Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631

Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.830

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Vomitus Profus Disertai Dehidrasi Sedang dan Febris dalam Pendekatan Studi Kasus

Nursing Care for a Patient with Profuse Vomiting Accompanied by Moderate Dehydration and Fever: A Case Study Approach

Muhammad Rizky Samudra [1]*, Wantonoro[2]**
*Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Jl. Ring Road Barat No.63, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
**Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Jl. Ring Road Barat No.63, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.
korespondensi email : rizkysamudra37@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Vomitus profus yang disertai dehidrasi sedang dan febris merupakan kondisi gangguan gastrointestinal yang menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit secara signifikan sehingga memerlukan penanganan keperawatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan kondisi tersebut melalui pendekatan studi kasus **Metode:** Penelitian menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam pada seorang pasien laki-laki usia 28 tahun dengan keluhan mual, muntah lebih dari 10 kali sehari, nyeri ulu hati, lemas, dan penurunan nafsu makan **Hasil :** Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi risiko ketidakseimbangan elektrolit, nausea, dan nyeri akut. Intervensi meliputi pemantauan status cairan dan elektrolit, manajemen mual, manajemen nyeri, edukasi pola makan, anjuran istirahat, serta edukasi menghindari berbaring setelah makan. Evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi muntah, mual, dan nyeri ulu hati, serta meningkatnya pemahaman pasien terhadap edukasi yang diberikan. **Diskusi:** Penerapan asuhan keperawatan secara sistematis melalui pemantauan status cairan dan elektrolit, manajemen gejala, serta edukasi kesehatan berkontribusi terhadap perbaikan kondisi klinis pasien dan mendukung proses pemulihan pada pasien dengan vomitus profus disertai dehidrasi sedang dan febris .

Kata Kunci: *Vomitus profus; dehidrasi sedang; febris.*

ABSTRACT

Introduction **:** Profuse vomiting accompanied by moderate dehydration and fever is a gastrointestinal disorder that can result in significant fluid and electrolyte loss, requiring comprehensive nursing management. This study aimed to describe the implementation of nursing care for a patient with this condition using a case study approach. ***Method*****:** This study employed a case study design using the nursing process, which included assessment, nursing diagnosis, intervention planning, implementation, and evaluation. Nursing care was provided for 3 × 24 hours to a 28-year-old male patient who presented with complaints of nausea, vomiting more than 10 times per day, epigastric pain, weakness, and decreased appetite. **Results**: The nursing diagnoses established were risk for electrolyte imbalance, nausea, and acute pain. Nursing interventions included monitoring fluid and electrolyte status, nausea management, pain management, dietary education, recommendations for adequate rest, and education on avoiding lying down immediately after meals. The evaluation showed an improvement in the patient's condition, as evidenced by a reduced frequency of vomiting, decreased nausea and epigastric pain, and increased patient understanding of the health education provided **. Discussion:** The systematic implementation of nursing care through monitoring fluid and electrolyte status, symptom management, and health education contributed to the patient's clinical improvement and supported the recovery process in patients with profuse vomiting accompanied by moderate dehydration and fever.

Keywords**:** Profuse vomiting; moderate dehydration; fever.

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.830
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.830

PENDAHULUAN

Gangguan sistem pencernaan masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas yang sering dijumpai pada berbagai kelompok usia dan menjadi beban pelayanan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia. Manifestasi klinis seperti mual, muntah, dehidrasi, dan demam merupakan keluhan yang umum ditemukan pada pasien dengan gangguan gastrointestinal, terutama gastroenteritis akut maupun iritasi lambung. Kondisi tersebut tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan pasien, tetapi juga berpotensi menimbulkan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang dapat berkembang menjadi komplikasi serius apabila tidak segera ditangani (Waroka, Fadillah, & Edlin, 2022). Oleh karena itu, penanganan yang cepat, tepat, dan komprehensif sangat diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis tubuh serta mencegah terjadinya perburukan kondisi klinis pasien.

