**CONTOH LAPORAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN/**

**CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nomor Diagnosa** | **Hari/Tanggal** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| 1 | Senin, 8 Oktober 2018 | Pukul 07.10 – 07.45* Memonitor jumlah input dan output cairan
* Memeriksa kepatenan IV line dan tanda infeksi pada area insersi
* Mengkaji jumlah diare dan muntah yang dialami pasien
* Mengukur tanda-tanda vital suhu, nadi, respiration rate, dan tekanan darah
* Mengkaji tanda dehidrasi pada pasien: haus, membran mukosa kering, hipotensi
* Menghitung balance cairan

Pukul 08.00 – 09.00* Menghitung kebutuhan cairan pasien
* Berkolaborasi dengan dokter untuk menentukan jenis dan jumlah terapi cairan untuk pasien
* Melakukan perawatan area insersi IV line untuk menjaga kepatenan IV line
* Menganjurkan pasien untuk berubah posisi dengan pelan agar tidak mengalami hipotensi
* Menganjurkan pasien banyak minum dengan pola sedikit tapi sering
 | **S:**Pasien mengeluh tidak nyaman, persendian nyeri, pusing dan berkunang-kunang saat bangun dari posisi tidur ke duduk sudah mulai berkurang, kadang-kadang masih merasa tenggorokan kering dan haus, pasien sudah menerapkan pola minum sedikit tapi sering, diare cair tanpa busa dan darah 6x/hari, muntah 4x/hari**O:** * insersi IV line tampak bersih,
* tidak ada phlebitis,
* kulit tampak pucat,
* mukosa bibir kering,
* intake cairan 1500 cc/24 jam
* output cairan 3500 cc/24 jam
* balance cairan …cc
* kebutuhan cairan…cc
* jenis cairan rekomendasi NaCl 0.9% 20 tetes/menit
* Suhu 38.3⁰C, nadi 101x/menit, RR 20x/menit, tekanan darah 90/60 mmHg

**A:** pasien masih beresiko mengalami defisit volume cairan tubuh **P:** *outcomes* *fluid balance* dan *hydration*, meneruskan intervensi berupa:* Monitor status cairan: input dan output
* Monitor balance cairan
* Hitung kebutuhan cairan
* Pertahankan akses intravena
* Monitor kehilangan cairan melalui muntah dan diare
* Berikan terapi cairan sesuai rencana: NaCL 0.9% 20 tpm
* Anjurkan pasien untuk berubah posisi dengan pelan
* Monitor tanda vital
* Anjurkan banyak minum dengan pola sedikit tapi sering
* Amati tanda dehidrasi
 |

Catatan:

1. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya
2. Evaluasi dilakukan setelah melkaukan implementasi, meliputi aspek:
* Data Subjektif (**S**) yang diungkapkan pasien atau keluarganya setelah dilakukan tindakan
* Data Objektif (**O**) yang didapatkan melalui pengkajian/pemeriksaan fisik, pengukuran secara langsung kepada pasien
* Analisis (**A**) kondisi pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan, apakah diagnosis masih tegak, belum teratasi atau baru teratasi sebagian. Jelaskan kondisi pasien yang masih harus dilakukan intervensi lanjutan
* Planning (**P**) berupa rencana intervensi selanjutnya untuk pasien, disusun berdasarkan analisis kondisi pasien setelah dilakukan intervensi
1. Gunakan kalimat berita dalam menyusun catatan perkembangan pasien