

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS PASIEN DIARE KRONIS DISERTAI DEHIDRASI RINGAN–SEDANG DI IGD RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Tira Kamisah<sup>1\*</sup>, Wawan Febri Ramdhani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

\*Penulis Korespondensi: [tirakamisah2017@gmail.com](mailto:tirakamisah2017@gmail.com), [Wawanramdani@unisayogya.ac.id](mailto:Wawanramdani@unisayogya.ac.id)

**Abstract.** *Chronic diarrhea is a condition that can lead to fluid and electrolyte imbalance if not managed optimally, one of which is mild-to-moderate dehydration. This Final Scientific Work for Ners (KIAN) aims to describe the application of nursing care in patients with chronic diarrhea accompanied by mild-to-moderate dehydration through a case study approach. The method used is a case study with a descriptive approach on one adult patient hospitalized. Data collection was carried out through a comprehensive nursing assessment including interviews, observation, physical examination, as well as review of medical records and supporting examination results. The assessment results showed that the patient experienced complaints of weakness, diarrhea, nausea, and vomiting with objective findings of decreased skin turgor, dry oral mucosa, increased pulse rate, and laboratory results indicating hypokalemia and metabolic disturbances. Based on data analysis, the main nursing diagnoses established were fluid volume deficit, electrolyte imbalance, and nausea. Nursing interventions were developed based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI), and Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), which included monitoring fluid and electrolyte status, collaboration in providing fluids and medications, and health education. Evaluation showed improvement in the patient's condition, characterized by stable vital signs, reduced complaints of nausea, and increased tolerance to fluid intake. Comprehensive and continuous nursing care plays an important role in supporting the recovery of patients with chronic diarrhea accompanied by mild-to-moderate dehydration.*

**Keywords:** *Chronic diarrhea; Mild-to-moderate dehydration; Nursing care; Case study.*

**Abstrak.** Diare kronis merupakan kondisi yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit apabila tidak ditangani secara optimal, salah satunya berupa dehidrasi ringan–sedang. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diare kronis disertai dehidrasi ringan–sedang melalui pendekatan studi kasus. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada satu pasien dewasa yang dirawat di rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan melalui pengkajian keperawatan komprehensif yang meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami keluhan lemas, diare, mual, dan muntah dengan temuan objektif berupa turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, peningkatan frekuensi nadi, serta hasil laboratorium yang menunjukkan hipokalemia dan gangguan metabolik. Berdasarkan analisis data, ditegakkan diagnosis keperawatan utama yaitu defisit volume cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan mual. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang meliputi pemantauan status cairan dan elektrolit, kolaborasi pemberian cairan dan obat-obatan, serta edukasi kesehatan. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan stabilnya tanda vital, berkurangnya keluhan mual, dan meningkatnya toleransi asupan cairan. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan berperan penting dalam mendukung pemulihan pasien dengan diare kronis disertai dehidrasi ringan–sedang.

**Kata kunci:** *Diare kronis; Dehidrasi ringan–sedang; Asuhan keperawatan; Studi kasus.*

## **1. LATAR BELAKANG**

Naskah Diare merupakan peningkatan frekuensi BAB disertai perubahan konsistensi feses menjadi lebih encer; secara klinis sering digunakan batas  $\geq 3$  kali/24 jam. Diare dapat diklasifikasikan menjadi akut ( $< 2$  minggu), persisten (2–4 minggu), dan kronis ( $> 4$  minggu)—sehingga pada kasus pasien ini yang berlangsung menetap/berulang masuk dalam kategori diare kronis (Ichwani & Hermawati, 2022).

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dipengaruhi determinan lingkungan dan perilaku (misalnya akses air minum, sanitasi/PHBS, kepadatan, serta faktor wilayah). Pemetaan di Jawa Barat menunjukkan variasi sebaran kasus dan menguatkan bahwa determinan diare tidak hanya satu faktor, melainkan kombinasi lingkungan–perilaku (Husna & Soviadi, 2024).

Selain itu, kajian di wilayah kerja puskesmas juga menunjukkan variasi kejadian diare menurut karakteristik umur dan tempat tinggal, menegaskan perlunya pengkajian faktor risiko pasien secara individual (Studi JSH, 2021).

