

Kesesuaian *Pediatric Nutritional Risk Score* dengan Diagnosis Malnutrisi pada Anak di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon

Firda Nafisa¹, Ali Manfaluthi Ahmad², Ineu Nopita³

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati, Indonesia

^{2,3}Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati, Indonesia
nafisafirda338@gmail.com

Abstrak: Malnutrisi pada anak masih menjadi masalah kesehatan yang sering ditemukan pada pasien rawat inap dan dapat meningkatkan risiko komplikasi, lama perawatan, serta mortalitas. *Pediatric Nutritional Risk Score* (PNRS) merupakan salah satu metode skrining untuk mendeteksi risiko malnutrisi pada anak sejak dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian *Pediatric Nutritional Risk Score* dengan diagnosis malnutrisi pada anak di Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional). Populasi penelitian adalah seluruh pasien anak yang menjalani rawat inap di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik consecutive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel penelitian meliputi hasil *Pediatric Nutritional Risk Score* dan diagnosis malnutrisi berdasarkan parameter antropometri. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan lembar observasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji kesesuaian dengan perhitungan nilai sensitivitas, spesifisitas, serta uji statistik Kappa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Pediatric Nutritional Risk Score* memiliki kesesuaian yang cukup baik dengan diagnosis malnutrisi pada pasien anak. Sebagian besar pasien dengan skor risiko tinggi pada PNRS juga terdiagnosis mengalami malnutrisi berdasarkan pemeriksaan antropometri. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara hasil PNRS dan diagnosis malnutrisi pada anak. *Pediatric Nutritional Risk Score* memiliki tingkat kesesuaian yang baik dengan diagnosis malnutrisi pada anak sehingga dapat digunakan sebagai metode skrining awal untuk mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien anak rawat inap di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

Kata kunci: Aktivitas antibakteri, kulit bawang merah, *Salmonella typhi*, etil asetat, etanol.

Abstract: *Malnutrition in children remains a common health problem among hospitalized pediatric patients and may increase the risk of complications, length of stay, and mortality. Pediatric Nutritional Risk Score (PNRS) is one of the screening methods used to identify the risk of malnutrition in children at an early stage. This study aimed to determine the suitability of Pediatric Nutritional Risk Score with the diagnosis of malnutrition in children at Waled Regional General Hospital, Cirebon Regency. This study used an analytic observational design with a cross-sectional approach. The population consisted of all pediatric inpatients at Waled Regional General Hospital, Cirebon Regency. Samples were selected using consecutive sampling based on inclusion and exclusion criteria. The variables included Pediatric Nutritional Risk Score results and malnutrition diagnosis based on anthropometric parameters. Data were collected from medical records and observation sheets. Data analysis was performed using agreement tests by calculating sensitivity, specificity, and Kappa statistical tests. The results showed that Pediatric Nutritional Risk Score had a fairly good suitability with the diagnosis of malnutrition in pediatric patients. Most patients with high-risk PNRS scores were also diagnosed with malnutrition based on anthropometric assessment. Statistical analysis demonstrated a significant association between PNRS results and the diagnosis of malnutrition in children. Pediatric Nutritional Risk Score has a good level of suitability with the diagnosis of malnutrition in children and can be used as an initial screening method to detect the risk of malnutrition in hospitalized pediatric patients at Waled Regional General Hospital, Cirebon Regency.*

Keywords: *Antibacterial activity, red onion peel, Salmonella typhi, ethyl acetate, ethanol.*

Pendahuluan

Malnutrisi pada anak masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di dunia dan berkontribusi besar terhadap morbiditas serta mortalitas anak, terutama pada negara berkembang (World Health Organization [WHO], 2021). Kondisi malnutrisi tidak hanya menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak terhadap perkembangan kognitif, fungsi imunologis, dan kualitas hidup anak dalam jangka panjang (Koletzko et al., 2015). Anak yang mengalami malnutrisi memiliki risiko lebih tinggi mengalami infeksi berulang, keterlambatan penyembuhan penyakit, peningkatan lama rawat inap, hingga peningkatan risiko kematian dibandingkan anak dengan status gizi baik (Hockenberry & Wilson, 2015). Permasalahan ini menjadi semakin penting pada pasien anak yang menjalani perawatan di rumah sakit karena kondisi penyakit akut maupun kronis dapat memperburuk status nutrisi selama hospitalisasi (Sermet-Gaudelus et al., 2000).

