

BAB III

HASIL KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini berisi tentang gambaran dan uraian tentang kasus kelolaan utama defisit nutrisi pada anak stunting dengan pemberian terapi akupresure di wilayah kerja Puskesmas III Buleleng yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Adapun hasil kasus kelolaan utama defisit Nutrisi Pada Anak nak Stunting Dengan Pemberian Terapi Akupresure Di Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng III yaitu sebagai berikut :

A. Pengkajian keperawatan

Saat dilakukan pengkajian pada hari kamis tanggal 21 November 2024, sebagai berikut :

Tabel 2.Pengkajian

Nama		Usia	IMT	Berat badan
Pasien bernama An.A		19 bulan	11.8 kg	7.5 kg
Penanggung jawab	pasien bernama Ny.A	27 Tahun	0	0

Saat pengkajian mengenai riwayat kesehatan dilakukan diperoleh data yaitu riwayat kesehatan dahulu ibu pasien mengatakan sejak lahir anak mengalami stunting. Kemudian dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan head to toe didapatkan hasil bahwa kondisi berat badan anak tidak naik bahkan mengalami penurunan, pertumbuhan anak melambat terutama pada pertumbuhan

tulang dan gigi, bising usus hiperaktif, otot pengunyah tampak lemah, otot menelan tampak lemah, membran mukosa tampak pucat. Saat dilakukan wawancara, ibu pasien mengeluh nafsu makan anak kurang.

Hasil pengkajian kasus kelolaan pada An.A dengan kondisi stunting didapatkan masalah keperawatan defisit nutrisi. Pada saat pengkajian ibu pasien mengeluh nafsu makan anak kurang. Saat dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan head to toe didapatkan hasil kondisi berat badan anak tidak naik bahkan mengalami penurunan yaitu 7,5 kg, tinggi badan 73 cm, indeks massa tubuh (IMT) 11,8 kg, pertumbuhan anak melambat terutama pada pertumbuhan tulang dan gigi, bising usus hiperaktif, otot pengunyah tampak lemah, otot menelan tampak lemah, membran mukosa tampak pucat.

B. Diagnosis keperawatan

Diagnos Saat dilakukan analisis data berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data ibu pasien mengeluh nafsu makan anak kurang. Saat dilakukan observasi dan pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan head to toe didapatkan hasil bahwa kondisi berat badan anak tidak naik bahkan mengalami penurunan dengan berat badan 7,5 kg, tinggi badan 73 cm, indeks massa tubuh (IMT) 11,8, pertumbuhan anak melambat terutama pada pertumbuhan tulang dan gigi, bising usus hiperaktif, otot pengunyah tampak lemah, otot menelan tampak lemah, membran mukosa tampak pucat. Saat dilakukan wawancara, ibu pasien mengeluh nafsu makan anak kurang

Berdasarkan analisis data yang didapat, diagnosis keperawatan pada pasien An.A dengan kondisi stunting yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan (b.d) asupan makan kurang dan pola pemberian makanan yang kurang baik, ntake nutrisi kurang dan kegagalan melakukan perbaikan gizi dalam waktu lama, kondisi stunting, berat

badan menurun dibuktikan dengan (d.d) orang tua pasien mengeluh nafsu makan anak berkurang, berat badan pasien tampak menurun dengan berat badan 7,5 kg, bising usus hiperaktif, otot pengunyah tampak lemah, otot menelan tampak lemah, membran mukosa tampak pucat.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Menurut SDKI, SLKI dan SIKI

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	Defisit Nutrisi (D0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab : e. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi f. Peningkatan kebutuhan metabolisme g. Faktor ekonomi h. Faktor psikologi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - Objektif berat badan menurun 10 % di bawah rentang ideal yaitu BB: 7,5 kg lebih dari 10% mengalami penurunan dari rentang BB ideal 10,4 kg Gejala dan Tanda Minor	Status Nutrisi (L03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan, defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Status nutrisi -Porsi makanan yang dihabiskan meningkat menjadi habis semuanya. -IMT membaik menjadi 12,4. -Nafsu makan membaik dengan tidak adanya mual dan muntah. -Frekuensi makan membaik 3x dalam sehari. -Bising usus membaik dengan normal 5-30 kali/menit.	Manajemen nutrisi : Observasi : - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik : - Lakukan oral hygiene sebelum makan -Terapi Akupresure Tahap orientasi : 1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan terapi akupresure 2. Menyediakan alat dan bahan yang diperlukan yaitu matras, minyak zaitun, tissue basah, dan tissue kering 3. Mengkaji keluhan pasien Tahap kerja : 1. Posisikan pasien duduk dengan kedua kaki lurus ke depan 2. Bersihkan bagian

