

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Biodata Pasien

Tanggal masuk RS/waktu	: 13 Maret 2023/pukul 10.00 WIB
Tanggal pengkajian/waktu	: 14 Maret 2023/pukul 09.00 WIB
Nama inisial klien	: An. H
Umur	: 9 tahun
Alamat	: Talang Seluai Tanjung Iman
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD

2. Biodata Penanggung Jawab

Nama inisial klien	: Tn. D
Umur	: 39 tahun
Alamat	: Talang Seluai Tanjung Iman
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Petani

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 10.00 diantar oleh keluarga klien dengan keluhan bengkak pada wajah ± 10 hari yang lalu. Klien saat di IGD sudah diberikan IVFD DS ¼ NS, Aspar K tab 300 mg/24 jam , Furosemid 40 mg/24 jam. Setelah di observasi di IGD, klien di bawa keruangan edelweis.

4. Keluhan Utama Saat Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada 14 Maret 2023 pukul 09.00 ibu klien mengatakan muka klien bengkak.

Keluhan penyerta : ibu klien mengatakan klien mengeluh merasa tidak nyaman pada area wajahnya, klien mengatakan wajahnya terasa panas, ibu klien mengatakan klien mengeluh pusing dan lemas.

B. Pengkajian Keperawatan

1. Penampilan Umum

Saat dilakukan pengkajian kesadaran klien compos mentis (E4V6M5), klien tampak lemah.

2. Pengkajian Respirasi

Saat dikaji tidak ditemukannya masalah pada sistem respirasi klien, tidak ada tanda infeksi saluran pernapasan, tidak dispnoe, pernapasan 22 x/menit, klien tidak batuk, tidak ada suara napas tambahan, klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan, SpO₂ : 97 %.

3. Pengkajian Sirkulasi

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil, nadi 96 x/menit, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada perdarahan, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, tidak sianosis, TTV : TD : 145/94 mmHg. Nadi : 96 x/menit, S : 36,2 °C, SpO₂: 97 %, RR : 22 x/menit.

4. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Saat dikaji Ibu klien mengatakan klien mengalami penurunan nafsu makan klien hanya makan ½ porsi makan saja, tetapi ibu klien mengatakan klien banyak makan roti dan minum sekitar 1500 ml/hari. BB 27 kg, TB 129 cm. IVFD DS ¼ NS 8 tpm. Intake 1500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 162 cc (AM) = 2.162 cc. Output 1200 cc/hari (urin) + 567 (IWL) = 1.767 cc. Balance cairan : 2.162 cc – 1.767 cc = 395 cc.

5. Pengkajian Eliminasi

Frekuensi BAK klien 6-8 x/hari dengan volume urin sekitar 1500 ml/hari, ibu klien mengatakan anaknya sering kencing dengan frekuensi

urine sedikit tapi sering, urine berwarna kuning keruh. Ibu klien mengatakan klien belum BAB sejak dirawat.

6. Pengkajian Aktivitas dan Istirahat

Saat dilakukan pengkajian klien tampak lemah dan lemas, Klien hanya mampu duduk ditempat tidur, ibu klien mengatakan klien tidak mampu untuk berjalan ke toilet sendiri, aktivitas dibantu keluarga, tidak ada masalah dengan ROM, kekuatan otot baik 5/5, tidak ada kaku sendi. Klien tidak memiliki gangguan tidur. Ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam (12.00 – 13.00) dan tidur malam 8 jam (21.00 – 05.00). Klien tidak mengkonsumsi obat tidur.

7. Pengkajian Neurosensori

Saat dilakukan pengkajian tidak ada masalah pada sistem neurosensori, GCS klien E4V5M6, klien mengeluh pusing.

8. Pengkajian Nyeri dan Kenyamanan

Tampak klien menunjukkan sikap tidak nyaman pada wajahnya, klien tampak sering memegang wajahnya yang mengalami edema, klien mengatakan bengkak pada wajahnya terasa panas. Klien mengatakan tidak nyeri pada bengkak di wajah. Daerah edema berwarna merah.

