

**APLIKASI TINDAKAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HIPERVOLEMIA****Tati Karyawati^{1*}, Ahmad Zakiudin², M. Ragil Bahtiar Rizqi³**¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: tatikarya4@gmail.com

Disubmit: 03 Desember 2025

Diterima: 19 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i7.23770>**ABSTRACT**

Congestive Heart Failure (CHF) is a heart condition in which the heart fails to pump blood to adequately supply the body's cells with nutrients and oxygen. A common symptom and major problem in CHF is edema in the legs, with an incidence reaching 80% of CHF patients. Edema in CHF patients can lead to a major nursing problem, hypervolemia. Therefore, a nursing plan is needed to address fluid balance. The purpose of this study was to describe the application of nursing care to CHF patients. The research method used was a case study design and the number of respondents was two patients who met the criteria for clients experiencing hypervolemia in CHF. The results showed that the problem of hypervolemia was partially resolved for 3 days in both patients, indicated by a significant decrease in edema, significant improvement in blood pressure, and increased urine output. Conclusion: With hypervolemia management, fluid balance will improve.

Keywords: *Nursing Action Application, Congestive Heart Failure, Hypervolemia.*

ABSTRAK

Congestive Heart Failure/Gagal Jantung Kongestif adalah salah satu kondisi jantung dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Gejala yang sering muncul dan menjadi masalah utama dari penyakit CHF adalah edema pada kaki, dengan persentase kejadian mencapai 80% dari total pasien CHF). Edema yang timbul pada pasien CHF dapat menyebabkan masalah keperawatan utama yaitu hipervolemia. Oleh karena itu, perlu rencana keperawatan untuk mengatasi keseimbangan cairan dapat meningkat. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan aplikasi keperawatan pada pasien CHF. Metode penelitian yang digunakan dengan desain studi kasus dan jumlah reponden dua pasien dengan kriteria klien yang mengalami hipervolemia pada CHF. Hasil penelitian menunjukkan masalah hipervolemia selama 3 hari teratasi sebagian pada kedua pasien yang ditandai dengan edema cukup menurun, tekanan darah cukup membaik, haluaran urine meningkat. Simpulan : Dengan manajemen hipervolemia maka keseimbangan cairan akan membaik.

Kata Kunci: *Aplikasi Tindakan Keperawatan, Congestive Heart Failure, Hipervolemia.*

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler menjadi masalah kesehatan di Negara maju dan berkembang. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi adalah *Congestive Heart Failure* (CHF) (Timbang & Meiske, 2024). Secara global, CHF menjadi penyebab kematian yang signifikan, dengan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan 17,5 juta kematian dari 58 juta. CHF bahkan dinyatakan sebagai pandemi dengan 64 juta penderita di seluruh dunia. Kasus CHF di Indonesia mengalami peningkatan akibat pergeseran kebiasaan hidup dan konsumsi makanan dimana tingkat prevalensinya menyentuh 1,5% atau sekitar 1,017 juta penduduk (Lumbantobing et al., 2024). Kasus CHF di Jawa Tengah sekitar 97.826 jiwa atau 1,4% (Dinkes Jawa Tengah, 2022). Berdasarkan data Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Tahun 2022 sampai 2024) menunjukkan CHF sebagai kasus kardiovaskular terbanyak dengan prevalensi 1.473 jiwa pada 2022 (41,26%), 1.670 jiwa pada 2023 (32,9%) dan 1.494 jiwa pada 2024 (29,9%) (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2024).

CHF atau Gagal Jantung Kongestif adalah salah satu kondisi jantung dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangannya ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh yang mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti ekstremitas atas dan bawah, paru, serta organ lain yang terlihat tubuh akan membengkak/edema (Mardiah et al., 2023).

