



**IMPLEMENTASI RESTRIKSI CAIRAN TERHADAP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) DENGAN HIPERVOLEMIA
DI RS DI JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

PUTRI BAHRIANTARI DZAKWAN

2310701045

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2026**



**IMPLEMENTASI RESTRIKSI CAIRAN TERHADAP PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) DENGAN HIPERVOLEMIA
DI RS DI JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan**

PUTRI BAHRIANTARI DZAKWAN

2310701045

**UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL “VETERAN” JAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Karya Ilmiah ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Putri Bahriantari Dzakwan

NIM : 2310701045

Tanggal : Jakarta, 04 Mei 2026

Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan saya ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jakarta, 04 Mei 2026

Yang Menyatakan,



(Putri Bahriantari Dzakwan)

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN (AI)

Saya menyatakan dalam penyusunan Tugas Akhir ini, saya menggunakan teknologi Kecerdasan Buatan (AI) dengan platform “Claude” untuk tujuan perbaikan tata bahasa dan saya bertanggung jawab penuh atas keakuratan, orisinalitas, dan integritas seluruh isi Tugas Akhir ini.

Nama : Putri Bahriantari Dzakwan

NIM : 2310701045

Tanggal : Bekasi, 04 Mei 2026

Yang Menyatakan,

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Putri Bahriantari Dzakwan', written in a cursive style.

(Putri Bahriantari Dzakwan)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Bahriantari Dzakwan
NIM : 2310701045
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Program Studi : Program Diploma Tiga Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul **“Implementasi Restriksi Cairan Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RS di Jakarta”** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 25 Mei 2026

Yang Menyatakan,



(Putri Bahriantari Dzakwan)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

Nama : Putri Bahriantari Dzakwan
NIM : 2310701045
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Implementasi Restriksi Cairan Terhadap Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) di RS di Jakarta

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.

Jakarta, 04 Mei 2026

Ketua Penguji

Ns. Gamya Tri Utami, M.Kep

NIP. 198105202008122003

Anggota Penguji I

Dr. Sudiharto, S.Kp., M.Kes., RN

NIP. 196410231989031001

Anggota Penguji III

Ns. Hesti Rahayu, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B

NIP. 198912272024062001

Mengetahui,



Koordinator Program Studi

Ns. Diah Tika Anggraeni, S.Kep., M.Kep.

NIP. 199203102019032019

IMPLEMENTASI RESTRIKSI CAIRAN TERHADAP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS (GGK) DENGAN HIPERVOLEMIA DI RS DI JAKARTA

Putri Bahriantari Dzakwan

Abstrak

Latar Belakang: Restriksi cairan merupakan intervensi keperawatan penting untuk mengatasi kelebihan volume cairan, namun ketidakpatuhan pasien secara global masih berkisar 30-60% sehingga berisiko menyebabkan hipervolemia yang dapat memperburuk fungsi kardiovaskular. Salah satu kelompok yang rentan adalah pasien gagal ginjal kronik (GGK). Tantangan utamanya adalah rasa haus persisten yang perlu diatasi melalui teknik *chewing gum*, *sipping ice*, dan berkumur air matang. **Tujuan:** Mengetahui gambaran implementasi asuhan keperawatan, khususnya restriksi cairan, pada pasien GGK dengan masalah keperawatan hipervolemia. **Metode:** Studi kasus deskriptif dengan pendekatan *single case study* pada Ny. S selama 3 hari. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Intervensi meliputi manajemen hipervolemia, terapi oksigen, pemantauan hemodinamik, edukasi restriksi cairan, serta manajemen rasa haus menggunakan TDS dan monitoring balance cairan. **Hasil:** Pada awal pengkajian, pasien mengalami sesak napas, edema derajat 2, oliguria, balance cairan +269 ml/24 jam, dan skor TDS 13 (berat). Pemeriksaan penunjang menunjukkan anemia (Hb 9,5 g/dL), kreatinin 3,67 mg/dL, alkalosis respiratorik (pH 7,52; pCO₂ 31,5 mmHg), efusi pleura kiri, kardiomegali, serta EF 29%. Ditemukan tiga masalah keperawatan: gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, dan hipervolemia. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari, masalah gangguan pertukaran gas teratasi ditandai RR 20x/menit dan SpO₂ 98%; penurunan curah jantung teratasi sebagian ditandai TD 126/90 mmHg; serta hipervolemia teratasi yang ditunjukkan dengan peningkatan diuresis menjadi 0,51 ml/kgBB/jam, balance cairan membaik menjadi -416 ml/24 jam, dan skor TDS menurun dari 13 (berat) menjadi 3 (ringan) setelah penerapan restriksi cairan. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan dapat mengatasi masalah gangguan pertukaran gas serta mengatasi sebagian masalah penurunan curah jantung dan hipervolemia. Penerapan restriksi cairan disertai teknik kontrol rasa haus berkontribusi pada perbaikan keseimbangan cairan dan penurunan distress rasa haus pada pasien GGK dengan hipervolemia.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronik, Hipervolemia, Restriksi Cairan, Thirst Distress Scale.