9. Pengkajian Psikologis

Pada saat pengkajian ibu klien mengatakan klien rewel jika ditinggal. Ibu klien mengatakan klien hanya mau bersama ibunya saja.

10. Pengkajian Pertumbuhan

Saat pengkajian ibu klien mengatakan sebelum sakit BB klien 28 kg. Saat dilakukan pengkajian BB klien 27 Kg, tinggi 129 cm, tampak fisik klien tidak terganggu, klien tidak mengalami kelainan genetik. BMI : 16,2 (Berat rendah/kurus).

11. Pengkajian Kebersihan Diri

Saat pengkajian ibu klien mengatakan klien selama dirawat hanya mandi dengan dilap menggunakan air hangat pada pagi hari saja dibantu ibu klien. Klien menggosok gigi 1x/hari pada pagi hari. Klien saat sakit belum pernah mencuci rambut, rambut klien tampak lepek.

12. Pengkajian Keamanan dan Proteksi

Pada saat pengkajian tidak ditemukan masalah seperti tidak ada riwayat jatuh, tidak ada kejang, terpasang pengaman pada sisi tempat tidur, terpasang IVFD DS ¼ NS 8 tpm, tidak terpasang kateter.

13. Pengobatan

Tabel 3.1

Pemberian Obat Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2023

NO	OBAT		
	Tanggal 14	Tanggal 15	Tanggal 16
1	2	3	4
1.	Infus DS ¼ NS	Infus DS ¼ NS	Infus DS ¼ NS
2.	Ampicillin 700 mg/24 jam IV	Ampicillin 700 mg/24 jam IV	Ampicillin 700 mg/24 jam IV
3.	Furosemid 40 mg/24 jam IV	Furosemid 40 mg/24 jam IV	Furosemid 40 mg/24 jam IV
4.	Aspar K tab 300 mg/24 jam	Aspar K tab 300 mg/24 jam	Aspar K tab 300 mg/24 jam
5.	Nifedipin 5 mg/8 jam IV	Dexa tab 3 mg/8 jam	Captopril tab 25 mg/12 jam

14. Laboratorium

Tanggal/jam pemeriksaan : 14 Maret 2023/pukul 07.28 WIB

16 Maret 2023/ pukul 07.30 WIB

Tabel 3.2

Hasil Pemeriksaan Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Pemeriksaan	Hasil Tanggal 14	Hasil Tanggal 16	Nilai Normal
1	2	3	4
Ureum	104 mg/dl	74 mg/dl	20-40
Creatinin	2.8 mg/dL	1.9 mg/dL	0.7 – 1.1
Warna urin	Kuning tua	Kuning tua	Kuning
Kejernihan urin	Keruh	Keruh	Jernih
PH	6.0	6.0	6.0 – 8.0
Hemoglobin	8.2 gr/dl	9.7 gr/dl	9 – 14
Hematokrit	25 %	30 %	40 – 50
Trombosit	429.000 ul	471.000 ul	150.000 – 400.000
MCV	83 n3	85 n3	77 – 93
MCH	27 pq	27 pq	27- 32
MCHC	32 %	32 %	31- 35

15. Analisa Data

Sebelum penulis membuat analisa data, penulis membuat data fokus untuk memudahkan dalam menganalisa data sebagai berikut :

Tabel 3.3
Data Fokus Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2023

DS	DO
1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan bengkak pada wajah 2. Ibu klien mengatakan klien sering mengeluh tidak nyaman pada bengkak diwajah 3. Klien mengatakan merasa panas pada area edema 4. Ibu klien mengatakan klien sering kencing 5. Ibu klien mengatakan klien mengeluh merasa lemas 6. Ibu klien mengatakan klien tidak mampu untuk berjalan ke toilet sendiri 7. Ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam (12.00 – 13.00) dan tidur malam 8 jam (21.00 – 05.00) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edema pada wajah 2. CRT > 3detik 3. Akral teraba dingin 4. Daerah edema berwarna merah 5. TTV : TD 145/94 mmHg N 96 x/menit S 36,2 °C SpO₂ 97 % RR 22 x/menit 6. Warna urine kuning keruh 7. Edema pada wajah 8. BB 27 kg 9. Intake 1500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 162 cc (AM) = 2.162 cc Output 1200 cc/hari (urin) + 567 (IWL) = 1.767 cc Balance cairan : 2.162 cc – 1.767 cc = 395 cc 10. Tampak lemah 11. Aktivitas dibantu keluarga 12. Hb 8.2 gr/dl 13. Ureum 104 mg/dl 14. Creatinin 2.8 mg/dL 15. Klien hanya mampu duduk ditempat tidur