Gejala yang sering muncul dan menjadi masalah utama dari

penyakit CHF adalah edema pada kaki, dengan persentase kejadian mencapai 80% dari total pasien CHF. Gejala lain dari CHF yang berkaitan dengan retensi cairan yaitu seperti distensi abdomen, ascites, edema sakral, dan edema peripheral serta dengan persentase gejala dispnoea 52%, orthopnoea 71%, paroxysmal nocturnal dispnoea 76%. Edema kaki sebagai dampak atau gejala dari penyakit CHF yang paling sering muncul dapat bersifat ringan dan berat (pitting atau non pitting). Edema yang timbul pada pasien CHF dapat menyebabkan masalah hipervolemia (Habibah et al., 2024).

Hipervolemia yaitu peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial dan intraseluler (PPNI, 2017). Dampak dari hipervolemia jika tidak ditangani dengan tepat maka akan menyebabkan penumpukan cairan di alveoli sehingga jantung tidak bisa berfungsi maksimal dalam memompa darah dan menyebabkan edema paru dan seringkali berujung pada kematian dalam waktu singkat (Suhartinah, 2024). Selain itu, Hipervolemia sangat erat kaitannya dengan kematian karena adanya peningkatan volume cairan dan terdapat beberapa komplikasi seperti edema paru, penyembuhan luka yang tertunda, kerusakan jaringan dan gangguan fungsi usus (Purnamasari & Musta, 2023).

Peran perawat sangat penting dalam mencegah terjadinya edema paru pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipervolemia antara lain observasi tanda dan gejala hipervolemia, monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala 30-40°, anjurkan melaporkan haluaran urine,

anjurkan melaporkan jika berat badan bertambah, ajarkan membatasi cairan, dan kolaborasi pemberian diuretic (PPNI, 2017 dalam Pastika, 2024).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan aplikasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failur* (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia di Ruang Dahlia RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal.

KAJIAN PUSTAKA

CHF adalah kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga output jantung tidak mencukupi kebutuhan metabolik tubuh, meskipun tekanan di dalam jantung tetap cukup tinggi. Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga ventrikel tidak dapat memompa darah keluar sebanyak yang diterima selama fase diastole. Akibatnya, volume diastolik akhir ventrikel secara bertahap meningkat. Pada akhirnya, kondisi ini menyebabkan jantung tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen di beberapa organ tubuh (Majid, 2017).

CHF merupakan suatu sindroma klinis yang ditandai oleh gejala dan tanda yang disebabkan oleh abnormalitas dalam struktur dan/atau fungsi jantung. Gejala ini sering kali disertai dengan peningkatan kadar peptida natriuretik serta adanya bukti objektif yang menunjukkan adanya kongesti pada paru-paru maupun sistemik (PERKI, 2023).

Faktor risiko CHF dapat dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kebiasaan merokok, dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, Riwayat keluarga, riwayat penyakit jantung bawaan (Prahasti & Fauzi, 2021).

Menurut Majid (2017) penyebab CHF dapat bervariasi, namun

umumnya berhubungan dengan peningkatan volume plasma yang menyebabkan regangan serat-serat ventrikel melebihi panjang optimalnya. Salah satu penyebab paling umum adalah cedera pada jantung, yang memicu siklus kegagalan dengan mengurangi kekuatan kontraksi jantung ini. Penurunan kontraktilitas ini berdampak buruk, yang berujung pada akumulasi volume darah di dalam ventrikel.

CHF diawali dengan kerusakan pada miokardium yang menyebabkan penurunan curah jantung. Ketika curah jantung tidak mencukupi kebutuhan metabolisme, tubuh mengaktifkan mekanisme kompensasi untuk mempertahankan fungsi pompa jantung. Tiga mekanisme utama yang terlibat adalah peningkatan aktivitas adrenergik simpatis, aktivasi Sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAAS) dan hipertrofi ventrikel. Respons simpatis meningkatkan denyut jantung dan kontraktilitas melalui pelepasan katekolamin, sementara vasokonstriksi perifer mempertahankan tekanan darah dan aliran darah ke organ vital. RAAS menyebabkan retensi natrium dan air, meningkatkan volume darah dan beban awal ventrikel, yang awalnya memperbaiki curah jantung melalui mekanisme Frank-Starling.