IMPLEMENTATION OF FLUID RESTRICTION ON CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS WITH HYPERVOLEMIA AT HOSPITAL IN JAKARTA

Putri Bahriantari Dzakwan

Abstract

Background: Fluid restriction is an important nursing intervention to manage fluid volume overload; however, global patient non-compliance remains at 30-60%, posing a risk of hypervolemia that can worsen cardiovascular function. One vulnerable group is patients with chronic kidney disease (CKD). The main challenge is persistent thirst, which can be managed through chewing gum, sipping ice, and mouth rinsing with plain water. **Objective:** To describe the implementation of nursing care, particularly fluid restriction, in a CKD patient with hypervolemia. **Method:** A descriptive case study using a single case study approach on Mrs. S over 3 days. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. Interventions included hypervolemia management, oxygen therapy, hemodynamic monitoring, fluid restriction education, and thirst management evaluated using the Thirst Distress Scale (TDS) and fluid balance monitoring. **Results:** On initial assessment, the patient presented with dyspnea, grade 2 edema, oliguria, fluid balance of +269 ml/24 hours, and a TDS score of 13 (severe). Supporting examinations revealed anemia (Hb 9.5 g/dL), creatinine 3.67 mg/dL, respiratory alkalosis (pH 7.52; pCO₂ 31.5 mmHg), left pleural effusion, cardiomegaly, and EF 29%. Three nursing diagnoses were identified: impaired gas exchange, decreased cardiac output, and hypervolemia. After 3 days of nursing intervention, impaired gas exchange was resolved, indicated by RR 20x/min and SpO₂ 98%; decreased cardiac output was partially resolved, indicated by BP 126/90 mmHg; and hypervolemia was partially resolved, shown by increased diuresis to 0.51 ml/kgBW/hour, improved fluid balance to -416 ml/24 hours, and TDS score decreasing from 13 (severe) to 3 (mild) following fluid restriction implementation. **Conclusion:** Nursing care was able to resolve impaired gas exchange and partially resolve decreased cardiac output and hypervolemia. Implementation of fluid restriction combined with thirst control techniques contributed to improved fluid balance and reduced thirst distress in CKD patients with hypervolemia.

Keywords : Nursing Care, Chronic Kidney Disease (CKD), Hypervolemia, Fluid Restriction, Thirst Distress Scale.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karunia, rahmat, dan kemudahan yang telah diberikan, sehingga Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul "Implementasi Restriksi Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan Hipervolemia di RS di Jakarta" ini dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan KTI ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, arahan, serta dukungan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, sejak awal penyusunan hingga karya tulis ini selesai disusun. Oleh karena itu, dengan penuh rasa syukur dan hormat, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Anter Venus, MA., Comm selaku Rektor Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta.
2. Ibu Dr. Sri Yani, SST.FT, Ftr, M.Si selaku Dekan FIKES UPN "Veteran" Jakarta.
3. Ibu Ns. Cut Sarida Pompey, S.Kep., M.N.S. selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
4. Ibu Ns. Diah Tika Anggraeni, S.Kep., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Keperawatan Program Diploma.
5. Ibu Ns. Hesti Rahayu, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B. selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar telah meluangkan waktu, memberikan bimbingan, saran, serta arahan yang sangat berarti bagi penulis.
6. Ibu Ns. Gamy Tri Utami, M.Kep. selaku Ketua Penguji dan Bapak Ns. Sudiharto, M.Kes., PhD, RN selaku Dosen Penguji atas masukan dan evaluasi yang membangun.
7. Orang tua tercinta, Bapak Syaiful Bahri dan Ibu Iin Indriana Siantari, yang tiada henti mendoakan, mendukung, dan memenuhi segala kebutuhan penulis hingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
8. Abang penulis, Putra Bahriantara Ramadhan, yang telah memberikan dukungan dan bantuan yang sangat berarti selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Sahabat penulis, Valencia, Nisa dan Fahrani yang telah menemani perjalanan penulis sejak SMP hingga saat ini, senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka, serta memberikan semangat sehingga perjalanan menempuh pendidikan tidak terasa berat bagi penulis.
10. Safka dan Ghina, yang telah kebersamaan sejak awal semester hingga kini dan membuat perjalanan perkuliahan yang penuh tantangan menjadi terasa lebih ringan dan bermakna untuk dijalani.
11. Seluruh keluarga, sahabat, serta teman-teman yang turut memberikan doa, semangat, dan dukungan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, namun memiliki arti yang besar bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna dan tentu memiliki banyak kekurangan, baik dari segi penyusunan, penyajian, maupun isi materi. Oleh karena itu, penulis dengan terbuka mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jakarta, 4 Mei 2026