Tabel 3.4
Hasil Analisa Data Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2023

No/Tanggal	Data (DS/DO)	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2	3	4
1. 14 Maret 2023	DS : Ibu klien mengatakan klien sering kencing	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi

1	2	3	4
	DO : 1. Warna urine kuning keruh 2. Edema pada wajah 3. BB 27 kg 4. Ureum 104 mg/dl 5. Creatinin 2.8 mg/dL 6. Intake 1500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 162 cc (AM) = 2.162 cc Output 1200 cc/hari (urin) + 567 (IWL) = 1.767 cc Balance cairan : 2.162 cc – 1.767 cc = 395 cc		
2. 14 Maret 2023	DS : 1. Ibu klien mengatakan bengkak pada wajah 2. Ibu klien mengatakan klien seing mengeluh tidak nyaman pada bengkak diwajah 3. Klien mengatakan merasa panas pada area edema DO : 1. Edema pada wajah 2. CRT > 3detik 3. Akral teraba dingin 4. Daerah edema berwarna merah 5. TTV : TD 145/94 mmHg N 96 x/menit S 36,2 °C SpO ₂ 97 % RR 22 x/menit	Perfusi perifer tidak efektif	Peningkatan tekanan darah
3. 14 Maret 2023	DS : 1. Ibu klien mengatakan klien mengeluh merasa lemas 2. Ibu klien mengatakan klien tidak mampu untuk berjalan ke toilet sendiri 3. Ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam (12.00 – 13.00) dan tidur malam 8 jam (21.00 – 05.00) DO : 1. Tampak lemah 2. Aktivitas dibantu keluarga 3. Hb 8.2 gr/dl 4. Klien hanya mampu duduk ditempat tidur	Intoleransi aktivitas	kelemahan
4. 14 Maret 2023	DS : - DO : -	Risiko gangguan pertumbuhan	Ketidakadekuatan nutrisi

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus GNAPS terhadap An. H adalah :

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan ibu klien mengatakan klien sering kencing, warna urine kuning keruh, edema pada wajah, BB 27 kg, ureum 104 mg/dl, creatinin 2.8 mg/dL, intake 1500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 162 cc (AM) = 2.162 cc, output 1200 cc/hari (urin) + 567 (IWL) = 1.767 cc, balance cairan : 2.162 cc – 1.767 cc = 395 cc.
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan ibu klien mengatakan bengkak pada wajah, ibu klien mengatakan klien sering mengeluh tidak nyaman pada bengkak diwajah, klien mengatakan merasa panas pada area edema, Edema pada wajah, CRT > 3detik, akral teraba dingin, daerah edema berwarna merah, TTV : TD 145/94 mmHg, N 96 x/menit, S 36,2 °C, SpO₂ 97 %, RR 22 x/menit.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan ibu klien mengatakan klien mengeluh merasa lemas, ibu klien mengatakan klien tidak mampu untuk berjalan ke toilet sendiri,ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam (12.00 – 13.00) dan tidur malam 8 jam (21.00 – 05.00), tampak lemah, aktivitas dibantu keluarga, Hb 8.2 gr/dl, klien hanya mampu duduk ditempat tidur.
4. Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan nutrisi

Prioritas diagnosa keperawatan pada kasus GNAPS terhadap An. H adalah

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan ibu klien mengatakan klien sering kencing, warna urine kuning keruh, edema pada wajah, BB 27 kg, ureum 104 mg/dl, creatinin 2.8 mg/dL, intake 1500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 162 cc (AM) = 2.162 cc, output 1200 cc/hari (urin) + 567 (IWL) = 1.767 cc, balance cairan : 2.162 cc – 1.767 cc = 395 cc.