Mekanisme kompensasi ini justru memperburuk gagal jantung dalam jangka panjang. Hipertrofi miokardium, meski awalnya meningkatkan kontraktilitas yang pada akhirnya meningkatkan kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung. Aktivasi berlebihan sistem simpatis dan RAAS menyebabkan vasokonstriksi persistensi serta retensi cairan, memperberat edema dan overload volume. Akibatnya, jantung semakin tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme, memicu gejala gagal jantung seperti kelelahan, sesak napas, dan kongesti sistemik. Dengan demikian, respons kompensasi yang awalnya protektif justru menjadi maladaptive dan

mempercepat progresivitas penyakit (LeMone et al., 2016).

Gejala awal yang umumnya terjadi pada penderita 15 gagal jantung yakni dyspnea (sesak napas), mudah lelah dan adanya retensi cairan. Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) yaitu kondisi mendadak bangun karena dyspnea yang dipicu oleh timbulnya edema paru interstisial. PND merupakan salah satu manifestasi yang spesifik dari gagal jantung kiri. Backward failure pada sisi kanan jantung dapat meningkatkan tekanan vena jugularis. Penimbunan cairan dalam ruang interstisial dapat menyebabkan edema dan jika berlanjut akan menimbulkan edema anasarka. *Forward failure* pada ventrikel kiri menimbulkan tanda-tanda berkurangnya perfusi ke organ tubuh seperti kulit pucat dan kelemahan otot rangka. Semakin menurunnya curah jantung dapat disertai gejala insomnia, kegelisahan, bahkan kebingungan. Bahkan pada gagal jantung kronis yang berat, dapat terjadi kehilangan berat badan yang progresif (Wulandari, 2022).

Penatalaksanaan pada pasien gagal jantung dilakukan agar penyandang dapat lebih nyaman saat beraktivitas dan memperbaiki kualitas hidupnya. Terapi bagi pasien gagal jantung dibagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis (Nurkhalis & Adista, 2020).

Terapi farmakologis pada pasien jantung bertujuan untuk mengatasi gejala akibat gagal jantung, menghambat perburukan kondisi, dan mengatasi kejadian akut karena respon kompensasi jantung. Pengobatan pada pasien gagal jantung memiliki mekanisme kerja yang ada kaitannya dengan neurohormonal. Golongan obat-obatan yang digunakan adalah diuretik, antagonis aldosteron, ACE-inhibitor (Angiotensin Converting Enzyme inhibitor), ARB (Angiotensin

Receptor Blocker), beta blocker, glikosida jantung, vasodilator, agonis beta, bipyridine, dan natriuretic peptide. Sedangkan terapi nonfarmakologis bagi pasien CHF berfokus pada manajemen perawatan mandiri. Hal ini dapat berupa ketaatan berobat, pembatasan asupan cairan, pengurangan berat badan, dan latihan fisik. Selain itu, seseorang dapat juga melakukan diet rendah garam dan kolesterol serta mengurangi merokok untuk menjaga stabilitas fisik (Kusuma dkk, 2021).

Mekanisme kompensasi yang terjadi akibat gagal jantung dapat menimbulkan komplikasi pada sistem tubuh lainnya. Hepatomegali kongestif dan splenomegali kongestif yang disebabkan oleh pembengkakan pada sistem vena porta dapat menyebabkan peningkatan tekanan di abdomen, asites dan masalah pencernaan. Pada gagal jantung sebelah kanan yang berlangsung lama, fungsi hati bisa terganggu. Selain itu, distensi miokardium dapat memicu disritmia, yang selanjutnya mengganggu curah jantung. Efusi pleura dan berbagai masalah paru lainnya juga dapat muncul. Komplikasi utama dari gagal jantung berat mencakup syok kardiogenik dan edema paru akut (LeMone et al., 2016). Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien CHF adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktifitas, hipervolemia, defisit pengetahuan (Nurkhalis & Adista, 2020).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal, dengan pendekatan proses keperawatan