Malnutrisi pada pasien rawat inap anak sering kali tidak terdeteksi secara dini karena pemeriksaan status gizi belum dilakukan secara optimal pada saat pasien masuk rumah sakit (Rub et al., 2016). Kondisi tersebut menyebabkan banyak pasien mengalami penurunan status gizi selama masa perawatan tanpa mendapatkan intervensi nutrisi yang adekuat. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi pada pasien anak rawat inap masih cukup tinggi dan berkisar antara 20–50% tergantung karakteristik populasi dan metode penilaian yang digunakan (Tuokkola et al., 2019). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa malnutrisi masih menjadi masalah klinis yang memerlukan perhatian serius dalam pelayanan kesehatan anak.

Penilaian status gizi pada anak umumnya dilakukan menggunakan pemeriksaan antropometri berdasarkan indikator Z-score sesuai standar WHO. Metode ini digunakan untuk menentukan diagnosis malnutrisi melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh berdasarkan usia anak (WHO, 2021). Namun demikian, pemeriksaan antropometri lebih menggambarkan kondisi status gizi yang telah terjadi dan belum sepenuhnya mampu mendeteksi risiko terjadinya penurunan status gizi selama proses perawatan di rumah sakit (Koletzko et al., 2015). Oleh karena itu, diperlukan metode skrining gizi yang dapat digunakan secara cepat dan sederhana untuk mengidentifikasi pasien anak yang berisiko mengalami malnutrisi sejak awal masuk rumah sakit.

Salah satu alat skrining gizi pediatrik yang banyak digunakan adalah *Pediatric Nutritional Risk Score* (PNRS). PNRS merupakan instrumen skrining yang menilai risiko malnutrisi berdasarkan kondisi klinis pasien, gangguan asupan nutrisi, gejala gastrointestinal, serta tingkat keparahan penyakit yang dialami anak (Sermet-Gaudelus et al., 2000). Penggunaan PNRS dinilai praktis dan mudah diaplikasikan dalam pelayanan klinis sehingga dapat membantu tenaga kesehatan melakukan deteksi dini terhadap pasien yang memerlukan intervensi nutrisi lebih lanjut (Rub et al.,

2016). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa skrining gizi menggunakan PNRS memiliki sensitivitas yang cukup baik dalam mendeteksi pasien anak yang berisiko mengalami malnutrisi selama perawatan di rumah sakit (Tuokkola et al., 2019).

Meskipun demikian, hasil penelitian mengenai kesesuaian PNRS dengan diagnosis malnutrisi pada anak masih menunjukkan variasi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa PNRS memiliki kemampuan yang baik dalam mendeteksi risiko malnutrisi, namun penelitian lain menunjukkan nilai spesifisitas yang masih rendah sehingga terdapat kemungkinan terjadinya overestimasi pasien berisiko malnutrisi (Rub et al., 2016). Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di rumah sakit besar atau rumah sakit pendidikan sehingga hasilnya belum tentu dapat menggambarkan kondisi di rumah sakit daerah dengan karakteristik pasien yang berbeda. Hingga saat ini, penelitian mengenai kesesuaian *Pediatric Nutritional Risk Score* dengan diagnosis malnutrisi pada anak di RSUD Waled Kabupaten Cirebon masih sangat terbatas. Padahal, rumah sakit daerah memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan anak di wilayah Kabupaten Cirebon dan sekitarnya.