Secara teoritis, sistem pencernaan memiliki mekanisme fisiologis yang berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit melalui proses absorpsi, sekresi, dan regulasi cairan tubuh. Dalam kondisi normal, fungsi lambung dan usus bekerja secara optimal sehingga kebutuhan cairan dan elektrolit tetap terpenuhi untuk menjaga homeostasis tubuh (Rahmawati & Yusuf, 2021). Berdasarkan teori keperawatan medikal bedah, pasien yang mengalami muntah berulang seharusnya mendapatkan penanganan sejak dini melalui identifikasi penyebab muntah, pemantauan status hidrasi, pengelolaan mual dan muntah, serta koreksi kehilangan cairan dan elektrolit guna mencegah komplikasi yang lebih berat (Andini & Putra, 2024). Kondisi tersebut menggambarkan fenomena ideal (*das sollen*), yaitu keadaan yang diharapkan sesuai dengan standar praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan.

Namun, fenomena aktual (*das sein*) menunjukkan bahwa pasien dengan muntah berulang yang disertai dehidrasi dan demam masih sering mengalami penurunan kondisi umum akibat kehilangan cairan yang berlangsung terus-menerus, keterlambatan penanganan, maupun belum optimalnya pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit. Mual dan muntah yang berlangsung secara persisten dapat menyebabkan penurunan volume cairan tubuh, gangguan keseimbangan elektrolit, kelemahan, penurunan nafsu makan, bibir kering, penurunan turgor kulit, hingga meningkatkan risiko syok hipovolemik. Selain itu, muntah yang terjadi berulang juga dapat menyebabkan iritasi mukosa lambung sehingga memicu timbulnya nyeri akut dan memperburuk kondisi pasien. Kurniawati, Lameng, dan Nasir (2025) menjelaskan bahwa mual dan muntah merupakan gejala yang sering dijumpai pada berbagai kondisi klinis dan dapat menyebabkan komplikasi berupa dehidrasi serta gangguan elektrolit apabila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat.Fenomena aktual tersebut ditemukan pada seorang pasien yang dirawat di Bangsal Al A'raaf RSU PKU Muhammadiyah Bantul dengan diagnosis medis *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris pada hari kedua perawatan. Untuk menjaga kerahasiaan identitas, nama pasien disamarkan menjadi **Tn. J** sesuai dengan prinsip anonimisasi dalam publikasi ilmiah. Pasien telah memberikan persetujuan (*informed consent*) untuk penggunaan data klinis dalam penyusunan dan publikasi laporan kasus, serta penggunaan data dilakukan setelah memperoleh izin dari institusi tempat penelitian dilaksanakan.

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengeluhkan mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam sehari, terutama setelah makan dan minum. Pasien juga mengeluhkan demam, lemas, pusing, dan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 5. Pemeriksaan fisik menunjukkan bibir tampak kering, pasien tampak lemah, penurunan nafsu makan, serta kebutuhan cairan yang belum terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit akibat kehilangan cairan yang berlebihan melalui muntah sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.830
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.830

berkelanjuta.

Secara ideal, pasien dengan muntah berulang seharusnya mendapatkan pemantauan ketat terhadap keseimbangan cairan dan elektrolit untuk mencegah komplikasi yang lebih berat. Pemantauan tanda vital, status hidrasi, frekuensi muntah, serta terapi cairan yang adekuat menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan (Rahmawati & Yusuf, 2021). Akan tetapi, pada kondisi aktual di lapangan masih ditemukan pasien yang mengalami kelemahan, mual berkepanjangan, dan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi akibat muntah yang tidak segera teratasi. Suharto, Jundapri, dan Harahap (2025) menyebutkan bahwa keterlambatan penanganan dehidrasi pada pasien gastroenteritis dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti gangguan elektrolit, syok hipovolemik, serta penurunan kondisi fisiologis pasien.

