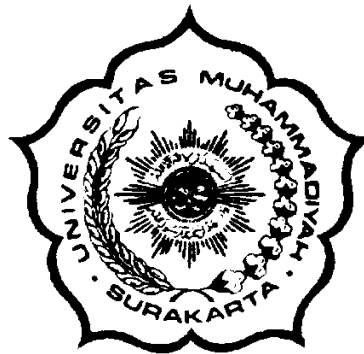


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H DENGAN MALNUTRISI  
(MARASMUS) DI BANGSAL ANGGREK III RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:**

**RIARDI WAHYU RAMADHAN**

**J 200 120 033**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2015**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Siti Arifah,S.Kep.,M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan  
einkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Riardi Wahyu Ramadhan

NIM : J200120014

Peogram Studi : D III Keperawatan

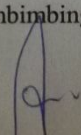
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H DENGAN  
MALNUTRISI (MARASMUS) DI BANGSAL ANGGREK  
III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

  
Siti Arifah,S.Kep.,M.Kes

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. H DENGAN MALNUTRISI (MARASMUS) DI BANGSAL ANGGREK III RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SURAKARTA

(Riardi Wahyu Ramadhan. J200120033. 57 Halaman)

**Latar Belakang:** Komplikasi yang mungkin terjadi pada marasmus yaitu penurunan sistem imun, depresi, kekuatan otot menurun termasuk kekuatan otot-otot pernapasan, serta penurunan fungsi jantung, pada pasien marasmus mengalami penciutan otot, hilangnya lemak subkutis, penurunan berat badan, perkembangan otak lambat. **Tujuan umum:** Penulis mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada An.H dengan Malnutrisi jenis marasmus. **Tujuan khusus:** Penulis mengetahui dan mampu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa, menyusun Intervensi, melakukan implementasi dan mengevaluasi pada An.H dengan marasmus di Ruang Anggrek RSUD Surakarta. **Hasil:** Diagnosa yang muncul pada kasus adalah gangguan nutrisi, resiko infeksi, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangannya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan asupan nutrisi pasien terpenuhi, resiko infeksi pasien berkurang. **Simpulan:** Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien adalah dengan pemberian diet sesuai program untuk memenuhi nutrisi pasien, memberi terapi antibiotik sesuai program untuk mengendalikan infeksi dan memantau berat badan pasien untuk mengetahui pertumbuhan pasien.

**Kata Kunci:** Marasmus, Ketidakseimbangan Nutrisi, Resiko Tinggi Infeksi

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Malnutrisi yaitu suatu kondisi dimana penderita mengalami penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan sebelumnya dalam 3 bulan terakhir. Kriteria lain yang digunakan adalah apabila saat pengukuran berat badan kurang dari 90% berat badan ideal berdasarkan tinggi badan (Rani, 2011). Malnutrisi jenis marasmus adalah suatu bentuk malgizi protein dan energi karena kelaparan, dan semua unsur diet kurang (Sodikin, 2011)

Di Indonesia masalah malnutrisi atau gizi buruk masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut Riskesdas tahun 2013 tercatat sekitar 4,6 juta diantara 23 juta anak di Indonesia mengalami gizi buruk dan kurang (Riskesdas, 2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat jumlah balita yang mengalami gizi buruk pada tahun 2012 berjumlah 3.514, telah menurun 0,18% dibandingkan tahun 2009 yang berjumlah 5.249 (Dinkes Prov Jateng, 2012).

Masalah utama yang sering terjadi pada anak penderita marasmus adalah penciutan otot dan hilangnya lemak subkutis, mereka mengalami penurunan berat badan, perkembangan otak menjadi lambat, dan apabila berkepanjangan dapat menyebabkan gagal tumbuh (Rudolph, 2014).

Komplikasi yang mungkin terjadi pada marasmus yaitu penurunan sistem imun, depresi, kekuatan otot menurun termasuk kekuatan otot-otot pernapasan, serta penurunan fungsi jantung (Rani, 2011).

Malnutriri jenis marasmus adalah gangguan nutrisi dimana penderita mengalami kekurangan kalori-protein yang berat. Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada An. H dengan Malnutrisi (Marasmus) di Bangsal Anggrek III Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta”**.

## **B. Identifikasi Masalah**

Dari latar belakang di atas dapat dikemukakan rumusan masalah “Bagaimana melakukan asuhan keperawatan pada An. H dengan Malnutrisi (Marasmus) di Bangsal Anggrek III Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada An. H dengan Malnutrisi (Marasmus) di Bangsal Anggrek III Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien anak dengan dengan masalah malnutrisi (Marasmus).
- b. Dapat mengetahui metode mendiagnosa atau merumuskan masalah keperawatan pada pasien malnutrisi (Marasmus).
- c. Dapat menyusun rencana keperawatan pada pasien anak dengan masalah malnutrisi (Marasmus).

- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien anak dengan masalah malnutrisi (Marasmus).
- e. Dapat mengetahui hasil evaluasi pada pasien anak dengan masalah malnutrisi (Marasmus).

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Pengertian**

Marasmus adalah suatu kondisi dimana anak mengalami penurunan berat badan sehingga mengalami penciutan atau pengurusan otot generalisata dan tidak adanya lemak subkutis (Rudolph, 2014).

Marasmus adalah suatu bentuk kurang kalori-protein yang berat. Keadaan merupakan hasil akhir dari interaksi antara kekurangan makanan dan penyakit infeksi. Selain faktor lingkungan, ada beberapa faktor lain pada anak sendiri yang dibawa sejak lahir, diduga berpengaruh terhadap terjadinya marasmus (Nurarif, 2013).

### **2. Etiologi**

Penyebab utama marasmus menurut Sodikin (2012), yaitu :

1. Faktor psikologis seperti adanya penolakan ibu dan penolakan yang berhubungan dengan anoreksia.
2. Asupan kalori dan protein yang tidak memadai akibat diet yang tidak cukup.
3. Kebiasaan makan yang tidak tepat seperti hubungan antara orang tua dan anak yang terganggu atau tidak harmonis.
4. Adanya kelainan metabolik, atau malformasi kongenital.

## **METODE PENELITIAN**

Pada pembahasan laporan ini dalam pengkajian penulis menggunakan metode wawancara dan pengamatan atau observasi. Kekuatan dari metode wawancara adalah dilakukan secara langsung *face to face*. Kelemahan dari metode tersebut jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama. Kekuatan pada metode pengamatan adalah kriteria yang diamati jelas, sedangkan kelemahannya membutuhkan banyak waktu.

## **HASIL PENELITIAN**

Identitas pasien bernama An. H berumur 9 bulan agama islam, alamat Banjarsari, Surakarta, dengan diagnosa medis marasmus.

Keluhan utama saat di kaji adalah keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami panas kurang lebih 5 hari.

Riwayat penyakit sekarang, Keluarga pasien mengatakan bahwa An.H panas kurang lebih sudah 5 hari saat di rumah, nafsu makan menurun, dan berat badan tidak bertambah sejak usia 4 bulan, dan sering ditimbang di posyandu. Lalu pasien dibawa ke puskesmas oleh keluarganya dan dirujuk ke RSUD Surakarta, saat di IGD pasien dipasang NGT dan perawatan dilanjutkan di bangsal Anggrek RSUD Surakarta.

### **A. Data Fokus**

DS:



- a. Keluarga mengatakan An. H panas kurang lebih 5 hari lalu di bawa ke RS dengan rujukan dari puskesmas.
- b. Keluarga mengatakan An. H nafsu makannya menurun, susah minum dan BB tidak naik sejak usia 4 bulan.
- c. Keluarga mengatakan bahwa An. H saat ini hanya batuk.
- d. Keluarga mengatakan bahwa An. H saat ini hanya bisa berguling miring kanan dan kiri, dan tengkurap tanpa bantuan diusiaanya yang 9 bulan.

DO:

- a. BB: 5,5 kg Tb:62 cm
- b. T: 36°C, N: 120 x/m
- c. Terpasang selang NGT
- d.  $Z\ score = -2$
- e. A : BB:5,5 kg TB: 62cm Lila : 10 cm , LD: 44 cm  
B : HB : 10,9 g/dl, Eritrosit : 3.86 juta/mm<sup>3</sup> , lekosit:7.11 ribu/mm<sup>3</sup>  
C : mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis  
D : F75 60 cc/2 jam melalui selang NGT, selalu dihabiskan dan tidak dimuntahkan.
- f. An. H terlihat bisa berguling miring kanan dan kiri, dan tengkurap tanpa bantuan.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

- a. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kehilangan nafsu makan.