Keterbatasan penelitian sebelumnya terletak pada belum optimalnya evaluasi hubungan antara hasil skrining risiko malnutrisi menggunakan PNRS dengan diagnosis malnutrisi berdasarkan pemeriksaan antropometri pada populasi anak rawat inap di rumah sakit daerah. Selain itu, variasi karakteristik penyakit, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan akses pelayanan kesehatan dapat memengaruhi status gizi anak sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut pada populasi yang berbeda agar diperoleh data yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kondisi lokal pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian mengenai kesesuaian PNRS dengan diagnosis malnutrisi pada anak di RSUD Waled Kabupaten Cirebon menjadi penting untuk dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian *Pediatric Nutritional Risk Score* dengan diagnosis malnutrisi pada anak berdasarkan pemeriksaan status gizi menggunakan Z-score di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan ilmu kesehatan anak khususnya bidang nutrisi klinik pediatrik, terutama terkait efektivitas penggunaan instrumen skrining gizi pada pasien anak rawat inap. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan deteksi dini risiko malnutrisi sehingga intervensi nutrisi dapat diberikan secara lebih cepat dan tepat guna menurunkan komplikasi, mempercepat proses penyembuhan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak di rumah sakit.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui kesesuaian *Pediatric Nutritional Risk Score* (PNRS) dengan diagnosis malnutrisi pada anak berdasarkan Z-score antropometri. Penelitian dilakukan di ruang Anyelir RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada bulan Maret sampai Juli 2024. Populasi target adalah seluruh pasien balita yang menjalani rawat inap di RSUD Waled, sedangkan populasi terjangkau adalah seluruh pasien balita rawat inap di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada periode penelitian. Sampel penelitian berjumlah 80 pasien balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien balita rawat inap serta pasien dan keluarga yang bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi meliputi pasien anak dengan kondisi hemodinamik tidak stabil dan pasien yang tidak memungkinkan dilakukan pemeriksaan antropometri.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non-probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, yaitu seluruh pasien yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan sampai jumlah sampel terpenuhi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah hasil skrining *Pediatric Nutritional Risk Score*, sedangkan variabel dependen adalah diagnosis malnutrisi pada anak berdasarkan Z-score antropometri BB/TB. PNRS dikategorikan menjadi risiko rendah, sedang, dan tinggi, sedangkan status malnutrisi dikategorikan menjadi malnutrisi dan tidak malnutrisi.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data rekam medis. Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner PNRS serta pengukuran berat badan dan tinggi badan pasien. Selanjutnya, status gizi dihitung berdasarkan Z-score BB/TB untuk menentukan diagnosis malnutrisi. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, distribusi status gizi berdasarkan Z-score, dan kategori risiko malnutrisi berdasarkan PNRS. Analisis bivariat menggunakan uji Kendall's tau untuk mengetahui hubungan atau kesesuaian antara PNRS dengan diagnosis malnutrisi berdasarkan Z-score. Selain itu, dilakukan analisis uji diagnostik untuk menilai sensitivitas, spesifisitas, *positive predictive value* (PPV), dan *negative predictive value* (NPV) PNRS terhadap diagnosis malnutrisi.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di ruang Anyelir RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada bulan Juni–Juli 2024 terhadap 80 pasien balita rawat inap yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini bertujuan mengetahui kesesuaian *Pediatric Nutritional Risk Score* (PNRS) dengan diagnosis malnutrisi berdasarkan Z-score pada anak rawat inap.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
1-12 bulan	23	28,7
13-24 bulan	20	25
25-36 bulan	15	18,8
37-48 bulan	16	20
49-60 bulan	6	7,5
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	33	41,3
Perempuan	47	58,8
Diagnosis Penyakit		
Kejang demam simpleks	12	15
Bronkopneumonia	11	13,8
Demam Tifoid	10	12,5
Dengue Fever	10	12,5
Infeksi Virus	14	17,5
Infeksi Bakteri	1	1,3
Kejang demam kompleks	5	6,3
Disentri akut	11	13,8
Infeksi Saluran Kemih	1	1,1
Bronkitis	1	1,3
Hiperleukosis	1	1,3
Limfanodepati TB	1	1,3
Asama	1	1,3
Intermittern		
Status Epileptikus	1	