Meskipun penatalaksanaan pasien dengan muntah berulang, dehidrasi, dan febris telah banyak dibahas dalam literatur, sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek medis, seperti terapi cairan, farmakoterapi, dan penatalaksanaan penyebab penyakit. Publikasi yang menguraikan penerapan proses asuhan keperawatan secara komprehensif, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi pada pasien dengan *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris masih relatif terbatas. Padahal, dokumentasi proses keperawatan yang sistematis diperlukan sebagai referensi praktik berbasis bukti untuk membantu perawat dalam pengambilan keputusan klinis serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Oleh karena itu, laporan studi kasus ini disusun untuk memberikan gambaran mengenai penerapan proses keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris, sekaligus menunjukkan hasil evaluasi yang dapat menjadi pembelajaran bagi praktik keperawatan medikal bedah. Temuan ini diharapkan dapat memperkaya bukti ilmiah mengenai penerapan proses keperawatan pada kasus gangguan gastrointestinal dengan risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

Kasus vomitus profus dengan dehidrasi sedang dan febris menjadi masalah kesehatan yang penting karena masih sering ditemukan pada pelayanan kesehatan dan berpotensi menimbulkan komplikasi serius apabila tidak ditangani secara optimal. Kehilangan cairan yang berlangsung terus-menerus akibat muntah dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, penurunan perfusi jaringan, gangguan metabolik, bahkan syok hipovolemik (Andini & Putra, 2024). Kondisi tersebut dapat memperburuk keadaan umum pasien serta meningkatkan lama perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan dan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui pemantauan status hidrasi, pengelolaan mual muntah, pengendalian nyeri, serta pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi secara adekuat untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Variabel-variabel yang terdapat dalam kasus ini saling berkaitan satu sama lain. Mual dan muntah yang terjadi secara terus-menerus menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga meningkatkan risiko dehidrasi. Dehidrasi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kelemahan, penurunan perfusi jaringan, dan gangguan keseimbangan elektrolit. Selain itu, iritasi lambung akibat muntah berulang juga dapat memicu nyeri akut pada daerah epigastrium atau ulu hati (Wulandari & Khasanah, 2021). Dengan demikian, terdapat hubungan antara frekuensi muntah, status hidrasi, keseimbangan elektrolit, serta tingkat nyeri pasien. Hubungan antar variabel tersebut menunjukkan pentingnya pemberian asuhan keperawatan yang tepat dan berkelanjutan agar kondisi pasien dapat segera membaik.

Berdasarkan uraian tersebut, kasus vomitus profus disertai dehidrasi sedang dan febris memerlukan perhatian khusus karena kondisi tersebut dapat memengaruhi keseimbangan fisiologis tubuh serta

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.830
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.830

menimbulkan berbagai masalah keperawatan seperti risiko ketidakseimbangan elektrolit, nausea, dan nyeri akut. Oleh sebab itu, diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif, sistematis, dan berkelanjutan untuk membantu memperbaiki status kesehatan pasien, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien selama menjalani perawatan.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus yang bertujuan menggambarkan penerapan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris di Bangsal Al A'raaf RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Subjek penelitian adalah seorang pasien laki-laki berinisial Tn. J berusia 28 tahun yang menjalani perawatan selama tiga hari. Identitas pasien dianonimkan untuk menjaga kerahasiaan sesuai prinsip etik penelitian. Pasien telah memberikan persetujuan (*informed consent*) terhadap penggunaan data klinis untuk kepentingan publikasi ilmiah, serta penelitian dilakukan setelah memperoleh izin dari institusi tempat penelitian dilaksanakan.

