

RINGKASAN

LORA SRI NOFI. Pengembangan Instrumen Asesmen Malnutrisi Anak di Pelayanan Kesehatan Indonesia. Dibimbing oleh RIMBAWAN, EVY DAMAYANTHI, DAN SUSETYOWATI.

Menurut Kemenkes (2019), kelompok anak-anak adalah 1 bulan hingga 18 tahun, sedangkan 0-28 hari termasuk dalam masa perinatal (Koukopoulos *et al.* 2020). Anak-anak merupakan populasi yang memiliki karakteristik unik yang berbeda dari orang dewasa, serta lebih rentan mengalami kekurangan gizi dan berisiko malnutrisi. Hal ini dipengaruhi oleh kebutuhan energi dan zat gizi yang tinggi selama masa tumbuh kembang serta cadangan energi yang lebih rendah dibandingkan orang dewasa. Selain itu, apabila sedang dalam perawatan di rumah sakit, maka faktor seperti penyakit kronis, kebutuhan gizi untuk tumbuh kembang, peningkatan metabolik, pembatasan diet, faktor psikososial, durasi perawatan, infeksi dan penyakit penyerta, serta skrining atau asesmen malnutrisi yang tidak tepat dapat memperparah kondisi malnutrisi pada pasien anak (Guenter *et al.* 2021).

Dalam alur pelayanan kesehatan di rumah sakit, mengidentifikasi populasi rentan malnutrisi dan yang sudah malnutrisi sangat penting agar pelayanan dapat lebih terarah sehingga intervensi dapat segera direncanakan dengan tepat. Pengkajian status malnutrisi yang dilakukan oleh tenaga gizi bertujuan untuk menegakkan diagnosis malnutrisi pada pasien sehingga dapat direncanakan intervensi gizi yang akan diberikan (Zamberlan *et al.* 2023). Status malnutrisi juga penting diidentifikasi agar tenaga gizi dapat menentukan kerangka waktu dari rencana monitoring dan evaluasi serta pengkajian ulang terhadap pasien yang mengalami malnutrisi tersebut. Evaluasi oleh tenaga gizi dalam 48 jam pertama menunjukkan pemenuhan kebutuhan gizi yang lebih baik (Mansour *et al.* 2024).

Menurut berbagai penelitian di Eropa dan Amerika, prevalensi status gizi kurang pada anak saat masuk perawatan di rumah sakit sebesar 7,1-39,7% berdasarkan pengukuran antropometri (McCarthy *et al.* 2019). Menurut Diamanti *et al.* (2019) di Italia, prevalensi malnutrisi pasien anak dengan penyakit kronik yang dirawat di rumah sakit adalah 56,7% rawat inap dan 33,3% rawat jalan. Di rumah sakit di Indonesia, prevalensi malnutrisi pada pasien anak dengan kanker mencapai 40,2% (Nofi dan Nadhira 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit relatif tinggi sehingga deteksi dan penilaian yang tepat terhadap status malnutrisi sangat penting untuk mengidentifikasi masalah gizi, menentukan intervensi gizi yang efektif serta sebagai indikator keberhasilan yang dimonitor dan evaluasi dalam proses asuhan gizi.

Hasil studi dari McCarthy *et al.* (2019) menunjukkan bahwa terdapat konsep kunci dalam menentukan status malnutrisi meliputi parameter antropometri, etiologi dan kronisitas penyakit, mekanisme terjadinya malnutrisi, ketidakseimbangan zat gizi dalam tubuh dan *outcome* atau keluaran dari penilaian status malnutrisi. Berdasarkan konsep kunci tersebut, pengidentifikasian status malnutrisi memerlukan asesmen riwayat medis seperti penyakit akut kronis, inflamasi, masalah pencernaan, penilaian fisik, dan riwayat asupan.

Saat ini, beberapa instrumen dan metode asesmen malnutrisi anak yang digunakan di rumah sakit adalah antara lain *Subjective Global Nutritional Assessment* (SGNA), yang merupakan instrumen tervalidasi, *AND/ASPEN Indicators of Malnutrition in Pediatrics* (AAIMPtool), konsensus dari *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) dan *American Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN), dan metode melalui asesmen data antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik klinis serta riwayat diet (Dietetics 2021).