Pada diare kronis, kehilangan cairan berulang dari saluran cerna dapat menyebabkan dehidrasi dan bila berlanjut dapat berujung syok hipovolemik, gangguan elektrolit (terutama hipokalemia), dan gangguan metabolik lain. Komplikasi akibat diare yang sering dibahas meliputi dehidrasi, syok hipovolemik, hipokalemia, hipoglikemia, hingga penurunan status gizi bila berlangsung lama/kronik (Haryuni dkk., 2022).

Dehidrasi ringan–sedang umumnya ditandai gejala klinis seperti mukosa/bibir kering, turgor menurun, mata cekung (pada sebagian pasien), lemas, dan dapat disertai mual/muntah yang memperberat kehilangan cairan. Pada laporan asuhan keperawatan, perbaikan status hidrasi tampak seiring menurunnya frekuensi BAB dan membaiknya keluhan mual serta tanda klinis seperti bibir tidak kering (Febriyanti & Triredjeki, 2021).

Secara fisiologis, ketika volume cairan intravaskular menurun, tubuh mengompensasi dengan takikardia; penelitian juga menegaskan adanya hubungan antara perubahan frekuensi nadi dan derajat dehidrasi pada pasien diare (Haryuni dkk., 2022).

Kondisi dehidrasi pada diare kronis sering berjalan bersamaan dengan ketidakseimbangan elektrolit, terutama kalium yang dapat hilang melalui saluran cerna. Hipokalemia derajat sedang–berat dapat menimbulkan keluhan bermakna (misalnya kelemahan), dan pada kondisi berat bisa menimbulkan perubahan EKG sehingga perlu pemantauan dan koreksi yang tepat (Christabel & Williyanto, 2022).

Karena itu, pada pasien diare kronis dengan tanda hipovolemia/dehidrasi, pemeriksaan penunjang dan pemantauan klinis penting untuk mencegah komplikasi kardiovaskular, neuromuskular, dan penurunan perfusi organ (Haryuni dkk., 2022).

Dari sisi etiologi, diare kronis tidak hanya disebabkan infeksi, tetapi juga dapat terkait penyakit inflamasi kronik usus seperti Inflammatory Bowel Disease (IBD) yang manifestasinya mencakup nyeri perut, diare, muntah, dan penurunan berat badan serta memerlukan evaluasi penunjang (laboratorium, kultur feses, radiologi, endoskopi, histopatologi) untuk menegaskan diagnosis dan menentukan tata laksana (Lipinwati, 2021).

Pada kasus pasien dengan komorbid autoimun (misalnya SLE), manifestasi klinis dapat kompleks karena SLE merupakan penyakit autoimun sistemik dengan keterlibatan multi-organ; kondisi ini dapat memengaruhi kualitas hidup dan memperbesar kebutuhan pemantauan klinis yang ketat saat muncul keluhan gastrointestinal menetap (Kriswiastiny dkk., 2022).

Dengan demikian, diare kronis dengan dehidrasi ringan–sedang pada pasien perlu dipandang sebagai kondisi yang berpotensi berkembang menjadi gangguan perfusi (hipovolemia) dan gangguan elektrolit, sehingga pengkajian harus menitikberatkan pada: frekuensi/karakter BAB, tanda dehidrasi (mukosa, turgor, nadi, tekanan darah, diuresis), keluhan penyerta seperti nausea, serta hasil laboratorium (elektrolit) untuk menentukan intervensi rehidrasi dan kolaborasi terapi yang aman (Febriyanti & Triredjeki, 2021; Haryuni dkk., 2022).

## **2. METODE PENELITIAN**

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Studi kasus dilakukan pada satu pasien dengan diagnosa medis diare kronis dengan dehidrasi ringan–sedang yang dirawat di rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui pengkajian keperawatan langsung, meliputi wawancara pasien, observasi kondisi klinis, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis pasien. Data yang dikaji mencakup data subjektif dan objektif, hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium, EKG, dan radiologi), serta terapi medis dan keperawatan yang diberikan selama perawatan.

