

RINGKASAN

Asuhan Gizi Pada Pasien Anak Gizi Buruk Marasmus Fase Transisi dengan Perawakan Pendek, Pneumonia, Epilepsi On Treatment, Gastroenteritis Akut Dengan Dehidrasi Ringan-Sedang di Ruang Tondano RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur, Dita Khoiro Juliarta, NIM G42221685, Tahun 2025, 78 hlm, Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dr. Ir. Rindiani, MP (Dosen Pembimbing).

Gizi buruk adalah keadaan gizi balita yang ditandai dengan kondisi sangat kurus, disertai atau tidak edema pada kedua punggung kaki, berat badan menurut panjang badan atau berat badan dibanding tinggi badan kurang dari -3 standar deviasi dan/atau lingkar lengan atas kurang dari 11,5 cm pada Anak usia 6-59 bulan (Kemenkes RI, 2019). Pneumonia merupakan infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit, jamur, pajanan bahan kimia atau kerusakan fisik paru (WHO, 2020). Gastroenteritis akut (GEA) dengan dehidrasi ringan hingga sedang juga sering terjadi, menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang berpotensi memperburuk status gizi dan keseimbangan cairan tubuh (Devia et al., 2020). Asuhan gizi yang tepat diperlukan untuk mendukung pemulihan status gizi, memperbaiki fungsi imun, mencegah komplikasi, serta mempercepat proses penyembuhan.

Pasien An. ZP berusia 3 tahun 7 bulan dirawat dengan keluhan demam, sakit saat menelan, bibir pecah-pecah, lemas dan sesak nafas. Pasien masuk rumah sakit tanggal 14 Oktober 2025 dan didiagnosa medis mengalami gizi buruk marasmus fase transisi dengan perawakan pendek, pneumonia, epilepsi on treatment, gastroenteritis akut dengan dehidrasi ringan-sedang. Skrining gizi dilakukan dengan menggunakan form skrining gizi anak yaitu *strong kids..* Hasil skrining gizi diperoleh 2 yang berarti berisiko sedang mengalami malnutrisi.

Hasil antropometri pasien yaitu berat badan 10 kg, tinggi badan 88 cm dan lingkar lengan atas 13,5 cm. Berdasarkan IMT/U didapatkan bahwa pasien memiliki IMT/U <-3 SD yang berarti bahwa pasien memiliki status gizi buruk. Data biokimia didapatkan bahwa kadar hemoglobin, eritrosit dan hematokrit

pasien tergolong rendah menandakan bahwa pasien mengalami anemia. Kadar monosit tinggi dan CRP kuantitatif tinggi menandakan adanya peradangan atau infeksi dalam tubuh. Data pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pasien memiliki keadaan umum lemah, pasien tampak kurus, terpasang NGT, terpasang selang oksigen (O₂ Nasal Canul 2 lpm), batuk, bibir pecah-pecah, mengalami penurunan nafsu makan dan skor McLaren 0 (marasmus). Infeksi dapat mengurangi nafsu makan anak, sedangkan tingkat konsumsi zat gizi yang rendah dan ketidakcukupan makanan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan malnutrisi (Ihsan, 2024). Riwayat gizi dahulu yaitu pasien tidak memiliki alergi makanan, pasien mengonsumsi sufor dari lahir hingga sekarang, pasien memulai MP-ASI pada umur 2 tahun dengan bubur instan, kemudian mulai mengonsumsi makanan keluarga yang diblender dan frekuensi makan pasien yaitu 4 – 6x/hari. Proses asuhan gizi dilakukan dengan pengkajian data pasien hingga rencana monitoring dan evaluasi pasien yang dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2025. Monitoring dan evaluasi pasien dilakukan pada tanggal 21 dan 22 Oktober 2025 yaitu antropometri, biokimia, fisik/klinis, asupan makan dan pengetahuan gizi.