Setiap instrumen dan metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing antara lain, sering kali memakan waktu dalam pengerjaannya, kurang spesifik, dan cenderung menimbulkan multipersepsi bergantung pada kemampuan dan keahlian tenaga gizi

yang menilai (Serón-Arbeloa *et al.* 2022). Dalam beberapa penelitian, instrumen yang digunakan di berbagai negara di dunia adalah SGNA dan *AAIMPtool*. SGNA digunakan cukup luas dalam menentukan status malnutrisi pada pasien anak, namun memiliki keterbatasan yaitu hanya setengah dari keseluruhan pertanyaan asesmennya yang berkorelasi erat dengan konsep kunci malnutrisi (Iyengar *et al.* 2022). Sementara itu, *AAIMPtool* melalui asesmen berbasis indikator data antropometri dan asupan energi, memiliki tantangan dalam validitas penggunaannya karena tidak mempertimbangkan penilaian data lain yang penting untuk asesmen status malnutrisi (Skipper 2024).

Di Indonesia, dalam upaya memenuhi pelayanan gizi yang berkualitas pada pasien anak di rumah sakit membutuhkan instrumen asesmen malnutrisi yang dapat diandalkan dan tervalidasi. Saat ini, instrumen seperti SGNA, *AAIMPtool* dan beberapa metode telah menjadi standar penilaian dalam menentukan status malnutrisi pada pasien anak, namun yang sesuai dengan konsep kunci McCarthy dan kondisi di Indonesia belum tersedia. Peneliti berencana mengembangkan Instrumen Baru Asesmen Malnutrisi Anak (IAMA) yang lebih efisien, efektif, sesuai kebutuhan Dietisien-Nutrisisionis dan kondisi pelayanan gizi anak di Indonesia yang lebih baik dan berkualitas. Instrumen baru asesmen malnutrisi ini akan mengintegrasikan elemen-elemen penting dalam asesmen malnutrisi yang belum ada di instrumen asesmen malnutrisi sebelumnya pada populasi anak di Indonesia serta penerapannya dalam praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis gambaran penggunaan instrumen dan metode penentuan status malnutrisi pada pasien anak yang dilakukan di rumah sakit di seluruh dunia, dan gambaran persepsi tenaga gizi (Dietisien-Nutrisisionis) terhadap instrumen asesmen status malnutrisi anak di rumah sakit Indonesia, mengidentifikasi dan menganalisis pengembangan Instrumen Asesmen Malnutrisi Anak (IAMA), serta menganalisis uji efikasi dari Instrumen Asesmen Malnutrisi Anak (IAMA) yang dikembangkan. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian pengembangan yaitu memberi solusi terhadap masalah melalui model atau produk nantinya berkualitas tinggi karena telah diuji berkali-kali (Waruwu 2024).

Tahapan penelitian ini diadaptasi dari Jones (2004) terbagi dalam tiga tahapan. Penelitian dilakukan dalam tiga tahap yang terdiri dari pendahuluan, pengembangan instrumen dan implementasi instrumen. Penelitian tahap satu dan dua menggunakan kombinasi kuantitatif dan kualitatif yaitu rancangan *exploratory sequential design*. Penelitian tahap tiga menggunakan desain quasi-eksperimental. Penelitian akan dilakukan di ruang perawatan inap anak non intensif RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penelitian akan dimulai segera setelah terbit *ethical clearance*. Penelitian direncanakan sekitar bulan Februari sampai Juli 2025. Variabel terikat pada penelitian tahap 2 di uji coba adalah SGNA sebagai *gold standard*. Variabel bebas penelitian ini adalah IAMA. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Pada analisis bivariat, dilakukan analisis untuk mengidentifikasi signifikansi perbedaan indikator luaran. Apabila data yang terkumpul terdistribusi normal, maka menggunakan uji t-test. Apabila data yang terkumpul tidak terdistribusi normal, maka uji beda menggunakan *Mann Whitney U-Test*.

Tahapan penelitian pertama merupakan pendahuluan yang terdiri dari *Systematic Literature Review* (SLR) dan Analisis Persepsi Tenaga Gizi Anak Terhadap Metode dan Instrumen Asesmen Malnutrisi Anak serta mendesain instrumen. Tahap kedua penelitian adalah pengembangan instrumen. Pengembangan instrument terdiri dari empat langkah besar yaitu *expert judgement*, *pilot study*, uji coba IAMA, dan finalisasi IAMA. Tahap akhir penelitian adalah implementasi instrumen yang terdiri dari uji efikasi dan pembuatan instrumen elektronik IAMA *app* dan panduannya.

Kata kunci : anak, asesmen, instrumen, malnutrisi, rumah sakit