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 3 × 24 jam, yaitu pada tanggal 15–17 November 2025, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien, observasi klinis, pemeriksaan fisik, telaah rekam medis, serta hasil pemeriksaan penunjang. Parameter yang dikaji meliputi keluhan utama, frekuensi mual dan muntah (kali/hari), tingkat nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) 0–10, status hidrasi (turgor kulit, kelembapan mukosa, dan kondisi bibir), keseimbangan cairan melalui pencatatan intake-output, tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, serta hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan kondisi pasien, seperti kadar hemoglobin, hematokrit, leukosit, elektrolit serum, atau pemeriksaan lain yang tersedia dalam rekam medis. Seluruh parameter diukur pada saat pengkajian awal dan dievaluasi setiap hari selama periode pemberian asuhan keperawatan untuk menilai perkembangan kondisi pasien.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien terhadap indikator luaran yang telah ditetapkan dalam SLKI. Penetapan diagnosis keperawatan dilakukan berdasarkan kriteria mayor dan minor SDKI, sedangkan penyusunan intervensi mengacu pada SIKI sesuai dengan prioritas masalah pasien. Keberhasilan intervensi dievaluasi menggunakan indikator luaran yang terukur, meliputi penurunan frekuensi muntah, penurunan skala nyeri, perbaikan status hidrasi, stabilitas tanda-tanda vital, keseimbangan cairan, serta peningkatan kemampuan pasien dalam memahami dan menerapkan edukasi kesehatan yang diberikan

HASIL

Diagnosis Keperawatan	Kondisi Awal	Hasil Setelah 3×24 Jam
Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit	Muntah >10 kali/hari, haus, lemas, bibir kering	Frekuensi muntah berkurang, rasa haus menurun, kondisi umum membaik, tanda dehidrasi berkurang
Nausea	Mual dan muntah terutama setelah makan dan minum	Mual berkurang signifikan, pasien tidak lagi muntah setelah makan sedikit demi sedikit
Nyeri Akut	Nyeri ulu hati skala 5, terasa	Nyeri menurun menjadi skala 2, pasien tampak

https://doi.org/10.52523/maskermedika.v14i1.830
Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Jurnal Masker Medika
e-ISSN : 2654-8658
p -ISSN :2301-8631
Volume 14, Nomor 1. Juni 2026
http://jmm.ikestmp.ac.id
10.52523/maskermedika.v14i1.830

Diagnosis Keperawatan	Kondisi Awal	Hasil Setelah 3×24 Jam
	melilit, hilang timbul	lebih nyaman

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. J berusia 28 tahun dengan diagnosis medis *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali per hari, nyeri ulu hati dengan intensitas 5 pada Numeric Rating Scale (NRS), penurunan nafsu makan, serta tanda-tanda dehidrasi berupa bibir kering dan tubuh lemas. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien memerlukan pemantauan ketat terhadap status hidrasi dan keseimbangan cairan. Selama perawatan juga dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, keseimbangan cairan (*intake-output*), frekuensi muntah, respons terhadap terapi kolaboratif, serta perkembangan kondisi klinis pasien setiap hari.

Berdasarkan data pengkajian, diagnosis keperawatan yang ditegakkan sesuai SDKI meliputi risiko ketidakseimbangan elektrolit, nausea, dan nyeri akut. Intervensi keperawatan mengacu pada SIKI, meliputi pemantauan status cairan dan elektrolit, observasi frekuensi muntah, manajemen mual, manajemen nyeri, edukasi pola makan, pemantauan keseimbangan cairan (*intake-output*), serta kolaborasi pemberian terapi medis sesuai program pengobatan.