	Subjektif Cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun. Objektif .bising usus hiperaktif, otot menelan dan otot tampak melelmah, mukosa tampak pucat		tubuh pasien dengan tissuebasah kemudian keringkan dengan tissue kering 3. Tuangkan minyak zaitun secukupnya ke tangan 4. Lakukan penekanan ringan terlebih dahulu untuk melemaskan otot pasien 5. Mulai melakukan akupresure pada titik CV12, ST25, ST36, SP6, SP3 dengan melakukan penekanan sebanyak 30 kali pada masing masing titik tersebut selama 2 menit untuk meningkatkan nafsu makan pasien 6. Istirahatkan pasien selama 10 menit dan terakhir berikan minum Tahap terminasi 1. Observasi keluhan yang dirasakan pasien setelah diberikan terapi akupresur catat hasilnya. Edukasi : - Anjurkan posisi duduk
--	--	--	--

			- Ajarkan diet yang diprogramkan - Ajarkan tehnik akupresur pada anak untuk meningkatkan nafsu makan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan. - Identifikasi kemampuan keluarga menerima informasi - Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan - Persiapkan materi, media dan alat peraga untuk ibu tentang akupresur untuk peningkatan nafsu makan pada anak stunting d. Pemantauan nutrisi 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi status gizi 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi kemampuan menelan 4. Monitor mual dan muntah 5. Monitor asupan oral 6. Timbang berat badan
--	--	--	--

			7. Ukur 8. antropometrik komposisi tubuh 9. Hitung perubahan berat badan
--	--	--	--

D. Implementasi dan Evaluasi keperawatan

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
--------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	-------

Kamis/ 21-11-2025 Pukul 09.15 wita dan pukul 16.30 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab : - Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi -Peningkatan kebutuhan metabolisme -Faktor ekonomi -Faktor psikologi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - Objektif berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal yaitu BB: 7,5 kg lebih dari 10% mengalami penurunan dari rentang	1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien 3. Melihat kualitas dan kuantitas diet yang dimakan pasien 4. Menimbang berat badan pasien 5. Membantu oral hygiene sebelum pasien makan 6. Memberikan terapi akupresure Tahap orientasi -Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan terapi akupresure -Menyediakan alat dan bahan yang diperlukan yaitu matras, minyak zaitun, tissue basah, dan tissue kering -Mengkaji keluhan pasien Tahap kerja -Memposisikan pasien duduk dengan kedua kaki lurus ke depan -Membersihkan bagian tubuh pasien dengan tissuebasah kemudian keringkan dengan tissue kering -Menuangkan minyak zaitun secukupnya ke tangan -Melakukan penekanan ringan terlebih dahulu untuk melemaskan otot pasien -Mulai melakukan akupresure pada titik	Ny.A mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, Ny.A mengatakan anaknya tak suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak A sering tidak menghabiskan makanannya O : An.A tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya BB:7,5 kg TB : 7,3 cm LK : 45 cm LLA : 12 cm	
---	---	---	--	--

	BB ideal 10,4 kg Gejala dan Tanda Minor Subjektif Cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun. Objektif Membran mukosa pucat, , bising usus hiperaktif, otot menelan dan mengunyah tampak lemah.	CV12, ST25, ST36, SP6, SP3 dengan melakukan penekanan sebanyak 30 kali pada masing masing titik tersebut selama 2 menit untuk meningkatkan nafsu makan pasien -Mengistirahatkan pasien selama 10 menit dan terakhir berikan minum Tahap terminasi -Melakukan observasi keluhan yang dirasakan pasien setelah diberikan terapi akupresur dan mencatat hasilnya. 7. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang diutuhkan pasien dan pemberian PMT.		
Jumat /22 - 11- 2025 Pukul 09.45 wita dan pukul 16.35 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi	1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien 3. Melihat kualitas dan kuantitas diet yang dimakan pasien 4. Menimbang berat badan pasien	S : Ny.A Mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, Ny.A mengatakan anaknya mulai suka makan sayur-	

kebutuhan metabolisme Penyebab : - Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi - Peningkatan kebutuhan metabolisme - Faktor ekonomi - Faktor psikologi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - Objektif berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal yaitu BB: 7,5 kg lebih dari 10% mengalami penurunan dari rentang BB ideal 10,4 kg Gejala dan Tanda Minor Subjektif Cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun. Objektif Membran mukosa	5. Membantu oral hygiene sebelum pasien makan 6. Memberikan terapi akupresur Tahap orientasi - Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan terapi akupresur - Menyediakan alat dan bahan yang diperlukan yaitu matras, minyak zaitun, tissue basah, dan tissue kering - Mengkaji keluhan pasien Tahap kerja - Memposisikan pasien duduk dengan kedua kaki lurus ke depan - Membersihkan bagian tubuh pasien dengan tissue basah kemudian keringkan dengan tissue kering - Menuangkan minyak zaitun secukupnya ke tangan - Melakukan penekanan ringan terlebih dahulu untuk melemaskan otot pasien - Mulai melakukan akupresur pada titik CV12, ST25, ST36, SP6, SP3 dengan melakukan penekanan sebanyak 30 kali pada masing masing titik tersebut selama 2 menit untuk meningkatkan nafsu makan pasien	sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak A. mulai menghabiskan makanannya O : An.A tampak kurus dan kecil untuk anak seusianya BB:7,8 kg TB : 7,3 cm LK : 45 cm LLA: 12 cm A : Defisit nutrisi belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
---	---	--	--