- b. Resiko tinggi infeksi b.d pertahanan lapis kedua yang tidak memadai (HB rendah).
- c. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan b.d asupan nutrisi tidak adekuat.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Kompleksitas penyakit ini dapat ditemukan pada setiap tahap proses keperawatan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian keperawatan pada An. H ditemukan perbedaan kasus antara teori dan nyata.
2. Pada diagnosa keperawatan didapatkan 3 diagnosa dari 4 diagnosa yang ada dalam teori. Namun ada satu diagnosa yang teratasi dan dua diagnosa hanya teratasi sebagian dan sudah dijelaskan pada BAB IV.
3. Pada perencanaan keperawatan, didapatkan gambaran bahwa dalam menentukan suatu rencana ke depan, sangat tergantung pada keadaan pasien Malnutrisi jenis marasmus dan sumber daya manusia (perawat) yang bersedia pada rumah sakit yang bersangkutan.
4. Pada implementasi keperawatan didapatkan gambaran bahwa yang paling penting penanganan pasien malnutrisi jenis marasmus adalah mengobservasi berat badan pasien setiap hari, memberikan kebutuhan nutrisi sesuai diet yang telah ditentukan, pengawasan terhadap tanda-tanda infeksi, mengajarkan kepada keluarga tentang higiene persinal dengan mencuci tangan setelah dan sebelum kontak dengan pasien,

mengkaji tumbuh kembang pasien, dan meningkatkan stimulasi pada pasien dengan memberi pijat bayi.

## **B. Saran**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada An. H dengan Malnutrisi (Marasmus) di Bangsal Anggrek III Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta, maka saran yang di berikan untuk di jadikan pengalaman ke arah yang penulis tunjukan kepada :

### 1. Pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat mengetahui dan memahami tentang penyakit dan cara perawatan pada pasien agar tidak terjadi infeksi, selalu memenuhi asupan nutrisi pasien, dan memberikan stimulasi kepada pasien sesering mungkin, serta dapat melanjutkan perawatan di rumah dengan baik.

### 2. Perawat

perawat maupun tim medis lainnya harus terampil dalam melakukan perawatan pada anak malnutrisi marasmu dan harus memperhatikan 5 momen sebelum dan sesudah kontak dengan pasien untuk tetap menjaga diri dan untuk mengurangi resiko infeksi pada pasien.

### 3. Rumah sakit

Sejauh ini penulis memperhatikan tentang pelayanan kesehatan yang di berikan RSUD Surakarta sudah cukup baik. Perawat di bangsal Anggrek III sangat mengutamakan kebersihan dan keseterilan saat kontak

dengan pasien, semoga hal tersebut dapat tetap dipertahankan dalam tindakan keperawatan kedepannya.

4. Instansi pendidik

Kepada institusi Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk memberikan referensi yang lengkap kepada adik-adik tingkat, sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa serta dapat lebih sempurna lagi dalam menyusun karya tulis ilmiah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim . 2013. *Konsep Dasar Marasmus*. Diakses: 21 Mei 2015.  
<http://www.sarjanakesehatan.blogspot.com/2013/04/askep-pada-pasien-marasmus.html>
- Carpenito, L.J. 2009. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- DinkesProvJateng. 2012. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Diakses: 20 Mei 2015. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id)
- Doengoes, Marilyn, E. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Alih Bahasa: I Made Kariasi, S.Kp. Ni Made Sumawarti, S.Kp. Jakarta: EGC.
- Hockenberry M and Wilson D. 2008. *PEDIATRIC NURSING*. ISBN
- Hockenberry M.J & Wilson D. 2008. *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing, 9Th edition*. ISBN
- Huda, Amin. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Edisi Revisi*. Jakarta :EGC
- Kyle, Terri. 2015. *Buku Praktik Keperawatan Pediatri*. Dialih bahasakan oleh Sari Isneini. Jakarta: EGC
- Longo, Dann L. 2014. *Harrison Gastroenterologi dan Hepatologi*. Jakarta: EGC
- Marimbi, Hanun. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Merdia Elisa. 2012. *Patofisiologi Marasmus*. Diakses: 20 Mei 2015.  
<http://www.mardiaelisa.blogspot.com/2012/03/mardia-elisa.html>
- Muttaqin, Arif. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Selemba Medika
- Rani, A Aziz. *Buku Ajar Gastroenterologi*. Jakarta: InternaPublishing
- Ringel, Edward. 2012 . *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru*. Jakarta: Indeks.
- Rudolph, Abraham M. 2014. *Buku Ajar Peiatri Rudolp*. Jakarta: EGC

Shiel, William *et al.* 2010. *Kamus Kedokteran*. Jakarta: EGC

Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta: Selemba Medika

Sodikin. 2012. *Kerawatan Anak Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC

Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawata*. Alih bahasa : Esty Wahyuningsih, editor bahasa Indonesia, Dwi Widharti. Jakarta: EGC

Wong, Donna L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 2*. Jakarta: EGC