Selain itu, untuk memperkuat analisis kasus, digunakan data sekunder berupa tinjauan pustaka dari jurnal ilmiah nasional terbitan 5 tahun terakhir yang relevan dengan

topik diare, dehidrasi, dan komplikasinya. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan mengacu pada

proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, perencanaan intervensi sesuai SIKI, serta evaluasi luaran berdasarkan SLKI. Metode studi kasus ini dipilih untuk memberikan gambaran mendalam dan sistematis mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien diare kronis dengan dehidrasi ringan–sedang secara nyata dan kontekstual.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Data Pengkajian**

Pasien Ny. I, perempuan usia 41 tahun, berdomisili di Umbulharjo, Kota Yogyakarta, masuk ke Instalasi Gawat Darurat pada 12 Desember 2025 dengan keluhan utama lemas disertai diare, mual, dan muntah. Pasien memiliki riwayat penyakit Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dan riwayat stroke infark tahun 2019. Pasien menyatakan asupan makan terakhir sekitar 2 jam sebelum ke rumah sakit. Berdasarkan pengkajian subjektif, keluhan gastrointestinal yang dialami menyebabkan penurunan kenyamanan dan asupan oral pasien. Faktor penyakit kronik yang diderita pasien berpotensi memperberat kondisi klinis yang dialami.

Hasil pengkajian objektif menunjukkan kondisi umum pasien tampak lemah dengan kesadaran compos mentis (GCS 15). Tanda vital menunjukkan tekanan darah 117/76 mmHg, nadi 94–101 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu tubuh 36°C, dan saturasi oksigen 96% tanpa bantuan oksigen. Pemeriksaan fisik menunjukkan mukosa mulut kering dan turgor kulit menurun ringan. Pemeriksaan penunjang menunjukkan hipokalemia (K 3,0 mmol/L), hipoglikemia awal, leukopenia, serta perubahan EKG berupa T-wave inversion. Foto thoraks menunjukkan gambaran bronkitis dengan infiltrat apex paru bilateral. Pasien terpasang infus intravena dan mendapatkan terapi cairan, koreksi elektrolit, serta antiemetik sebagai bagian dari penatalaksanaan awal.

**Tabel 1. Hasil Laboratorium**

| <b>Nama Pemeriksaan</b> | <b>Hasil</b> | <b>Satuan</b> | <b>Nilai Rujukan</b> | <b>Metode</b>       |
|-------------------------|--------------|---------------|----------------------|---------------------|
| Hemoglobin (Hb)         | 14,8         | g/dL          | 12,0 – 16,0          | Hematology Analyzer |
| Eritrosit               | 5,81         | juta/ $\mu$ L | 4,0 – 5,2            | Hematology Analyzer |
| Hematokrit              | 48,2         | %             | 36 – 46              | Hematology Analyzer |
| Leukosit                | 3,6          | ribu/ $\mu$ L | 4,0 – 11,0           | Hematology Analyzer |
| Trombosit               | 208          | ribu/ $\mu$ L | 150 – 400            | Hematology Analyzer |
| Gula Darah Sewaktu      | 60           | mg/dL         | 70 – 140             | Enzimatis           |
| Natrium (Na)            | 136          | mmol/L        | 135 – 145            | ISE                 |

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS PASIEN DIARE KRONIS DISERTAI DEHIDRASI RINGAN–SEDANG DI IGD RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**

|                               |        |        |             |                    |
|-------------------------------|--------|--------|-------------|--------------------|
| Kalium (K)                    | 3,0    | mmol/L | 3,5 – 5,1   | ISE                |
| Klorida (Cl)                  | 96     | mmol/L | 98 – 107    | ISE                |
| Ureum                         | 10     | mg/dL  | 10 – 50     | Enzimatik          |
| Kreatinin                     | 0,67   | mg/dL  | 0,6 – 1,3   | Jaffe              |
| Albumin                       | 3,13   | g/dL   | 3,5 – 5,0   | Colorimetric       |
| PT                            | Normal | detik  | 10 – 13     | Koagulometri       |
| INR                           | Normal | -      | 0,8 – 1,2   | Koagulometri       |
| APTT                          | Normal | detik  | 25 – 35     | Koagulometri       |
| pH (AGD)                      | 7,389  | -      | 7,35 – 7,45 | Blood Gas Analyzer |
| HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> | 21,6   | mmol/L | 22 – 26     | Blood Gas Analyzer |