	pucat, bising usus hiperaktif, otot menelan dan mengunyah tampah lemah	-Mengistirahatkan pasien selama 10 menit dan terakhir berikan minum Tahap terminasi -Melakukan observasi keluhan yang dirasakan pasien setelah diberikan terapi akupresur dan mencatat hasilnya. 7. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan pasien dan pemberian PMT.		
Sabtu /23 - 11- 2025 Pukul 09.15 wita dan Pukul 16.45 wita	Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Defenisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Penyebab : - Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi -Peningkatan kebutuhan metabolisme	1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi status alergi dan intoleransi makanan pada pasien 3. Melihat kualitas dan kuantitas diet yang dimakan pasien 4. Menimbang berat badan pasien 5. Membantu oral hygiene sebelum pasien makan 6. Memberikan terapi akupresur Tahap orientasi -Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan terapi akupresur -Menyediakan alat dan bahan yang diperlukan yaitu	S : Ny.A Mengatakan berat badan anaknya susah untuk naik, Ny.A mengatakan anaknya mulai suka makan sayur-sayuran, Ketika diberi sayur-sayuran anak A. mulai menghabiskan makanannya O : An.A tampak kurus dan kecil untuk	

	-Faktor ekonomi -Faktor psikologi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif - Objektif berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal yaitu BB: 7,5 kg lebih dari 10% mengalami penurunan dari rentang BB ideal 10,4 kg Gejala dan Tanda Minor Subjektif Cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun. Objektif Membran mukosa pucat, otot menelan dan mengunyah tampak lemah, bising usus hiperaktif	matras, minyak zaitun, tissue basah, dan tissue kering -Mengkaji keluhan pasien Tahap kerja -Memposisikan pasien duduk dengan kedua kaki lurus ke depan -Membersihkan bagian tubuh pasien dengan tissuebasah kemudian keringkan dengan tissue kering -Menuangkan minyak zaitun secukupnya ke tangan -Melakukan penekanan ringan terlebih dahulu untuk melemaskan otot pasien -Mulai melakukan akupresure pada titik CV12, ST25, ST36,SP6, SP3 dengan melakukan penekanan sebanyak 30 kali pada masing masing titik tersebut selama 2 menit untuk meningkatkan nafsu makan pasien -Mengistirahatkan pasien selama 10 menit dan terakhir berikan minum Tahap terminasi -Melakukan observasi keluhan yang dirasakan pasien setelah diberikan terapi akupresur dan mencatat hasilnya. 7.Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan	anak seusianya BB:7,8 kg TB : 7,3 cm LK : 45 cm LLA: 12 cm A : Defisit nutrisi belum teratasi sepenuhnya P: intervensi dilanjutkan	
--	--	---	--	--

		jumlah kalori dan jenis nutrien yang diutuhkan pasien dan pemberian PMT.		
--	--	--	--	--

D. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan pada Sabtu tanggal 23 November 2024. Evaluasi yang didapatkan yaitu data subjektif didapatkan bahwa orang tua pasien mengatakan nafsu makan anak mulai meningkat. Data objektif didapatkan berat badan pasien tampak meningkat 0,6 kg, porsi makanan yang dihabiskan tampak meningkat, kekuatan otot pengunyah tampak meningkat, kekuatan otot menelan tampak meningkat, berat badan tampak membaik yaitu dengan penambahan berat badan 0,6 kg, Indeks Massa Tubuh (IMT) tampak membaik dari 11,8 kg menjadi 12,3 kg, frekuensi makan tampak membaik yaitu anak makan 3 kali sehari dengan makanan selingan 2 kali sehari, nafsu makan tampak membaik, bising usus tampak membaik, tebal lipatan kulit trisep tampak membaik.

Hasil peningkatan berat badan sebesar 0,6 kg yaitu berat badan sebelumnya adalah 7,5 kg dan berat badan saat ini 8,1 kg telah menunjukkan bahwa status nutrisi membaik. Dengan meningkatnya berat badan pasien dan status nutrisi tampak membaik, maka masalah defisit nutrisi teratasi dan hentikan intervensi serta pertahankan kondisi pasien.