Evaluasi dilakukan menggunakan indikator luaran SLKI selama 3×24 jam. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien yang ditandai dengan penurunan frekuensi muntah dari lebih dari 10 kali per hari menjadi 1–2 kali per hari, penurunan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2 berdasarkan NRS, berkurangnya keluhan mual, membaiknya status hidrasi yang ditandai dengan bibir lebih lembap dan berkurangnya rasa haus, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam memahami edukasi mengenai pola makan, pemenuhan kebutuhan cairan, dan upaya pencegahan kekambuhan. Berdasarkan indikator luaran SLKI yang telah ditetapkan, tujuan keperawatan pada ketiga diagnosis dinyatakan tercapai.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Tn. J dengan diagnosis medis *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang febris di Bangsal Al A'raaf RSU PKU Muhammadiyah Bantul ditemukan bahwa pasien mengalami mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam sehari sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada ulu hati, demam, lemas, pusing, nafsu makan menurun, serta tubuh terasa lemah. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa gangguan pada sistem gastrointestinal seperti gastritis dan *gastroesophageal reflux disease* (GERD) dapat menimbulkan keluhan berupa mual, muntah, nyeri epigastrium, rasa tidak nyaman pada lambung, hingga gangguan pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh. Menurut Pratiwi dan Hidayat (2023), peningkatan produksi asam lambung pada pasien GERD dapat memicu keluhan mual, muntah, nyeri ulu hati, serta penurunan nafsu makan akibat iritasi mukosa lambung dan refluks asam lambung ke esofagus. Kondisi muntah yang berlangsung terus-menerus juga dapat meningkatkan risiko kehilangan cairan tubuh dan gangguan keseimbangan cairan serta elektrolit apabila tidak segera ditangani.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan pasien tampak lemah, bibir kering, kulit tampak pucat dan kering, nafsu makan menurun, serta terdapat nyeri tekan ringan pada epigastrium. Tanda-tanda tersebut menunjukkan adanya dehidrasi sedang akibat kehilangan cairan berlebih melalui muntah. Menurut penelitian Sari, Nugroho, dan Wahyuni (2022), pasien dengan muntah berulang berisiko mengalami kehilangan cairan intravaskular yang ditandai dengan kelemahan, membran mukosa kering, penurunan *intake* cairan, dan peningkatan kadar hematokrit akibat hemokonsentrasi. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang telah disajikan pada bagian hasil, pasien menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit yang mendukung adanya kondisi dehidrasi

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

sedang. Selain itu, peningkatan kadar monosit menunjukkan adanya proses inflamasi yang mendukung kondisi febris pada pasien. Temuan hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium tersebut saling mendukung dalam menggambarkan kondisi klinis pasien pada awal perawatan

Diagnosis keperawatan pertama yang ditegakkan pada pasien yaitu risiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat muntah. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data pasien mengalami muntah lebih dari 10 kali sehari, tampak lemah, bibir kering, serta menunjukkan tanda-tanda dehidrasi sedang yang mengindikasikan adanya kehilangan cairan tubuh secara berlebihan. Berdasarkan SDKI, risiko ketidakseimbangan elektrolit merupakan kondisi ketika individu memiliki faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya perubahan kadar elektrolit serum, meskipun perubahan tersebut belum tentu telah terjadi. Pada kasus ini, diagnosis ditegakkan berdasarkan adanya faktor risiko berupa muntah berulang dan dehidrasi sedang, bukan berdasarkan hasil pemeriksaan elektrolit serum. Penelitian oleh Andini dan Putra (2024) menjelaskan bahwa kehilangan cairan akibat muntah yang berlangsung terus-menerus dapat meningkatkan risiko perubahan kadar natrium, kalium, dan klorida apabila tidak segera ditangani. Oleh karena itu, pasien memerlukan pemantauan yang ketat untuk mencegah terjadinya gangguan keseimbangan elektrolit.

Intervensi yang diberikan pada diagnosis risiko ketidakseimbangan elektrolit meliputi pemantauan frekuensi muntah, pemantauan status hidrasi, pemantauan tanda-tanda vital, observasi tanda-tanda kehilangan cairan, serta edukasi mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan secara bertahap. Tindakan tersebut sesuai dengan penelitian Rahmawati dan Yusuf (2021) yang menyebutkan bahwa pemantauan status cairan dan pemberian edukasi hidrasi secara bertahap efektif membantu mempertahankan keseimbangan cairan serta menurunkan risiko terjadinya gangguan cairan dan elektrolit pada pasien dengan gangguan gastrointestinal. Selama implementasi asuhan keperawatan selama 3×24 jam, hasil evaluasi menunjukkan penurunan frekuensi muntah, membaiknya kondisi umum pasien, berkurangnya tanda-tanda dehidrasi, serta pasien tampak lebih kuat dibandingkan hari pertama perawatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko yang dimiliki pasien dapat dikendalikan melalui intervensi keperawatan yang diberikan, meskipun status elektrolit serum tidak dapat dievaluasi secara langsung karena tidak tersedia hasil pemeriksaan elektrolitDiagnosis keperawatan kedua yang ditegakkan yaitu nausea berhubungan dengan iritasi lambung atau peningkatan asam lambung. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data pengkajian bahwa pasien mengeluhkan mual dan muntah terutama setelah makan dan minum, disertai nyeri pada ulu hati. Keluhan tersebut menunjukkan adanya gangguan pada saluran gastrointestinal yang dapat berhubungan dengan iritasi mukosa lambung maupun peningkatan asam lambung. Pada kasus ini, pasien tidak memiliki data pengkajian yang secara spesifik mengonfirmasi adanya GERD, seperti riwayat diagnosis GERD, keluhan regurgitasi asam, rasa panas di dada (*heartburn*), maupun kebiasaan langsung berbaring setelah makan. Oleh karena itu, pembahasan difokuskan pada kondisi klinis yang ditemukan selama pengkajian. Menurut penelitian Lestari dan Aisyah (2023), pasien dengan GERD umumnya mengalami keluhan mual, muntah, rasa panas pada dada, dan nyeri epigastrium akibat refluks asam lambung yang meningkat. Selain itu, kebiasaan langsung berbaring setelah makan serta konsumsi makanan pedas, asam, dan berminyak diketahui dapat memperberat gejala pada pasien yang mengalami GERD.

Intervensi keperawatan pada masalah nausea dilakukan melalui pemantauan tingkat mual pasien, mengidentifikasi faktor yang memperberat keluhan, menjaga kenyamanan lingkungan, serta memberikan edukasi mengenai pola makan yang sesuai dengan kondisi pasien. Edukasi meliputi

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

anjuran makan dalam porsi kecil tetapi sering, menghindari makanan yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan pedas, asam, dan berminyak, serta mempertahankan posisi tubuh yang nyaman setelah makan. Selain itu, diberikan terapi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi dan distraksi mendengarkan musik untuk membantu mengurangi rasa mual. Kolaborasi pemberian ondansetron juga dilakukan untuk membantu mengontrol mual dan muntah pasien. Menurut penelitian Febriana dan Utami (2022), kombinasi terapi farmakologis dan edukasi perubahan pola hidup efektif membantu mengurangi frekuensi mual muntah pada pasien gangguan lambung.

Hasil implementasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Pada hari pertama pasien masih mengeluhkan mual dan muntah yang cukup sering, pada hari kedua frekuensi mual mulai berkurang dan pasien mulai memahami edukasi yang diberikan, sedangkan pada hari ketiga pasien menyatakan mual sudah sangat berkurang dan tidak mengalami muntah lagi setelah makan dalam porsi kecil. Temuan tersebut menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam membantu mengurangi keluhan mual dan meningkatkan kemampuan pasien dalam menerapkan edukasi yang telah diberikanDiagnosis ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan pasien mengeluhkan nyeri pada ulu hati dengan intensitas 5 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS), terasa melilit, muncul saat muntah, dan bersifat hilang timbul. Nyeri pada ulu hati dapat terjadi akibat iritasi mukosa lambung dan peningkatan produksi asam lambung. Menurut penelitian Wulandari dan Khasanah (2021), peningkatan asam lambung yang terus-menerus dapat menyebabkan inflamasi mukosa lambung sehingga menimbulkan nyeri epigastrium dan rasa tidak nyaman pada abdomen bagian atas. Kondisi muntah yang berulang juga dapat meningkatkan iritasi pada lambung sehingga memperberat keluhan nyeri.

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi identifikasi karakteristik nyeri, pemantauan intensitas nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) setiap hari, edukasi mengenai strategi pengendalian nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi nonfarmakologis, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai program terapi. Teknik relaksasi napas dalam dilakukan secara bertahap setelah pasien berada dalam kondisi nyaman dan dievaluasi kembali setelah intervensi diberikan. Menurut penelitian Nurhayati dan Saputra (2022), teknik relaksasi napas dalam efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan gangguan gastrointestinal karena memberikan efek relaksasi otot dan meningkatkan rasa nyaman.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan intensitas nyeri selama pelaksanaan asuhan keperawatan 3×24 jam. Pada hari pertama pasien melaporkan nyeri dengan intensitas 5 (NRS), pada hari kedua intensitas nyeri menurun disertai berkurangnya keluhan nyeri saat istirahat, dan pada hari ketiga intensitas nyeri menjadi 2 (NRS). Penurunan skala nyeri tersebut disertai dengan berkurangnya keluhan nyeri ulu hati, pasien tampak lebih rileks, serta mampu beristirahat dengan lebih nyaman setelah pemberian intervensi keperawatan dan terapi kolaboratif. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kombinasi intervensi nonfarmakologis dan terapi kolaboratif memberikan respons yang baik terhadap penurunan intensitas nyeri pasien.

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn. J selama 3×24 jam menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi muntah, menurunnya keluhan mual dan nyeri, serta membaiknya status hidrasi berdasarkan hasil evaluasi keperawatan. Perbaikan tersebut terjadi setelah penerapan intervensi keperawatan yang meliputi pemantauan kondisi pasien, manajemen mual, manajemen nyeri, pemantauan status cairan, serta pemberian edukasi mengenai pola makan dan gaya hidup yang sesuai dengan

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

kondisi pasien. Namun demikian, temuan pada studi kasus ini tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab akibat maupun efektivitas intervensi keperawatan secara umum karena hanya melibatkan satu pasien tanpa kelompok pembanding. Selain itu, perbaikan kondisi pasien juga kemungkinan dipengaruhi oleh terapi kolaboratif medis, perjalanan alami penyakit, serta kerja sama pasien dalam mengikuti anjuran yang diberikan selama proses perawatan. Oleh karena itu, hasil studi kasus ini lebih tepat dipandang sebagai gambaran penerapan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris yang dapat menjadi referensi dalam praktik klinis, namun masih memerlukan penelitian dengan desain yang lebih kuat untuk mengonfirmasi temuan tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penerapan proses asuhan keperawatan pada pasien Tn. J dengan diagnosis medis *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris dilakukan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi sesuai dengan SDKI, SLKI, dan SIKI. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan 3×24 jam, hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis pasien yang ditandai dengan penurunan frekuensi muntah, berkurangnya keluhan mual dan nyeri ulu hati, membaiknya status hidrasi, serta meningkatnya pemahaman pasien terhadap edukasi yang diberikan. Temuan tersebut memberikan gambaran bahwa penerapan proses keperawatan yang sistematis dapat mendukung pengelolaan pasien dengan *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris dalam praktik keperawatan.

Studi ini memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan satu pasien sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan kepada populasi yang lebih luas. Selain itu, perbaikan kondisi pasien kemungkinan juga dipengaruhi oleh terapi kolaboratif medis dan faktor klinis lainnya yang tidak dapat dipisahkan dari intervensi keperawatan. Oleh karena itu, penelitian atau laporan kasus selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak kasus, menyajikan data klinis yang lebih lengkap, termasuk hasil laboratorium dan indikator luaran yang terukur, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat untuk memperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *vomitus profus* disertai dehidrasi sedang dan febris.