Sumber : Data Sekunder

**Tabel 2. Test Diagnostik Radiologi**

| Jenis Pemeriksaan                                                                            | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kesan                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Rontgen<br> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Foto thoraks proyeksi PA, posisi dan inspirasi cukup</li> <li>• Tampak infiltrat pada apex paru bilateral</li> <li>• Tampak corakan bronkovaskular meningkat / kasar</li> <li>• Tidak tampak pepadatan paru</li> <li>• Tidak tampak pembesaran kelenjar limfe hilus bilateral</li> <li>• Tidak tampak efusi pleura</li> <li>• Diafragma bilateral tampak licin dan tidak mendatar</li> <li>• Siluet jantung dalam batas normal (CTR ± 0,43)</li> <li>• Struktur tulang yang tervisualisasi tampak intak</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infiltrat apex paru bilateral</li> <li>• Bronchitis</li> <li>• Ukuran jantung normal</li> </ul> |

### Analisa Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif, masalah keperawatan utama yang muncul adalah defisit volume cairan. Hal ini ditandai oleh keluhan pasien berupa lemas, diare, mual, dan muntah, disertai tanda objektif seperti turgor kulit menurun ringan, mukosa mulut kering, nadi meningkat (94–101 x/menit), serta hasil laboratorium yang menunjukkan hemokonsentrasi ringan. Kondisi ini menunjukkan adanya kehilangan cairan aktif melalui saluran gastrointestinal yang menyebabkan penurunan volume cairan tubuh, sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Selain gangguan cairan, pasien juga mengalami ketidakseimbangan elektrolit, khususnya hipokalemia (K 3,0 mmol/L) yang disertai perubahan EKG berupa T-wave inversion, sebagai dampak dari kehilangan elektrolit akibat diare dan muntah. Keluhan nausea yang menetap turut memperburuk asupan oral dan memperlambat pemulihan kondisi pasien. Berdasarkan analisis tersebut, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan sesuai SDKI meliputi defisit volume cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan nausea, yang memerlukan asuhan keperawatan komprehensif dan kolaboratif guna mencapai stabilitas kondisi pasien.

### **Analisa Rencana Asuhan Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan diare kronis disertai dehidrasi ringan–sedang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar, khususnya keseimbangan cairan dan elektrolit. Berdasarkan diagnosis keperawatan defisit volume cairan, intervensi diprioritaskan pada pemantauan tanda dan gejala hipovolemia, monitoring intake dan output cairan, serta kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis sesuai program medis. Upaya ini bertujuan untuk meningkatkan volume cairan intravaskular dan mencegah terjadinya komplikasi seperti hipovolemia berat dan gangguan perfusi organ.

Selanjutnya, pada diagnosis ketidakseimbangan elektrolit dan nausea, rencana asuhan keperawatan diarahkan pada pemantauan kadar elektrolit serum, pengawasan perubahan irama jantung melalui EKG, serta kolaborasi pemberian terapi elektrolit dan antiemetik. Intervensi keperawatan juga mencakup edukasi pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap terapi, peningkatan asupan cairan dan nutrisi secara bertahap, serta pengelolaan faktor lingkungan yang dapat memperberat mual. Rencana asuhan keperawatan ini diharapkan mampu mendukung proses pemulihan pasien secara optimal dan meningkatkan kenyamanan serta keselamatan selama perawatan.

### **Analisa Implementasi dan Evaluasi**

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan utama, yaitu defisit volume cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan nausea. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda vital dan tanda hipovolemia secara berkala, monitoring intake dan output cairan, serta kolaborasi pemberian cairan intravena isotonis untuk mengatasi dehidrasi. Selain itu, dilakukan pemantauan kadar elektrolit serum dan perubahan irama jantung melalui EKG sebagai bagian dari upaya koreksi hipokalemia. Pada diagnosis

nausea, implementasi difokuskan pada pengendalian faktor lingkungan pemicu mual, pemberian makanan dalam porsi kecil sesuai toleransi, serta kolaborasi pemberian antiemetik guna meningkatkan kenyamanan pasien.

Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai respons pasien terhadap intervensi yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan tanda vital yang stabil, penurunan keluhan lemas dan mual, serta peningkatan toleransi terhadap asupan cairan dan makanan. Nilai gula darah dan elektrolit menunjukkan perbaikan setelah terapi, serta tidak ditemukan tanda perburukan hemodinamik atau komplikasi selama perawatan. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi asuhan keperawatan berjalan efektif dan tujuan asuhan keperawatan secara bertahap mulai tercapai, meskipun pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan stabilitas kondisi pasien hingga fase pemulihan optimal.

### **Pembahasan**

Diare didefinisikan sebagai BAB tidak normal/encer dengan peningkatan frekuensi (umumnya  $\geq 3$  kali/24 jam) dan secara klasifikasi dapat dibedakan menjadi akut ( $< 2$  minggu), persisten (2–4 minggu), dan kronis ( $> 4$  minggu). Definisi dan klasifikasi ini penting karena akan mengarahkan fokus penilaian klinis—apakah evaluasi cukup dengan tata laksana diare akut atau harus masuk ke algoritma evaluasi diare kronik (misalnya mencari penyebab noninfeksi/organik). Kerangka klasifikasi tersebut dijelaskan dalam literature review kesehatan masyarakat di Indonesia yang merangkum definisi dan pembagian durasi diare (Ichwani & Hermawati, 2022).

Pada pasien diare, kehilangan cairan melalui feses (dan bila disertai muntah) menyebabkan penurunan volume intravaskular yang berujung pada dehidrasi/hipovolemia. Kompensasi tubuh terhadap penurunan volume plasma dapat tampak sebagai perubahan tanda vital, terutama peningkatan frekuensi nadi (takikardia) untuk mempertahankan curah jantung. Hubungan perubahan nadi dengan derajat dehidrasi juga dilaporkan pada penelitian di IGD (RSUD Wamena) yang menyimpulkan adanya hubungan antara frekuensi nadi dan derajat dehidrasi pada pasien diare; sekaligus menegaskan bahwa dehidrasi ditandai perubahan TTV seperti suhu, nadi, RR, dan tekanan darah (Febriyanti & Triredjeki, 2021).

Tata laksana berbasis pedoman menempatkan koreksi cairan dan elektrolit sebagai pilar utama, karena komplikasi yang paling perlu diantisipasi pada diare adalah dehidrasi serta gangguan elektrolit. Konsensus Nasional Penatalaksanaan Diare pada Dewasa di

Indonesia (2024) menegaskan bahwa penanganan utama diare akut adalah pemberian cairan dan elektrolit untuk menangani dehidrasi/gangguan elektrolit, dan menganjurkan cairan/larutan yang mengandung elektrolit dan nutrisi sesuai kondisi pasien. Prinsip ini relevan untuk kasus diare berkepanjangan karena target awal tetap stabilisasi hemodinamik dan keseimbangan cairan (Konsensus PB PGI–PETRI, 2024).

Dalam praktik asuhan keperawatan, fokus masalah sering jatuh pada kekurangan volume cairan (atau risiko hipovolemia) dan gejala penyerta seperti mual yang menurunkan asupan. Studi kasus askep diare dehidrasi sedang menunjukkan setelah intervensi terarah selama perawatan (monitor tanda dehidrasi, pemantauan TTV, edukasi asupan cairan, dan tata laksana cairan sesuai kebutuhan), terjadi perbaikan keluhan termasuk berkurangnya mual dan tanda klinis seperti bibir kering. Meskipun konteksnya berbeda, temuan ini menguatkan bahwa intervensi keperawatan yang konsisten pada aspek cairan dan gejala gastrointestinal dapat memperbaiki kondisi klinis (Febriyanti & Triredjeki, 2021).

Selain cairan, diare berkepanjangan berisiko menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit, terutama hipokalemia karena kehilangan gastrointestinal dan/atau pergeseran kalium (misalnya dipengaruhi terapi). Hipokalemia penting dibahas karena dapat menimbulkan kelemahan, gangguan gastrointestinal, sampai perubahan EKG/aritmia. Laporan kasus “Refractory hypokalemia” dari rumah sakit di Bali menegaskan hipokalemia sebagai kondisi K serum  $<3,5$  mEq/L dan menuliskan kemungkinan perubahan EKG (misalnya penurunan amplitudo T, muncul gelombang U) serta perlunya terapi tidak hanya mengganti kalium tetapi juga mencari penyebab dasar (termasuk kehilangan gastrointestinal). Ini relevan sebagai dasar teori bila pada kasus Anda terdapat data K rendah/indikasi koreksi elektrolit (Setiawan & Wirawan, 2022).