yang meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian
Peneliti melakukan pengumpulan data baik bersumber dari responden atau pasien, keluarga pasien, maupun catatan rekam medis pasien.
2. Diagnosis keperawatan
Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan. Dalam penelitian ini pasien yang mengalami masalah keperawatan hipervolemia.
3. Intervensi keperawatan
Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi khususnya untuk mengatasi masalah hipervolemia.
4. Implementasi keperawatan
Peneliti melakukan tindakan rencana yang telah disusun sesuai dengan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah hipervolemia.
5. Evaluasi keperawatan
Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi dihubungkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

Waktu aplikasi asuhan keperawatan selama 3 hari pasien 1 dari tanggal 15 sampai 17 Januari 2025 dan pasien 2 dari tanggal 22 sampai 24 Januari 2025 di Ruang Dahlia RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal.

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan aplikasi keperawatan pada pasien CHF. Sasaran dalam penelitian ini adalah pasien yang terdiagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF). Subjek penelitian ini yaitu 2 orang pasien dengan diagnose medis CHF. di ruang Dahlia RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini anatara lain klien yang menderita CHF dan

bersedia menjadi responden, klien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, penderita gagal jantung kongestif yang berusia 45 - 65 tahun. Sedangkan Kriteria eksklusi yaitu: Penderita yang tidak bersedia menjadi responden dan klien dengan diagnosa gagal jantung kongestif atau dengan komplikasi.

Fokus Studi Kasus ini terfokus pada mengatasi masalah keperawatan hipervolemia pada pasien gagal jantung kongestif. Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini dengan wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan dari Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes. Metode pengumpulan data yang digunakan antara lain wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik, Studi literature.

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 15 Januari 2025 sedangkan untuk pasien 2 pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Januari 2025. Teknik pengkajian yang dilakukan dengan pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan oleh peneliti yaitu dari hasil wawancara kepada pasien, dokumen yang ditulis atau dokumentasikan didalam form instrument penelitian.

Hasil penelitian ini subjek bersedia, maka pasien 1 menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti dan pasien 2 menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti. kerahasiaan Peneliti atau menjaga memberikan jaminan untuk subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada format pengkajian hanya menuliskan nama inisial pada format asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan

merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data, untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, serta kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberi pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan ANA (*American Nurses Association*) (Aisyah, 2024).

Pengkajian dari fakta-fakta pada keluhan utama pasien 1 dan pasien 2 yaitu didapatkan data pasien 1 kesadaran compos mentis, suhu 36,5°C, RR 26 kali/menit, Nadi 89 kali/menit, Tekanan darah 157/75 mmHg dengan keluhan utama pasien mengatakan sesak nafas dan bengkak pada kedua kakinya. Didapatkan data objektif auskultasi di paru terdengar suara ronkhi pada kedua paru, klien tampak batuk, pemeriksaan JVP meningkat, berat badan sebelum dirawat 50 kg dan berat badan saat dikaji 55 kg.

Sedangkan data pasien 2 kesadaran compos mentis, suhu 36,8°C, RR 27 kali/menit, Nadi 93 kali/menit, 164/89 mmHg dengan keluhan utama pasien mengatakan sesak nafas dan bengkak pada kedua kakinya. Didapatkan data objektif auskultasi di paru terdengar suara ronkhi pada kedua paru, klien tampak batuk, pemeriksaan JVP meningkat, berat badan sebelum dirawat 58 kg dan berat badan saat dikaji 61 kg.