2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ditandai dengan ibu klien mengatakan bengkak pada wajah, ibu klien mengatakan klien sering mengeluh tidak nyaman pada bengkak diwajah, klien mengatakan merasa panas pada area edema, Edema pada wajah, CRT > 3detik, akral teraba dingin, daerah edema berwarna merah, TTV : TD 145/94 mmHg, N 96 x/menit, S 36,2 °C, SpO² 97 %, RR 22 x/menit.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan ibu klien mengatakan klien mengeluh merasa lemas, ibu klien mengatakan klien tidak mampu untuk berjalan ke toilet sendiri,ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam (12.00 – 13.00) dan tidur malam 8 jam (21.00 – 05.00), tampak lemah, aktivitas dibantu keluarga, Hb 8.2 gr/dl, klien hanya mampu duduk ditempat tidur.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Keperawatan Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara Tahun 2023

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	SLKI	SIKI
1	2	3
<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan :</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan klien sering kencing <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna urine kuning keruh 2. Edema pada wajah 3. BB 27 kg 4. Ureum 104 mg/dl 5. Creatinin 2.8 mg/dL 6. Intake 1500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 162 cc (AM) = 2.162 cc 	<p>Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urin meningkat dengan nilai normal 1000 ml/hari 2. Edema menurun 3. Berat badan membaik dengan 	<p>Manajemen hipervolemia (I. 03114)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor kecepatan infus secara ketat 4. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan (pukul 08.10) 5. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik



1	2	3
<p>Output 1200 cc/hari (urin) + 567 (IWL) = 1.767 cc Balance cairan : 2.162 cc – 1.767 cc = 395 cc.</p>	<p>nilai normal 29 kg</p>	<p>Pemantauan hasil laboratorium (I.02057) 1. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan</p>
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan : DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan bengkak pada wajah 2. Ibu klien mengatakan klien seing mengeluh tidak nyaman pada bengkak diwajah 3. Klien mengatakan merasa panas pada area edema <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema pada wajah 2. CRT > 3detik 3. Akral teraba dingin 4. Daerah edema berwarna merah 5. TTV : TD 145/94 mmHg N 96 x/menit S 36,2 °C SpO² 97 % RR 22 x/menit 	<p>Perfusi perifer (L.02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik membaik dengan nilai normal 95-105 mmHg 2. Tekanan darah diastolik membaik dengan nilai normal 60-70 mmHg 3. Pengisian kapiler membaik dengan nilai normal <3 detik 4. Akral membaik 5. Edema menurun 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) 1. Periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas dan wajah</p> <p>Pemantauan tanda vital (I. 02060) 1. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh</p> <p>Manajemen hipervolemia (I. 03114) 1. Kolaborasi pemberian diuretic</p> <p>Manajemen disfleksia (I.06190) 1. Kolaborasi pemberian agen antihipertensi intravena</p> <p>Manajemen demam (I.03099) 2. Kolaborasi pemberian antibiotik</p>
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan: DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan klien mengeluh merasa lemas 2. Ibu klien mengatakan klien tidak mampu untuk berjalan ke toilet sendiri 	<p>Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 	<p>Manajemen Energi (I. 05178) 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sedikan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (batasi penunggu)</p>


1	2	3
<p>3. Ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam (12.00–13.00) dan tidur malam 8 jam (21.00 – 05.00)</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak lemah 2. Aktivitas dibantu keluarga 3. Hb 8.2 gr/dl 4. Klien hanya mampu duduk ditempat tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Perasaan lemah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur , jika tidak dapat berpindah atau berjalan. 5. Anjurkan aktivitas secara bertahap <p>Pemantauan hasil laboratorium (I.02057)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan

E. Implementasi dan Evaluasi


Tabel 3.6
Implementasi dan Evaluasi Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 14 Maret 2023



NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3
1	<p>Tanggal 14 Maret 2023 Pukul 08.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Memonitor dan mendokumentasikan intake dan output cairan 3. Memonitor warna urin 4. Memonitor kecepatan infus 5. Menimbang berat badan pada waktu yang bersamaan (Pukul 08.10) 6. Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 7. Memberikan obat sesuai kolaborasi dengan dokter : Aspar K tab 300 mg/ 24 jam 	<p>Tanggal 14 Maret 2023 Pukul 08.30</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan sering kencing</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake 1500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 162 cc (AM) = 2.162 cc 2. Output 1200 cc/hari (urin) + 567 (IWL) = 1.767 cc Balance cairan : 2.162 cc – 1.767 cc = 395 cc 3. Ureum 104 mg/dl 4. Creatinin 2.8 mg/dL 5. Tetesan infus 8 tpm 6. Berat badan 27 kg 7. Warna urin kuning keruh <p>A : masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Monitor warna urin

1	2	3
		3. Menimbang berat badan Perawat  Amalia
2	Tanggal 14 Maret 2023 Pukul 09.00 1. Memonitor panas kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas dan wajah 2. Mengukur tanda – tanda vital (TD, N, S, RR, SpO ²) 3. Memberikan obat sesuai kolaborasi dengan dokter : Furosemid 4 mg/24 jam IV, Nifedipin 5 mg/8 jam IV, Ampicillin 700 mg/6 jam IV	Tanggal 14 Maret 2023 Pukul 09.30 S : 1. Ibu klien mengatakan bengkak pada wajah 2. Ibu klien mengatakan klien sering mengeluh tidak nyaman pada bengkak diwajah 3. Klien mengatakan merasa panas pada area edema O : 1. Klien tampak sering memegang area edema 2. Terlihat bengkak pada wajah 3. Daerah edema berwarna merah 4. Tidak ada bengkak,nyeri dan kemerahan pada ekstremitas bawah 5. TTV : TD 145/94 mmHg N 96 x/menit S 36,2 °C SpO ² : 97 %, RR : 22 x/menit A : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Mengukur tanda – tanda vital (TD, N, S, RR, SpO ²) Perawat  Amalia
3	Tanggal 14 Maret 2023 Pukul 10.00 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Tanggal 14 Maret 2023 Pukul 10.30 S : 1. Ibu klien mengatakan klien


1	2	3
3	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (membatasi penunggu) 4. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 	<p>mengeluh merasa lemas pada tubuh</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ibu klien mengatakan klien tidak mampu untuk berjalan sendiri ke kamar mandi 3. Ibu klien mengatakan klien tidur siang 2 jam (12.00 – 13.00) dan tidur malam 8 jam (21.00 – 05.00) <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak lemah 2. Klien hanya mampu duduk ditempat tidur 3. Aktivitas dibantu oleh keluarga 4. Hb 8.2 gr/dl <p>A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (membatasi penunggu) 2. menganjurkan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">Perawat</p>  <p style="text-align: right;">Amalia</p>



Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 15 Maret 2023

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3
1	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul 08.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor dan mendokumentasikan intake dan output cairan 2. Monitor warna urin 3. Monitor kecepatan infus 4. Menimbang berat badan pada waktu yang bersamaan (pukul 08. 10) 5. Memberikan obat sesuai kolaborasi dengan dokter : Aspar K tab 300 mg/24 jam 	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul 08.30</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan masih sering kencing</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake 1000 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 163,2 cc (AM) = 1663,2 cc 2. Output 800 cc/hari (urin) + 571,2 cc (IWL) = 1.371,2 cc Balance cairan : 1.663,2 cc – 1.371,2 cc = 292 cc 3. Tetesan infus 8 tpm 4. Berat badan 27,2 kg 5. Warna urin masih kuning keruh <p>A : masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Monitor warna urin <p style="text-align: right;">Perawat  Amalia</p>
2	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul 09.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Memonitor panas kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas dan wajah 3. Mengukur tanda – tanda vital (TD, N, S, RR, SpO²) 	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul 09.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan bengkak pada wajah sedikit berkurang 2. Ibu klien mengatakan klien masih mengeluh tidak nyaman pada pada wajah