Terakhir, keluhan mual (nausea) pada kasus diare kronis dengan dehidrasi umumnya dipengaruhi oleh iritasi saluran cerna, ketidakseimbangan elektrolit, hipovolemia, serta faktor terapi/obat. Karena mual menurunkan intake dan memperburuk status cairan, pendekatan yang dianjurkan secara asuhan keperawatan adalah: identifikasi karakter mual, pemantauan frekuensi/durasi, modifikasi lingkungan dan pola makan (porsi kecil, cairan bening), serta kolaborasi antiemetik bila diperlukan—dengan tujuan akhir pasien mampu memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi. Penguatan bahwa mual dapat membaik ketika masalah cairan ditangani juga tampak pada studi kasus askep diare

dehidrasi sedang yang melaporkan mual berkurang setelah intervensi terfokus pada status cairan (Febriyanti & Triredjeki, 2021).

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis data, dan pelaksanaan asuhan keperawatan, dapat disimpulkan bahwa pasien dengan diagnosa medis diare kronis dengan dehidrasi ringan–sedang mengalami masalah keperawatan utama berupa defisit volume cairan, ketidakseimbangan elektrolit, dan nausea. Kondisi tersebut ditandai dengan keluhan lemas, diare, mual dan muntah, serta didukung oleh temuan objektif seperti turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, perubahan tanda vital, dan hasil pemeriksaan penunjang yang menunjukkan hipokalemia serta gangguan metabolik. Riwayat penyakit kronik yang dimiliki pasien turut memengaruhi respons tubuh terhadap gangguan cairan dan elektrolit.

Penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan melalui proses keperawatan (pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi) terbukti memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. Setelah dilakukan intervensi keperawatan yang meliputi pemantauan tanda vital, keseimbangan cairan dan elektrolit, kolaborasi pemberian cairan serta obat-obatan, dan edukasi kesehatan, kondisi pasien menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan stabilnya tanda vital, berkurangnya keluhan mual dan lemas, serta meningkatnya toleransi asupan cairan. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang tepat dan terintegrasi sangat berperan dalam mendukung proses pemulihan pasien dengan diare kronis disertai dehidrasi ringan–sedang.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada keluarga Ny.I atas kesediaan, keterbukaan, serta kerja sama yang diberikan selama proses pengkajian dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Dosen Pembimbing atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang diberikan selama proses penyusunan laporan ini sehingga laporan dapat diselesaikan dengan baik.

#### **DAFTAR REFERENSI**

Febriyanti, D., & Triredjeki, H. (2021). Asuhan keperawatan pada klien dengan diare akut dehidrasi sedang di ruang Cempaka RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(1), 1–7.

- Haryuni, S., Perdana, I., Yunalia, E. M., & Handayani, W. (2022). Hubungan frekuensi nadi dengan derajat dehidrasi pada anak dengan diare di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wamena. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 85–92.
- Husna, S. A., & Soviadi, N. V. (2024). Distribusi penyakit diare dan determinannya dengan pemetaan wilayah Provinsi Jawa Barat tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 45–56.
- Ichwani, R. F., & Hermawati, E. (2022). Dampak iklim terhadap kejadian diare di Indonesia: Tinjauan literatur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 120–128.
- Kriswiastiny, R., Mustofa, F. L., Pramesti, W., & Azhari, A. H. (2022). Hubungan aktivitas penyakit (MEX SLEDAI) dengan kualitas hidup pasien systemic lupus erythematosus. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 9(3), 150–158.
- Perhimpunan Gastroenterologi Indonesia, Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, & Perhimpunan Endoskopi Gastrointestinal Indonesia. (2024). *Konsensus nasional penatalaksanaan diare akut pada dewasa*. Jakarta: PB PAPDI.
- Setiawan, I. B., & Wirawan, I. G. N. (2022). Refractory hypokalemia: Laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 13(2), 451–456.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia