

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN VOMITUS DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESEL0 KABUPATEN TEGAL

Risma Septiani¹, Esti Nur Janah²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

²Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Email Korespondensi: rismaseptiani858@gmail.com

Abstract. *Vomitus is the forceful expulsion of gastric contents through the mouth, commonly occurring in children as a clinical manifestation of gastrointestinal diseases. Based on medical records of RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency, vomitus cases increased to 355 cases in 2025. Therefore, comprehensive nursing care is needed to address problems arising from vomiting in children. This study used a descriptive method in the form of a case study through a nursing process approach, aimed at describing nursing care for a pediatric patient with vomitus. Three nursing diagnoses were identified in An. A with vomitus: Nausea related to gastric irritation/stimulation of the vomiting center, Risk of Fluid Imbalance related to repeated vomiting, and Knowledge Deficit related to lack of information exposure. Nursing interventions provided included Vomiting Management, Fluid Management, and Health Education. After three days of nursing implementation, all three nursing diagnoses were resolved, marked by the disappearance of nausea, improved appetite, normal hydration status (moist mucosa, good skin turgor, pulse 88x/minute), and the patient's mother and patient being able to understand and re-explain health education material about vomitus.*

Keywords: *Nursing Care, Vomitus, Vomiting in Children, Nausea, Risk of Fluid Imbalance.*

Abstrak. Vomitus merupakan pengeluaran paksa isi lambung melalui mulut yang sering terjadi pada anak sebagai bagian dari manifestasi klinis penyakit gastrointestinal. Berdasarkan rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, kasus vomitus meningkat menjadi 355 kasus pada tahun 2025. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan komprehensif untuk mengatasi masalah akibat vomitus pada anak. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan, bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan vomitus. Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. A dengan vomitus ditemukan tiga diagnosis keperawatan yaitu Nausea (Mual) berhubungan dengan iritasi lambung/stimulasi pusat muntah, Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan muntah berulang, dan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi Manajemen Muntah, Manajemen Cairan, dan Edukasi Kesehatan. Setelah pelaksanaan implementasi keperawatan selama tiga hari, didapatkan hasil bahwa ketiga diagnosis keperawatan teratasi, ditandai dengan mual hilang, nafsu makan membaik, status hidrasi normal (mukosa lembab, turgor baik, nadi 88x/menit), dan ibu klien serta pasien mampu memahami serta menjelaskan kembali materi pendidikan kesehatan tentang vomitus.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Vomitus, Muntah pada Anak, Nausea, Risiko Ketidakseimbangan Cairan.

1. LATAR BELAKANG

Vomitus atau muntah merupakan proses pengeluaran isi lambung secara paksa melalui mulut akibat kontraksi otot gastrointestinal dan dinding abdomen yang dikendalikan oleh pusat muntah di medula oblongata. Pada anak, muntah sering terjadi sebagai mekanisme protektif tubuh untuk mengeluarkan zat berbahaya atau respons terhadap gangguan pada sistem gastrointestinal maupun sistem tubuh lainnya (Consolini, 2025). Kondisi ini sering dijumpai pada bayi dan anak-anak karena sistem pencernaan yang masih berkembang serta sensitivitas yang lebih tinggi terhadap infeksi atau gangguan metabolik. Meskipun muntah dapat bersifat fisiologis dalam jumlah kecil, muntah yang berulang atau persisten pada anak perlu mendapat perhatian karena dapat menjadi tanda adanya penyakit serius seperti infeksi, obstruksi usus, atau gangguan neurologis (Wray et al., 2020).

Secara global, muntah pada anak paling sering terjadi sebagai bagian dari gastroenteritis. Diperkirakan terdapat sekitar 1,7 miliar kasus gastroenteritis pada anak di bawah 5 tahun setiap tahun di seluruh dunia, dengan angka kematian mencapai sekitar 700.000 anak per tahun. Gejala muntah ditemukan pada sekitar 63,6% kasus gastroenteritis pada anak (WHO, 2020). Beberapa agen penyebab gastroenteritis memiliki prevalensi global yang tinggi, seperti norovirus dengan prevalensi sekitar 19,0% dan adenovirus sekitar 10% pada kasus gastroenteritis pediatrik (Zhang et al., 2024; Khales et al., 2024).

Di kawasan Asia, khususnya negara berkembang, angka kejadian gastroenteritis pada anak masih tinggi. WHO (2020) melaporkan bahwa sekitar 80% kematian akibat diare anak terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk wilayah Asia. Di Indonesia, prevalensi diare pada anak mencapai sekitar 6,8% berdasarkan Riskesdas 2018, sedangkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan sekitar 9,8% balita mengalami diare. Mengingat muntah merupakan salah satu gejala utama gastroenteritis, angka-angka tersebut menggambarkan bahwa kejadian mual dan muntah pada anak di Indonesia masih tergolong tinggi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Tegal 2023, prevalensi diare pada balita di Tegal sekitar 10,2% dan kasus diare yang ditemukan dan ditangani mencapai sekitar 47,8% dari target (Tegal, 2024). Berdasarkan rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, prevalensi kasus vomitus dari tahun 2023 sebanyak 289 kasus,

mengalami penurunan pada tahun 2024 menjadi 266 kasus, kemudian meningkat pada tahun 2025 menjadi 355 kasus (Rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026).

Muntah yang terjadi secara terus-menerus atau tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada anak, meliputi dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit, malnutrisi, aspirasi isi lambung ke saluran pernapasan, serta penurunan berat badan (Wray et al., 2020). Perawat memiliki peran penting dalam penanganan muntah pada anak, baik dalam aspek promotif, preventif, maupun kuratif, meliputi pengkajian komprehensif, pemantauan tanda vital, pemberian terapi cairan, serta edukasi kepada orang tua. Berdasarkan data tersebut, penulis tertarik mengangkat kasus ini menjadi Karya Tulis Ilmiah dengan judul: "Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Vomitus Di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal".

2. METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Studi kasus dilakukan di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 12-14 Januari 2026. Subjek penelitian adalah An. A, pasien anak perempuan berusia 15 tahun dengan diagnosis medis Observasi Vomitus.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) anamnesis (auto anamnesis dan allo anamnesis), yaitu tanya jawab langsung maupun tidak langsung dengan pasien dan keluarga; (2) observasi, melalui pemeriksaan fisik, pemantauan tanda-tanda vital, dan validasi data; (3) studi dokumentasi, dengan melihat dan mencatat pada rekam medis pasien; serta (4) studi kepustakaan, mencari data dari buku, jurnal, dan artikel yang relevan (Alhamid & Anufia, 2020; Yasin et al., 2024).

Proses keperawatan dilaksanakan secara sistematis meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi keperawatan. Seluruh proses didokumentasikan sesuai standar SDKI, SIKI, dan SLKI yang berlaku.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026. Data identitas pasien: An. A, perempuan, usia 15 tahun, TTL Tegal 28 Desember 2010, status belum menikah, pendidikan SMP, beragama Islam, alamat Kabupaten Tegal. Penanggung jawab: Ny. N (ibu kandung), usia 45 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga.

Keluhan utama: ibu pasien mengatakan anaknya mengalami muntah-muntah lebih dari 10 kali. Riwayat penyakit sekarang: pasien mulai mengalami muntah-muntah lebih dari 10 kali di rumah karena telat makan dan memiliki riwayat asam lambung. Pasien tampak lemas, nafsu makan menurun, badan lemas, dan cenderung tidur terus. Tidak terdapat BAB cair. Pasien dibawa ke rumah sakit pada tanggal 12 Januari 2026. Saat di IGD pasien mendapat terapi cairan infus RL loading 500 ml dilanjutkan 20 tetes/menit, injeksi ondansetron 4 mg, dan injeksi ranitidin. Saat pengkajian pukul 09.00 WIB: pasien tampak lemas, kesadaran composmentis, akral hangat. Tanda-tanda vital: nadi 100 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,5°C, SpO₂ 100%.

Riwayat kesehatan masa lalu: klien pernah dirawat karena demam saat kecil dan mempunyai riwayat asam lambung. Tidak ada riwayat alergi dan operasi. Riwayat kesehatan keluarga: tidak ada penyakit menurun seperti DM, hipertensi, asma, atau penyakit menular.

Terapi obat yang diberikan: Infus Ringer Laktat 20 tpm (IV), Injeksi Ondansetron 3x4 mg (IV), Injeksi Ranitidin 2x1 ampul (IV), dan Paracetamol sesuai indikasi (IV/PO).

Hasil laboratorium tanggal 12 Januari 2026: Leukosit 7,9 x10³/uL (N: 4,6-13,0), Eritrosit 5,8 x10³/uL (N: 3,80-5,30), Hemoglobin 13,4 g/dL (N: 11,7-15,5), Hematokrit 41 (N: 35-47), Trombosit 300 x10³/uL (N: 150-400).

Pemeriksaan fisik: keadaan umum tampak lemas, kesadaran composmentis (GCS 15), BB 52 kg, TB 154 cm. Kepala: bentuk bulat, wajah lemas, rambut hitam bersih. Mata: simetris, sklera an-ikterik, konjungtiva an-anemis. Mulut: membran mukosa agak kering. Abdomen: terdapat nyeri tekan, bising usus 16x/menit. Integumen: turgor kulit menurun, CRT <3 detik, akral hangat. Kekuatan otot 5/5 pada ekstremitas atas dan bawah. Terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan.

Pola nutrisi selama sakit: klien hanya minum air putih 2 kali sehari karena mual saat makan. Pola eliminasi: BAK 3-4x/hari, BAB 2 kali selama dirawat. Aktivitas selama sakit: sebagian dibantu keluarga karena lemas.

3.1.2 Analisa Data dan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga masalah keperawatan sebagaimana dirangkum pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Analisa Data An. A dengan Vomitus

No	Data	Etiologi	Problem
1	DS: Ibu klien mengatakan An. A muntah lebih dari 10 kali, mengeluh mual dan tidak nyaman di perut, nafsu makan menurun. DO: Klien tampak lemas, wajah pucat, tampak menahan mual, terdapat muntah berulang.	Iritasi lambung/stimulasi pusat muntah	Nausea/Mual (D.0076)
2	DS: Ibu klien mengatakan An. A muntah lebih dari 10 kali, tidak mau makan dan minum, nafsu makan menurun. DO: Klien tampak lemas, mukosa bibir agak kering, turgor kulit menurun, nadi 100x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, terpasang infus RL 20 tpm.	Muntah berulang (kehilangan cairan aktif)	Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036)
3	DS: Ibu klien mengatakan tidak tahu penyakit anaknya, belum pernah diberi pendidikan kesehatan tentang penyakit anaknya. DO: Ibu klien tidak dapat menjawab pertanyaan tentang vomitus, sering garuk-garuk dan geleng-geleng kepala saat ditanya.	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (D.0111)

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI (2018) dan SLKI (2019) sebagai berikut: (1) Nausea (D.0076): tujuan tingkat nausea menurun (L.08065) dalam 3x24 jam, intervensi Manajemen Muntah (I.03118) meliputi identifikasi penyebab

muntah, monitor frekuensi dan keparahan muntah, kontrol lingkungan, pemberian kenyamanan, ajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi nafas dalam), dan kolaborasi antiemetik; (2) Risiko Ketidakseimbangan Cairan (D.0036): tujuan keseimbangan cairan meningkat (L.03020) dalam 3x24 jam, intervensi Manajemen Cairan (I.03098) meliputi monitor status hidrasi, catat intake-output, berikan asupan cairan, kolaborasi cairan intravena; (3) Defisit Pengetahuan (D.0111): tujuan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dalam 1x30 menit, intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383) meliputi identifikasi kesiapan menerima informasi, sediakan materi dan media, berikan kesempatan bertanya, ajarkan PHBS.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Hari Pertama (12 Januari 2026): Pada Dx I (Nausea), penulis mengidentifikasi frekuensi dan faktor pencetus muntah; memberikan kenyamanan dengan kompres dingin; mengatur posisi semi fowler; dan berkolaborasi pemberian ondansetron 4 mg IV. Pada Dx II (Risiko Ketidakseimbangan Cairan), penulis mengkaji status hidrasi (nadi, turgor, mukosa), menganjurkan peningkatan asupan cairan oral, dan melanjutkan terapi infus RL 20 tpm. Pada Dx III (Defisit Pengetahuan), penulis mengidentifikasi kesiapan keluarga dan menjadwalkan pendidikan kesehatan.

Hari Kedua (13 Januari 2026): Pada Dx I, penulis memonitor frekuensi mual dan muntah, memberikan makanan porsi kecil tapi sering, dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Pada Dx II, memonitor ulang status hidrasi dan mencatat balance cairan 24 jam. Pada Dx III, menyediakan materi (leaflet dan lembar balik), menjelaskan tentang vomitus (pengertian, penyebab, tanda gejala, pengobatan, pencegahan), dan memberikan kesempatan keluarga bertanya.

Hari Ketiga (14 Januari 2026): Pada Dx I, memonitor keluhan mual dan menganjurkan makan bertahap. Pada Dx II, mengevaluasi keseimbangan cairan, tanda hidrasi, dan melakukan Stimulus Aktivitas Bermain (SAB) mewarnai. Pada Dx III, mengevaluasi pemahaman keluarga tentang materi pendidikan kesehatan.

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi disajikan dalam Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Evaluasi Keperawatan An. A dengan Vomitus (Skala 1-5)

Dx	Tanggal	Kriteria Hasil	Catatan Perkembangan (SOAP)
I	12 Jan 2026	Perasaan ingin muntah: 1; Nafsu makan: 3; Frekuensi menelan: 3	S: Klien masih mual dan ingin muntah. O: Wajah pucat, menahan mual, N:100x/mnt, R:20x/mnt, S:36,5°C. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan manajemen muntah dan antiemetik.
	13 Jan 2026	Perasaan ingin muntah: 3; Nafsu makan: 4; Frekuensi menelan: 4	S: Mual berkurang, sudah mau makan. O: Lebih rileks, N:96x/mnt, R:20x/mnt, S:36,8°C. A: Masalah teratasi sebagian. P: Monitor mual, anjurkan makan bertahap.
	14 Jan 2026	Perasaan ingin muntah: 5; Nafsu makan: 5; Frekuensi menelan: 5	S: Mual hilang, nafsu makan membaik. O: N:88x/mnt, R:22x/mnt, S:36,2°C. A: Masalah teratasi. P: Pertahankan kondisi.
II	12 Jan 2026	Asupan cairan: 2; Membran mukosa lembab: 2; Turgor kulit: 3; Output urine: 3	S: Masih muntah, minum sedikit. O: Lemas, mukosa kering, turgor menurun, N:100x/mnt. A: Masalah belum teratasi. P: Monitor hidrasi, lanjutkan terapi cairan.
	13 Jan 2026	Asupan cairan: 3; Membran mukosa lembab: 3; Turgor kulit: 4; Output urine: 4	S: Muntah berkurang, minum mulai sering. O: Mukosa mulai lembab, turgor membaik, N:96x/mnt. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi.
	14 Jan 2026	Asupan cairan: 5; Membran mukosa lembab: 5; Turgor kulit: 5; Output urine: 5	S: Tidak muntah lagi. O: Mukosa lembab, turgor baik, N:88x/mnt, R:22x/mnt, S:36,2°C. A: Masalah teratasi. P: Pertahankan intervensi.
III	13 Jan 2026	Kemampuan menjelaskan topik: 4; Pertanyaan masalah yang dihadapi: 4	S: Ibu klien siap menerima informasi dan bertanya tentang kondisi anak. O: Pendidikan kesehatan dilakukan, ibu klien paham dan mampu menjelaskan kembali materi. A: Masalah teratasi sebagian (pertahankan intervensi).

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan secara sistematis untuk memperoleh data biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan lingkungan pasien. Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 12 Januari 2026 didapatkan data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya mengalami muntah lebih dari 10 kali sebelum masuk rumah sakit,

badan lemas, lebih sering tidur, nafsu makan menurun, dan hanya minum sedikit selama sakit. Ibu pasien juga menyatakan tidak tahu penyakit anaknya dan tidak dapat menjawab pertanyaan tentang vomitus.

Data objektif menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemas, kesadaran composmentis, mukosa bibir agak kering, turgor kulit menurun, wajah tampak pucat, pasien tampak menahan mual, terpasang infus RL 20 tetes per menit dengan tanda vital: nadi 100x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Menurut teori Indahyani & Ratnaningsih (2024), muntah yang berulang dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga menimbulkan tanda dehidrasi seperti mukosa kering, turgor menurun, kelemahan fisik, dan peningkatan denyut nadi, yang sesuai dengan kondisi pasien. Penulis tidak menemukan kesenjangan signifikan antara teori dengan kasus pada tahap pengkajian.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menegakkan tiga diagnosa keperawatan. Pertama, Nausea berhubungan dengan iritasi lambung/stimulasi pusat muntah. Nausea merupakan sensasi subjektif berupa rasa tidak nyaman yang menimbulkan dorongan untuk muntah (SDKI, 2017). Pada kasus An. A, gejala mual terjadi akibat iritasi pada saluran gastrointestinal yang merangsang pusat muntah, menyebabkan muntah berulang, ketidaknyamanan, penurunan nafsu makan, dan penurunan intake. Sesuai dengan penelitian Pratama (2022), pasien dengan nausea umumnya mengalami rasa ingin muntah, tidak berminat makan, wajah pucat, dan tidak nyaman. Diagnosis ini diprioritaskan karena nausea yang tidak teratasi akan memperburuk kondisi pasien.

Kedua, Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat muntah berulang. Kondisi ini berisiko terjadi karena kehilangan cairan aktif melalui muntah lebih dari 10 kali. Sesuai penelitian Subagya et al. (2023), kehilangan cairan aktif dapat menyebabkan kelemahan fisik, turgor menurun, mukosa kering, dan gangguan keseimbangan cairan. Data objektif yang ditemukan mendukung penegakan diagnosis ini sebagai prioritas kedua karena kondisi cairan yang tidak stabil dapat memperburuk semua aspek kesehatan pasien.

Ketiga, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai vomitus menyebabkan ketidakmampuan memahami penyebab, penanganan yang benar, dan tanda bahaya dehidrasi. Menurut

penelitian Putri et al. (2024), kurangnya pengetahuan keluarga dapat memengaruhi keberhasilan proses perawatan dan meningkatkan risiko komplikasi. Dalam hierarki Maslow, diagnosis ini berada pada tingkat kebutuhan aktualisasi diri, sehingga dikerjakan setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi.

Diagnosis yang terdapat dalam teori namun tidak muncul pada kasus adalah defisit nutrisi, karena pada An. A tidak ditemukan tanda malnutrisi atau penurunan berat badan signifikan. Pasien masih mampu menerima asupan makanan secara bertahap, sesuai dengan penelitian Agustin (2024) yang menyatakan bahwa pada anak dengan vomitus tidak selalu ditemukan gangguan nutrisi apabila pasien masih mampu menerima asupan.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi untuk diagnosis nausea mencakup manajemen muntah (I.03118) dengan tujuan tingkat nausea menurun dalam 3x24 jam. Intervensi untuk risiko ketidakseimbangan cairan mencakup manajemen cairan (I.03098) dengan tujuan keseimbangan cairan meningkat dalam 3x24 jam. Intervensi untuk defisit pengetahuan mencakup edukasi kesehatan (I.12383) dengan tujuan tingkat pengetahuan meningkat dalam 1x30 menit. Seluruh intervensi disusun berdasarkan SIKI (2018) dan SLKI (2019) sesuai masalah yang ditemukan pada pasien.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada diagnosis nausea meliputi identifikasi faktor penyebab, monitoring frekuensi muntah, pemberian posisi semi fowler, pengajaran teknik relaksasi nafas dalam, pemberian makanan porsi kecil tapi sering, serta kolaborasi antiemetik ondansetron. Sesuai penelitian Sowmiya (2024), edukasi dan penatalaksanaan mual muntah secara tepat dapat menurunkan kejadian dehidrasi pada anak. Implementasi pada risiko ketidakseimbangan cairan meliputi monitoring status hidrasi, pencatatan balance cairan, anjuran asupan cairan bertahap, dan terapi infus RL 20 tpm. Sesuai penelitian Setiana (2024), pemantauan status hidrasi dan pemberian cairan oral maupun intravena efektif memperbaiki gangguan volume cairan pada anak. Implementasi pada defisit pengetahuan meliputi penyediaan materi (leaflet dan lembar balik), penjelasan tentang vomitus, dan evaluasi pemahaman keluarga. Sesuai penelitian Wahyuni (2023), edukasi tentang mual muntah efektif meningkatkan pengetahuan orang tua dalam melakukan penanganan dini.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan bahwa ketiga diagnosis keperawatan dapat teratasi selama tiga hari perawatan. Diagnosis nausea teratasi pada hari ketiga (14 Januari 2026) dengan mual hilang, nafsu makan membaik, dan tanda vital stabil (N: 88x/mnt, R: 22x/mnt, S: 36,2°C, SpO₂: 99%). Sesuai penelitian Varejão & Santo (2019), edukasi dan penatalaksanaan mual muntah termasuk antiemetik dan teknik relaksasi efektif menurunkan frekuensi mual pada anak. Diagnosis risiko ketidakseimbangan cairan teratasi pada hari ketiga dengan mukosa lembab, turgor baik, dan tanda vital normal. Sesuai penelitian Sazilli et al. (2024), pemantauan hidrasi berkala disertai terapi cairan terbukti efektif memperbaiki gangguan volume cairan. Diagnosis defisit pengetahuan teratasi pada hari kedua (13 Januari 2026) dengan ibu klien mampu menjelaskan kembali tanda dehidrasi, makanan yang dianjurkan, dan cara pemberian cairan. Sesuai penelitian Pranoto & Prasetya (2024), edukasi terbukti meningkatkan pengetahuan orang tua dalam penanganan dini muntah pada anak.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An. A dengan vomitus di Ruang Anggrek I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 12-14 Januari 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut.

Pengkajian pada tanggal 12 Januari 2026 didapatkan data: ibu klien mengatakan anaknya mengalami muntah lebih dari 10 kali, badan lemas, dan cenderung tidur terus. Klien tidak mau makan dan minum, nafsu makan menurun. Ibu klien tidak tahu tentang penyakit anaknya. Klien tampak lemas, mukosa bibir agak kering, turgor kulit menurun, wajah pucat, tampak menahan mual dan muntah berulang, dengan tanda vital: Nadi 100x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36,5°C, SpO₂ 100%.

Tiga diagnosis keperawatan ditegakkan, yaitu: (1) Nausea berhubungan dengan iritasi lambung/stimulasi pusat muntah; (2) Risiko Ketidakseimbangan Cairan berhubungan dengan muntah berulang; (3) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Intervensi yang disusun berfokus pada tiga diagnosis tersebut. Implementasi dilaksanakan selama tiga hari meliputi: manajemen muntah (identifikasi penyebab,

kompres dingin, posisi semi fowler, relaksasi nafas dalam, makan kecil-sering, kolaborasi ondansetron 4 mg IV); manajemen cairan (kaji hidrasi, asupan oral bertahap, balance cairan, terapi RL 20 tpm, ondansetron dan ranitidin IV); dan edukasi kesehatan (pendidikan tentang vomitus menggunakan leaflet dan lembar balik).

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga (14 Januari 2026) menunjukkan seluruh masalah keperawatan teratasi: nausea teratasi ditandai mual hilang dan nafsu makan membaik; risiko ketidakseimbangan cairan teratasi ditandai mukosa lembab, turgor baik, nadi 88x/menit; defisit pengetahuan teratasi pada hari kedua ditandai ibu klien mampu menjelaskan kembali materi pendidikan kesehatan tentang vomitus.

4.2 Saran

Bagi akademik, diharapkan menyediakan lebih banyak referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien anak dengan vomitus. Bagi rumah sakit, diharapkan meningkatkan program edukasi kesehatan bagi pasien dan keluarga terkait penanganan awal vomitus di rumah. Bagi pembaca, diharapkan memahami proses asuhan keperawatan pada anak dengan vomitus, khususnya pemantauan status hidrasi. Bagi penulis selanjutnya, diharapkan memperluas pemahaman dan mencari referensi terkini dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan vomitus.

DAFTAR REFERENSI

- Alhamid, T., & Anufia, B. (2020). *Instrumen Pengumpulan Data*. Sorong: STAIN Sorong.
- Aziz. (2023). RSUD Kardinah Kota Tegal melakukan Edukasi dan Promosi Kesehatan tentang Pencegahan dan Penatalaksanaan Diare. RSUD Kardinah Kota Tegal.
- Aziza, N. L. M. (2022). Pengaruh Eucaliptus Oil Aromaterapi Terhadap Pasien Mual Muntah Pasca Operasi General Anestesi di RSUD Batin Mangunang. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 341–356.
- Consolini, D. M. (2025). *Nausea and Vomiting in Infants and Children* (A. R. Pekarsky, Ed.). MSD Manuals.
- Fransisca. (2025). Penatalaksanaan Non-Farmakologis pada Pasien Muntah. *Jurnal Keperawatan*.
- Governance, S., Dian, M., Nasawida, P., Sari, S. H., Bengkulu, S. H., Hukum, F., & Bengkulu, U. (2022). Penyelesaian sengketa medis kesalahan diagnosis. 2(1), 10–27.
- Hermawan, D. (2024). Patofisiologi Vomitus dan Mekanisme Pertahanan Tubuh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Indahyani, & Ratnaningsih. (2024). Tanda-tanda Dehidrasi Akibat Muntah Berulang pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*.

- Janah, E. N. (2023). Nausea dan Vomiting: Dampak pada Kondisi Fisik Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Khales, P., Razizadeh, M. H., Ghorbani, S., Moattari, A., Sarvari, J., Saadati, H., Sayyahfar, S., Salavatiha, Z., Hasanabad, M. H., Poortahmasebi, V., & Tavakoli, A. (2024). Human adenoviruses in children with gastroenteritis: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 24(1), 478. <https://doi.org/10.1186/s12879-024-09386-x>
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Bahan Ajar Keperawatan Dokumentasi Keperawatan. Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia, 1–182.
- Lestari, & Handayani. (2013). Pengetahuan Keluarga Mengenai Rehidrasi Oral terhadap Pencegahan Dehidrasi pada Anak dengan Muntah dan Diare. *Jurnal Keperawatan*.
- Marisa, et al. (2024). Resusitasi Cairan dan Pemantauan Tanda Vital pada Anak dengan Gastroenteritis Disertai Muntah dan Dehidrasi Sedang. *Jurnal Keperawatan Anak*.
- Mersi, E., Giri, S., Paryono, Dwi, P. H. K., Aisyah, Naryati, & Muhammad, F. A. F. (2024). Buku Proses Keperawatan konsep, implementasi, dan evaluasi. Universitas Nusantara PGRI Kediri. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/989/1002>
- Munir, & Yusnia. (2022). Pengetahuan Keluarga Mengenai Rehidrasi Oral terhadap Pencegahan Dehidrasi pada Anak dengan Muntah dan Diare. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Nurprayogi, H. R., Chasanah, N., & Studi, P. (2022). Manajemen Muntah pada Pasien. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 15–28.
- Oktaviani, et al. (2022). Penatalaksanaan Gastroenteritis dengan Muntah melalui Kombinasi Pemberian Cairan, Antiemetik, dan Pemantauan Kondisi Pasien. *Jurnal Keperawatan Anak*.
- Perdana, et al. (2020). Evaluasi Keperawatan dalam Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Pertiwi, & Santoso. (2024). Hipovolemia Akibat Kehilangan Cairan Berulang pada Anak. *Jurnal Keperawatan*.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2023). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Pranoto, & Prasetya. (2024). Edukasi Mual Muntah pada Anak: Efektifitas Meningkatkan Pengetahuan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Anak*.
- Pratama. (2022). Nausea pada Pasien dengan Gangguan Gastrointestinal. *Jurnal Keperawatan*.
- Pratiwi. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Diagnosis Medis Gastroenteritis Akut (GEA) Disertai Mual Muntah Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan*.
- Putri, et al. (2024). Pengetahuan Keluarga dan Keberhasilan Proses Perawatan Anak dengan Penyakit Akut. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Ravindranath, A. (2020). Chronic vomiting in children: Etiology, diagnosis, and management. *Indian Journal of Gastroenterology*, 39(2), 117–122. <https://doi.org/10.1007/s12664-020-01035-w>
- Rosadi, et al. (2023). Nausea: Tanda dan Gejala pada Pasien Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*.

- Sazilli, et al. (2024). Pemantauan Status Hidrasi Berkala dan Terapi Cairan pada Anak dengan Muntah dan Dehidrasi. *Jurnal Keperawatan Anak*.
- SDKI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Setiana. (2024). Pemantauan Status Hidrasi dan Pemberian Cairan Oral maupun Intravena dalam Memperbaiki Gangguan Volume Cairan pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*.
- SIKI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- SLKI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sollitan. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Diagnosis Medis Vomitus. *Jurnal Keperawatan*.
- Sowmiya. (2024). Edukasi dan Penatalaksanaan Mual Muntah Secara Tepat untuk Menurunkan Kejadian Dehidrasi pada Anak. *Jurnal Keperawatan Anak*.
- Subagya, et al. (2023). Kehilangan Cairan Aktif: Kelemahan Fisik, Penurunan Turgor Kulit, Mukosa Kering. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Tegal, D. K. K. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.
- Varejão, & Santo. (2019). Penatalaksanaan Mual Muntah Termasuk Antiemetik dan Teknik Relaksasi pada Anak. *Jurnal Keperawatan*.
- Vinnars, et al. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Elektrolit Pada Pasien Vomitus. *Jurnal Keperawatan*.
- Wahyuni. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Dengan Diagnosis Medis Gastroenteritis Akut (GEA) Disertai Mual Muntah Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan di Ruang 5 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Keperawatan*.
- WHO. (2020). Diarrhoeal disease. World Health Organization.
- Wray, A., Towle, D., Lucas, A., Thompson, S., Rebillot, K., & Niknafs, N. (2020). Vomiting in Pediatric Patients. *Journal of Education & Teaching in Emergency Medicine*, 5(4), T1–T44. <https://doi.org/10.21980/J8P363>
- Yasin, et al. (2024). Metode Observasi dalam Penelitian Keperawatan. *Jurnal Penelitian Keperawatan*.
- Zhang, P., Hao, C., Di, X., Chuizhao, X., Jinsong, L., Guisen, Z., Hui, L., & Zhaojun, D. (2024). Global prevalence of norovirus gastroenteritis after emergence of the GII.4 Sydney 2012 variant: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1373322>
- Zhong, W., Shahbaz, O., Teskey, G., Beaver, A., Kachour, N., Venketaraman, V., & Darmani, N. A. (2021). Mechanisms of Nausea and Vomiting: Current Knowledge and Recent Advances in Intracellular Emetic Signaling Systems. *International Journal of Molecular Sciences*.