1	2	3
	<p>4. Memberikan obat sesuai kolaborasi dengan dokter : Furosemid 40 mg/24 jam IV, Ampicillin 700 mg/6 jam IV, Dexametason 3 mg/8 jam</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih tampak sering memegang area edema 2. Terlihat bengkak pada wajah 3. CRT >3 detik 4. Akral teraba dingin 5. Warna kulit pucat 6. TTV : TD 135/81 mmHg N 73 x/menit S 36,6 °C SpO₂ 95 % RR 22 x/menit <p>A : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda – tanda vital (TD, N, S, RR, SpO₂) <p style="text-align: right;">Perawat  Amalia</p>
3	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (membatasi penunggu) 3. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 4. Menganjurkan aktivitas secara bertahap 	<p>Tanggal 15 Maret 2023 Pukul 10.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu klien mengatakan klien mengeluh merasa lemas pada tubuh 2. Ibu klien mengatakan klien sudah mau berjalan sendiri ke kamar mandi tetapi dibantu ibu klien <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu duduk di tempat tidur dan berjalan 2. Aktivitas dibantu keluarga <p>A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">Perawat  Amalia</p>

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi Terhadap An. H dengan Gangguan Keseimbangan Cairan pada Kasus GNAPS di RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 16 Maret 2023

NO DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3
1	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul 08.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor dan mendokumentasikan intake dan output cairan 2. Memonitor warna urin 3. Memonitor kecepatan infus 4. Menimbang berat badan pada waktu yang bersamaan (Pukul 08.10) 5. Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan 6. Mengkolaborasi pemberian Aspar K tab 300 mg/ 24 jam 	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul 08.30</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan masih sering kencing</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake 500 cc/hari (minum) + 500 cc (infus) + 165 cc (AM) = 1.165 cc 2. Output 400 cc/hari (urin) + 577,5 cc (IWL) = 977,5 cc Balance cairan : 1.165 cc – 977,5 cc = 187,5 cc 3. Ureum 74 mg/dl 4. Creatinin 1.9 mg/dL 5. Tetesan infus 8 tpm 6. Berat badan 27,5 kg 7. Warna urin kuning keruh <p>A : masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan 2. Monitor warna urin <p style="text-align: right;">Perawat  Amalia</p>
2	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul 09.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Memonitor panas kemerahan, nyeri, bengkak pada ekstremitas dan wajah 3. Mengukur tanda – tanda vital (TD, N, S, RR, SpO²) 4. Memberikan obat sesuai kolaborasi dengan dokter : Furosemid 40 mg/24 jam IV 	<p>Tanggal 16 Maret 2023 Pukul 09.30</p> <p>S :</p> <p>Ibu klien mengatakan bengkak pada wajah sudah tidak ada</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bengkak pada wajah 2. CRT < 3 detik 3. Akral teraba hangat 4. Warna kulit sedikit memerah

1	2	3
	Captopril tab 25 mg/12 jam, Ampicillin 700 mg/24 jam IV	5. TTV : TD 128/84 mmHg N 89 x/menit S 36,1 °C SpO ² 98 % RR 22 x/menit A : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Mengukur tanda – tanda vital (TD, N, S, RR, SpO ²) Perawat  Amalia
3	Tanggal 16 Maret 2023 Pukul 10.00 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (membatasi penunggu) 2. menganjurkan aktivitas secara bertahap 3. Memonitor hasil laboratorium yang diperlukan	Tanggal 16 Maret 2023 Pukul 10.30 S : Ibu klien mengatakan klien sudah tidak mengeluh lemas dan lelah O : 1. Klien sudah bisa beraktivitas secara mandiri 2. Hb 9.7 gr/dl A : masalah intoleransi teratasi P : Hentikan intervensi Perawat  Amalia