Menurut Muttaqin tahun (2014), tanda dan gejala yang sering terjadi adalah sesak nafas, batuk, mudah lelah, kegelisahan yang diakibatkan gangguan oksigenasi dan disfungsi ventrikel. Salah satu masalah keperawatan yang timbul pada pasien gagal jantung adalah

penurunan curah jantung yaitu ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akan mengakibatkan sistem imum angiotensin aktif dan menyebabkan retensi natrium dan edema lebih lanjut keseluruhan tubuh sehingga menyebabkan hipervolemia (Ichwanda, 2021). Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari dan Musta tahun 2023, yang menyatakan bahwa pasien gagal jantung dengan hipervolemia sering memberikan gejala edema dan sesak nafas (Purnamasari & Musta, 2023). Kesimpulan hasil pengkajian pada pasien 1 dan 2 ditemukan pasien mengatakan sesak nafas dan bengkak pada kedua kakinya dapat disimpulkan bahwa hasil praktik dan teori terjadi kesamaan.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan klinis mengenai reaksi atau respons individu, keluarga, atau komunitas baik yang sudah terjadi (aktual) maupun yang berpotensi terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan. Pernyataan ini disusun berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, serta menggunakan kerangka teoretis untuk menjadi dasar dalam merencanakan dan melaksanakan intervensi keperawatan yang tepat demi mencapai hasil keperawatan yang diinginkan (Putri et al., 2024).

Diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 adalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas dan dan bengkak pada kedua kakinya, tekanan JVP meningkat, BB meningkat, pitting edema. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh menyatakan bahwa diagnose yang muncul pada pasien CHF antara lain resiko penurunan

curah jantung, resiko tinggi gangguan pertukaran gas, kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi air, kurang pengetahuan (Almeyda, 2020).

Diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Pastika tahun 2024, menyatakan bahwa pasien yang terdiagnosa CHF akan memperlihatkan masalah keperawatan aktual maupun risiko yang pastinya akan mempengaruhi kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktifitas, nyeri, ansietas, risiko integritas kulit, deficit nutrisi, hipervolemia (Pastika, 2024). Kesimpulan diagnosa keperawatan pada pasien 1 dan 2 yaitu memiliki diagnosa keperawatan yang sama

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah berbagai bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat, berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan (PPNI, 2018).

Tujuan yang ditetapkan pada pasien 1 dari diagnosa keperawatan hipervolemia yaitu keseimbangan cairan meningkat. Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil haluaran urin 1 (menurun) menjadi 4 (cukup meningkat), edema 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), tekanan darah 3 (sedang) menjadi 5 (membaik).

Tujuan yang ditetapkan pada pasien 2 dari diagnosa keperawatan hipervolemia yaitu keseimbangan cairan meningkat. Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil haluaran urin 2 (cukup menurun) menjadi 5 (meningkat), edema 2 (cukup meningkat) menjadi 4 (cukup menurun), tekanan darah 3 (sedang) menjadi 5 (membaik).

Intervensi keperawatan yang diberikan pada hipervolemia adalah periksa tanda dan gejala hipervolemia (misalnya: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara napas tambahan), monitor intake dan output cairan, monitor status hemodinamik (tekanan darah, frekuensi jantung), batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Faradila tahun 2021, menjelaskan intervensi yang dapat dilakukan untuk masalah hipervolemia adalah manajemen Hipervolemia antara lain periksa tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output cairan, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40°, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretic (Faradila, 2021). Diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Mettang & Sohilait tahun 2023 yang menyatakan bahwa pada pasien dengan CHF dengan masalah keperawatan hipervolemia dilakukan intervensi keperawatan yaitu manajemen hipovolemia (Mettang & Sohilait, 2023).

Kesimpulan pada pasien 1 dan 2 adalah keduanya mendapatkan tindakan manajemen hipervolemia antara lain periksa tanda dan gejala hipervolemia (misalnya: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara napas tambahan), monitor intake dan output cairan, monitor status hemodinamik (tekanan darah, frekuensi jantung), batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan tindakan dari rencana asuhan, baik secara

mandiri maupun kolaboratif, untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tidak semua rencana dapat dilaksanakan sepenuhnya karena berbagai faktor, seperti perubahan kondisi pasien atau keterbatasan fasilitas kesehatan. Tindakan ini bertujuan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kondisi, serta mengoptimalkan coping dan kemandirian klien (Cahya et al., 2023).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 15 sampai 17 Januari 2025 dan pasien 2 pada tanggal 22 sampai 24 Januari 2025. Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi : memeriksa tanda dan gejala hipervolemia memonitor intake dan output cairan, memonitor status hemodinamik, membatasi asupan cairan dan garam, mengajarkan cara membatasi cairan, mengkolaborasi dengan dokter pemberian terapi diuretik.