Penulis

Putri Bahriantari Dzakwan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN (AI)	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH	iv
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Studi Kasus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 6
2.1 Landasan Teori	6
2.2 Konsep Intervensi Restriksi Cairan Pada Pasien GGK.....	19
2.3 Kerangka Teori.....	30
2.4 Penelitian Terdahulu.....	31
 BAB 3 METODE PENELITIAN.....	 35
3.1 Desain Studi Kasus.....	35
3.2 Subjek Studi Kasus.....	35
3.3 Lokasi dan Waktu Karya Tulis Ilmiah	36
3.4 Metode Studi Kasus.....	36
3.5 Instrumen Penelitian.....	37
3. 6 Analisis Data	39

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4. 1 Hasil Studi Kasus	43
4. 2 Pembahasan Studi Kasus	74
4. 3 Keterbatasan Studi Kasus	96
 BAB 5 PENUTUPAN.....	 97
5.1 Kesimpulan.....	97
5.2 Saran	98
 DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klasifikasi GJK Berdasarkan eGFR	14
Tabel 2 Klasifikasi GJK Berdasarkan Albuminuria	14
Tabel 3 Intervensi Keperawatan.....	22
Tabel 4 Penelitian Terdahulu	31
Tabel 5 Pemeriksaan Fisik Umum	48
Tabel 6 Hasil Lab 1 Maret 2026	52
Tabel 7 Hasil Lab Albumin 4 Maret 2026	54
Tabel 8 Hasil Echocardiography 3 Maret 2026	54
Tabel 9 Daftar Medikasi.....	55
Tabel 10 Analisa Data.....	58
Tabel 11 Data Fokus	59
Tabel 12 Intervensi Keperawatan.....	63
Tabel 13 Hasil Pre test dan Post test	87
Tabel 14 Hasil Thirst Distress Scale	89
Tabel 15 Hasil Monitoring Balance Cairan	90

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Pathway GGK	16
Bagan 2 Kerangka Teori	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Rumus Balance Cairan	8
Gambar 2 Rumus IWL	9
Gambar 3 Rumus IWL Demam	9
Gambar 4 Batas Cairan Pada GGK	10
Gambar 5 Anatomi Ginjal	11
Gambar 6 Genogram	46
Gambar 7 Rontgen Thorax 1 Maret 2026	54
Gambar 8 Rumus Balance Cairan	118
Gambar 9 Rumus IWL	118
Gambar 10 Rumus IWL Demam	118

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil Kuesioner Restriksi Cairan
Lampiran 2	Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran 3	Leaflet Edukasi
Lampiran 4	Hasil Thirst Distress Scale (TDS)
Lampiran 5	Hasil Monitoring Balance Cairan
Lampiran 6	Dokumentasi Implementasi Restriksi Cairan
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Judul
Lampiran 8	Formulir Pendaftaran Sidang
Lampiran 9	Monitoring Bimbingan
lampiran 10	Surat Pernyataan Bebas Plagiarisme
Lampiran 11	Hasil Uji Turnitin