Saran

Perawat diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui pemantauan status cairan dan elektrolit secara berkelanjutan, manajemen mual dan nyeri yang tepat, serta pemberian edukasi kesehatan mengenai pola makan dan gaya hidup yang sehat. Pasien dan keluarga juga diharapkan dapat menerapkan edukasi yang telah diberikan untuk mencegah kekambuhan dan mendukung proses pemulihan secara optimal

FUNDING

Penulisan studi kasus ini tidak memperoleh dukungan pendanaan dari lembaga pemerintah, swasta, maupun organisasi lainnya. Seluruh proses pengumpulan data, pelaksanaan asuhan keperawatan, dan penyusunan artikel dilakukan sebagai bagian dari kegiatan akademik Program Pendidikan Profesi Ners.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penyusunan dan publikasi artikel ini. Pasien telah memberikan persetujuan (*informed consent*) untuk penggunaan data klinis dalam penyusunan dan publikasi laporan kasus. Identitas pasien telah dianonimkan dengan menggunakan inisial serta menghilangkan informasi yang dapat mengungkap identitas pasien guna menjaga kerahasiaan sesuai dengan prinsip etik dan kerahasiaan medis. Penggunaan data klinis dilakukan setelah memperoleh izin dari institusi tempat pelaksanaan asuhan keperawatan, apabila dipersyaratkan oleh institusi terkait. Seluruh proses pengumpulan,

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

pengolahan, dan pelaporan data dilakukan sesuai dengan prinsip etik penelitian dan profesionalisme keperawatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktik klinik dan pengambilan data dalam penyusunan studi kasus ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing akademik, pembimbing klinik, serta seluruh tenaga kesehatan di Bangsal Al A'raaf yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pasien dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama selama proses pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Semoga artikel ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

KEPUSTAKAAN

Andini, R., & Putra, D. A. (2024). Pencegahan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien dengan muntah berulang di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(1), 45–53.

Febriana, N., & Utami, S. (2022). Efektivitas terapi farmakologis dan edukasi pola hidup terhadap penurunan mual muntah pada pasien gangguan lambung. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 10(2), 88–95.

Kurniawati, D., Lameng, M., & Nasir, A. (2025). Gambaran komplikasi mual dan muntah pada pasien dengan gangguan gastrointestinal di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*, 13(1), 21–29.

Lestari, D., & Aisyah, N. (2023). Karakteristik gejala gastroesophageal reflux disease (GERD) pada pasien dewasa di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan Indonesia*, 15(2), 102–109.

Nurhayati, E., & Saputra, R. (2022). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien gangguan gastrointestinal. *Jurnal Keperawatan Holistik Indonesia*, 6(1), 55–62.

Pratiwi, R., & Hidayat, T. (2023). Hubungan peningkatan asam lambung dengan kejadian mual dan nyeri epigastrium pada pasien GERD. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 11(3), 140–148.

Rahmawati, S., & Yusuf, M. (2021). Efektivitas pemantauan status hidrasi dalam mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gangguan gastrointestinal. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 97–104.

Sari, N., Nugroho, A., & Wahyuni, E. (2022). Gambaran status hidrasi pada pasien dengan muntah berulang di ruang perawatan penyakit dalam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 5(3), 118–126.

Suharto, R., Jundapri, A., & Harahap, M. (2025). Dampak keterlambatan penanganan dehidrasi terhadap kondisi fisiologis pasien gastroenteritis. *Jurnal Keperawatan Gawat Darurat Indonesia*, 8(1), 33–41.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Waroka, R., Fadillah, N., & Edlin, M. (2022).

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)

Karakteristik klinis gastroenteritis akut pada pasien dewasa di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 71–79.

Wulandari, F., & Khasanah, U. (2021). Hubungan iritasi mukosa lambung dengan kejadian nyeri epigastrium pada pasien gastritis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 4(2), 85–92.

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-SA 4)