Salah satu tindakan mandiri yang diterapkan untuk mengatasi masalah hipervolemia adalah memonitor intake dan output cairan. Pemantauan intake output cairan dilakukan dengan cara mencatat jumlah keseluruhan cairan yang masuk ke dalam tubuh setiap harinya dan jumlah urin harian dan melengkapi tabel atau bagan pemantauan Intake Output cairan pasien (Angraini & Putri, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian Apriyanti tahun 2022 yang menyatakan bahwa memonitor keseimbangan cairan secara ketat efektif dalam mengurangi gejala *overload* cairan pada pasien CHF, karena pemantauan yang tepat memungkinkan deteksi dini retensi cairan dan penyesuaian terapi secara cepat (Apriyanti, 2022).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan

yang bertujuan menilai keberhasilan tindakan, baik tercapai sepenuhnya, sebagian atau tidak tercapai. Perawat membandingkan kesesuaian antara tujuan intervensi dengan respons klien, sehingga evaluasi berperan dalam memastikan kualitas pelayanan keperawatan (Cahya et al., 2023).

Pada penelitian ini hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai tujuan dengan kriteria hasil pada pasien 1 menunjukkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria edema 4 (cukup menurun), tekanan darah 4 (cukup membaik), haluaran urine 3 (sedang) sehingga analisis masalah teratasi Sebagian. Evaluasi keperawatan yang dilakukan sesuai tujuan dengan kriteria hasil pada pasien 2 menunjukkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria edema 4 (cukup menurun), tekanan darah 4 (cukup membaik), haluaran urine 4 (cukup meningkat) sehingga analisis masalah teratasi Sebagian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tazkirah et al (2023) didapatkan hasil akhir selama 3 hari diagnosis hipervolemia pada pasien CHF teratasi sebagian (Tazkirah et al., 2023). Diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Akuba tahun 2025 yang menyatakan bahwa masalah keperawatan hipervolemia pada pasien CHF analisis masalah teratasi setelah implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari (Akuba, 2025).

Peneliti berasumsi bahwa masalah hipervolemia pada pasien CHF tidak cukup hanya membutuhkan waktu 3 hari karena pengeluaran cairan memerlukan tahapan kerja dan dibarengi dengan pemantauan agar keseimbangan cairan tetap terjaga, hipervolemia merupakan gejala yang umum terjadi pada pasien CHF dan hipervolemia yang

tidak tertangani dengan baik akan mengakibatkan masalah keperawatan yang lain seperti pola nafas tidak efektif, intoleransi aktifitas. Oleh karena itu, untuk peneliti selanjutnya agar dapat meneliti lebih mendalam tentang kepatuhan diet cairan dengan kejadian hipervolemia.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipervolemia pada kedua klien teratasi sebagian selama 3 hari yang ditandai dengan pada pasien 1 menunjukkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria edema 4 (cukup menurun), tekanan darah 4 (cukup membaik), haluaran urine 3 (sedang) dan pasien 2 menunjukkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria edema 4 (cukup menurun), tekanan darah 4 (cukup membaik), haluaran urine 4 (cukup meningkat).

DAFTAR PUSTAKA

- Akuba, S. (2025). *Keperawatan Pasien Chronic Heart Failure (Chf) Dengan Masalah Hipervolemia Di Ruang Rosella Rsud Poso*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu.
- Aisyah. (2024). *Proses Keperawatan*. Tahta Media Group: Surakarta. [https:// Tahtamedia.Co. Id/ Index.Php/Issj/Article/Downlo ad/989/1002/3701](https://Tahtamedia.Co.Id/Index.Php/Issj/Article/Download/989/1002/3701)
- Almeyda, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Congestive Herat Failure (Chf) Di Ruang Cempaka Rs Mitra Keluarga Bekasi Barat*. Stikes Mitra Keluarga.
- Apriyanti, D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan Congestive Heart Failur (Chf) Di Ruang Interne Rsud Curup Tahun 2022*.
- Cahaya, Et Al. (2023). *Konsep Dasar Keperawatan* (F. Fadhila (Ed.). Sada Kurnia Pustaka: Banten. File:///C:/Users/Mragi/Downloads/Dummy_Ebook_Konsep Dasarkeperawatan_Organized. Pdf
- Dpp Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia:Jarakarta Selatan.
- Faradila, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Ny.I Dengan Diagnosa Chf Komplikasi Ckd Di Ruang Iccu-Cpu Rspal Dr.Ramelan Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hnag Tuah Surabaya.
- Habibah, S. N., Nur, D., Sari, P., & Julianida, I. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Dengan Penerapan Pijat Kaki Untuk Menurunkan Foot Edema Di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang*. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2, 350-354.
- Ichwanda, A. (2021). *Pendidikan Profesi Ners Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Jawa Tengah, D. (2022). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2022*. [https://Dinkesjatengprov.Go.I d](https://Dinkesjatengprov.Go.Id)
- Lemone, P., Burke, Karen M., & Bauldof, G. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah* (A. Linda (Ed.); 5th Ed.). Buku Kedokteran.
- Lumbantobing, Yuli Hertati, Marianna, S., & Cahya, Mochamad Robby Fajar. (2024). *Implementasi*

- Perawatan Mulut Menggunakan Chlorhexidine 0,2% Pada Pasien Dengan Chf Di Unit Perawatan Intensif: Laporan Kasus (Pp. 17-18).
- Majid, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular* (Estiningdyah (Ed.); Pertama). Pustaka Baru Press.
- Mardhiah, A., Savitri, I., & Fonna, T. (2023). Congestive Heart Failure. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh Vol.2 No.3 Juni 2023*, 2(3), 104-116.
- Mettang, E., & Sohilait, E. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Baji Makasar*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Marris Makasar.
- Nurkhalis, & Adista, R. (2020). Manifestasi Klinis Dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Namggroe Medika*, 3(3), 36-46. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/106/94>
- Pastika, T. (2024). *Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien (Congestive Heart Failur) Chf Di Rsud Dr. Gondo Suwarno Ungaran*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Perki, 2023. (2023). Pedomam Tatalaksana Penyakit Gagal Jantung. In *Nber Working Papers*.
- Prahasti, S. D., & Fauzi, L. (2021). Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (Gjk): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 1(3), 388-395.
- <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/ljphn.v1i3.48101>
- Purnamasari, D., & Musta, M. (2023). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Pengelolaan Hipervolemia Pada Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit*. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1).
- Putri & Aisyah. (2024). *Proses Keperawatan : Konsep, Implementasi Dan Evaluasi*. Tahta Media: Jakarta.
- Suhartinah, A. (2024). *Asuhan Keperawatan Hipervolemia Pada Pasien Congestive Heart Failur Di Rsud Dr. Loekmono Hadi*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.
- Tazkirah, R., Kamal, A., & Safuni, N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure (Adhf): Suatu Studi Kasus. *Jim Fkep Volume Vii Nomor 1 Tahun 2023*, Vii, 26-32.
- Timbang, E., & Meiske, F. (2024). *Asuhan Keperawatan Kritis Pada Tn. E Dengan Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu Rumah Sakit Stella Maris Makassar* [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar]. <http://repository.stikstellamarismks.ac.id/1152/1/KiaEldhaTimbangDanFebeMeiske-FebeMeiske.pdf>
- Wulandari, A. (2022). *Karya Ilmiah Akhir Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Diagnosa Medis Congestive Heart Failur (Chf) Di Ruang Iccu Rspal Dr. Ramelan Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.