan mempengaruhi aktifitas sehari hari.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan mengkaji respon pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan indikator tujuan pelayanan kesehatan tercapai atau tidak. Evaluasi keperawatan perlu dilakukan secara terus-menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan yang diberikan efektif dan bagaimana rencana keperawatan selanjutnya apakah merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Damanik, 2020). Evaluasi yang dilakukan dalam kasus ini adalah bentuk evaluasi formatif dalam bentuk SOAP.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil evaluasi yaitu masalah hipervolemia dapat teratasi selama tiga hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa manajemen hipervolemia dan manajemen cairan dapat dijadikan intervensi untuk pasien gagal ginjal kronik meskipun tidak sepenuhnya menyembuhkan penyakitnya namun dapat membantu mengurangi keluhan pada penderita gagal ginjal kronik seperti mengurangi edema, sesak napas, dan dapat membantu mengontrol tekanan darah (Bagus, 2023).

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi teratasi.

### Saran

#### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penulis berharap pada penulisan studi kasus selanjutnya agar didapatkan data lengkap hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk memperkuat data dalam penegakan diagnose keperawatan.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan perawat melakukan Kerjasama yang baik antara perawat dirumah sakit serta memperhatikan keselamatan pasien dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia sesuai dengan SDKI, SLKI, dan SIKI secara professional dan komprehensif.

#### 3. Bagi Pasien

Untuk pasien diharapkan bisa lebih mengontrol pola hidup dalam kesehariannya, agar dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kualitas hidup

## DAFTAR PUSTAKA

- Adinus, K. (2019). *Physical Assessment dan Dokumentasi Keperawatan* (N. S. Mariam (ed.); 1st ed.). 2019 CV. Sagung Seto.
- Ajeng, D. (2022). Hubungan Antara Pemantauan Intake Output Cairan Penderita Ckd Dengan Terjadinya Overload Cairan. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(2), 164–174. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i2.89>
- Amelia, N. (2019). *Prinsip Etika Keperawatan* (L. Witjaksana (ed.)). D-Medika.
- Andra Saferi Wijaya, Y. M. P. (2018). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)* (Haikhi (ed.); I). Nuha Medika.
- Astriana, P. (2020). Penerapan Slow Deep Breathing Untuk Menurunkan Keletihan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (pp. 14–19). *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*.
- Bagus, A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Tn. W. Dengan Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Damanik, E. T. M. (2020). Potensi evaluasi keperawatan dijadikan rekomendasi dalam memberikan asuhan keperawatan di masa yang mendatang. *Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 1, 1–4. <https://osf.io/preprints/inarxiv/a8zys/>
- Dermayudi, A. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Dalam* (B. Jond (ed.); I). Nuha Medika.
- Dewi, A. R. (2022). Hubungan Antara Pemantauan Intake Output Cairan Penderita CKD Dengan Terjadinya Overload Cairan. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(2), 164–174.

- <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i2.89>
- Evita, I. H. susanti. (2021). Studi Kasus Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Ny. A. Dengan Ketidak Efektifan Pola Napas Di Bancar Purbalingga.
- Fandi, O. (2023). Keperawatan Pada Klien CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Masalah Hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo Blitar. *Innovative: Journal Of Social Science Research*. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v3i4.3548>
- Jateng, D. K. (2020). Laporan Kineja instansi pemerintah tahun 2020. Dinkes Jateng.
- Kardiyudiani, S. (2019). Keperawatan Medikal Bedah 1 (I. K. Dewi (ed.); Intan Kusu). PT Pustaka Baru.
- Karmiyati, N., Irawati, D., & Siswandi, I. (2021). Hubungan Nilai Interdialytic Weight Gain (Idwg) Dan KepatuhanPembatasan Diet Terhadap Terjadinya Restless Legs SyndromePada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices*, 1, 7–16.
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. Kemendes RI.
- Khumaeroh, M. (2023). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal. 5, 1746–1758.
- Laily, I. (2016). Manajemen Cairan Pada Pasien Hemodialisis Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup (T. K. U. Press (ed.); I). Ummuh Ponorogo Press.
- Lemone, B. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Eliminasi (A. Linda (ed.); 5th ed.). 2012 Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Mardiani, Dahrizal, & Maksuk. (2022). Efektifitas Manajemen Kelebihan Cairan Terhadap Status Hidrasi Pasien Chronic Kidney Disease ( CKD ) Di Rumah Sakit Email : maksuk@poltekkespalembang.ac.id The Effectiveness Of Fluids Exclusion Management On The Hydration Status Of Chronic Kidney Disease. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 2(1). <https://doi.org/10.36082/jhcnv2i1.353>
- Maulidya, F., Adelina, M., & Alif Hidayat, F. (2020). Periodesasi Perkembangan Dewasa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mujiatun, R., Susanti, I. H., & Sumarni, T. (2021). Gambaran Kelebihan Volume Cairan pada Pasien Ny . Y dengan Kasus Gagal Ginjal Kronis di Desa Ledug Kecamatan Kembaran. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, C, 525–532.
- Muti, A. F., & Chasanah, U. (2021). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Diuretik pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dirawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. In *Sainstech Farma* (Vol. 9, Issue 2, pp. 23–31). Sainstech Farma.
- Ningtyas, I., Sudardjo, M. P., Nafisah, N., Sukarlin, S., & Kusumastuty, I. (2021). Efektifitas Asuhan Gizi Terhadap Kepatuhan Asupan Natrium Dan Protein Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. In *Majalah Kesehatan* (Vol. 6, Issue 3, pp. 196–205). *Majalah Kesehatan*. <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2019.006.03.5>
- Paulinus, K. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia 1* (V. Venny (ed.); I). Nuha Medika.
- Prabowo, E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan* (John Budi (ed.)). Nuha Medika.
- Ramadani, A. W. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chornic Kidney Disease (CKD) Dengan Tindakan Pembatasan Kebutuhan Cairan*. c.
- Rifqy Al, F. (2023). *Asuhan Keperawatan Hipervolemia pada Ny T dengan Gagal Ginjal Kronik*. Global Health Science Group.
- Rosdahl, K. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar* (D. Y. Eka Anisa Mardela (ed.); 10th ed.). 2012 Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- SDKI, P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, definisi dan indikator diagnostik* (T. P. S. D. PPNI (ed.); III). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sepadha, D., Sagala, P., Hutagaol, A., Anita, S. I., Hendrik, J., Zamago, P., & Medan, U. I. (2023). Master Tabel Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Status Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. 9(2), 2023.
- SIKI, P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Definisi dan tindakan keperawatan* (T.

- P. S. D. PPNI (ed.); II). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Slamet, S. (2021). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadiya Edema Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Aminah Kota Tangerang. Indonesia Trush Health Journal.
- SLKI, P. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (T. P. SLKI (ed.); II). DPP PPNI.
- Syarifah, H. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease Stage V\_ Studi Kasus (pp. 5–6). Global Health Science Group. <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2692>
- Wibawa, B. A. (2022). Asuhan Keperawatan Kelebihan Volume Cairan Pada Tn W Dengan Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Jurnal Inovasi Penelitian, 3(6), 6633–6638.
- Wijayanti, D. (2023). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Dan Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik. 4(4), 1–23.
- Yuanita, P. (2021). Penerapan Teori Adaptasi Roy Pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik. Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan, 2(2), 99–117. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v2i2.48>
- Zaini Miftach. (2023). Dokumentasi Keperawatan (S. Sri (ed.)). eurika media aksara.
- Zuliani, et al. (2021). Gangguan Pada Sistem Perkemihan. Deepublish.