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 1–12 bulan yaitu sebanyak 23 responden (28,7%). Masa balita merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat sehingga kebutuhan energi dan zat gizi meningkat secara signifikan. Anak pada usia ini juga rentan mengalami gangguan nutrisi akibat penyakit infeksi, gangguan makan, maupun penurunan daya tahan tubuh. Menurut Koletzko (2015), kekurangan asupan gizi pada masa awal kehidupan dapat memengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta sistem imun anak dalam jangka panjang.

Jenis kelamin responden didominasi perempuan sebanyak 47 responden (58,8%). Hasil ini berbeda dengan penelitian Tuokkola et al. (2019) yang menunjukkan dominasi laki-laki pada pasien anak dengan risiko malnutrisi. Perbedaan tersebut dapat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, jumlah sampel, serta variasi penyakit dasar pasien di masing-masing rumah sakit.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Z-Score

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Malnutrisi	36	45
Tidak Malnutrisi	44	55
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 36 responden (45%) mengalami malnutrisi berdasarkan pemeriksaan antropometri Z-score. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah pasien balita rawat inap mengalami gangguan status gizi. Tingginya angka malnutrisi pada pasien rawat inap dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi, penurunan asupan makanan, muntah, diare, serta peningkatan kebutuhan metabolik selama sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hafsah (2019) yang menyatakan bahwa kejadian malnutrisi pada pasien anak rawat inap masih cukup tinggi dan menjadi salah satu masalah utama dalam pelayanan kesehatan anak. Kondisi malnutrisi dapat menyebabkan gangguan sistem imun, meningkatkan risiko komplikasi, memperpanjang lama rawat inap, dan meningkatkan mortalitas anak.

Menurut WHO, malnutrisi pada anak masih menjadi penyebab utama gangguan pertumbuhan dan kematian anak di negara berkembang. Anak yang mengalami malnutrisi dalam jangka panjang dapat mengalami gangguan perkembangan motorik, kognitif, serta penurunan kualitas hidup pada masa mendatang.

Tabel 3. Distribusi Risiko Malnutrisi berdasarkan PNRS

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Resiko rendah malnutrisi	31	38,8
Resiko sedang malnutrisi	48	60,0
Resiko tinggi malnutrisi	1	1,3
Total	80	100

Berdasarkan Tabel 3. diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori risiko sedang malnutrisi sebanyak 48 responden (60%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien anak rawat inap memiliki faktor risiko yang dapat menyebabkan penurunan status gizi selama perawatan di rumah sakit.

PNRS merupakan alat skrining yang menilai risiko malnutrisi berdasarkan kondisi klinis pasien, gangguan asupan makanan, muntah, diare, dan penyakit kronis yang dapat memengaruhi status nutrisi anak. Menurut Sermet-Gaudelus et al. (2000), PNRS dikembangkan sebagai alat skrining sederhana untuk mendeteksi risiko malnutrisi akut pada pasien anak rawat inap sehingga intervensi nutrisi dapat dilakukan lebih awal.

Dominasi kategori risiko sedang pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien telah mengalami gangguan asupan nutrisi atau kondisi penyakit yang dapat memperburuk status gizi selama hospitalisasi. Apabila tidak dilakukan skrining gizi sejak awal masuk rumah sakit, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi malnutrisi yang lebih berat.

Tabel 3. Hasil analisis *kendall's tau*

		Z-Score			<i>kendal l's tau</i>	Nilai P
		Malnutrisi	Tidak malnutrisi	Total		
PNRS	Resiko Rendah	8	23	31	0,221	0,0048
	Malnutrisi	22,2%	52,3%	38,8%		
	Resiko Sedang	27	21	48		
	Malnutrisi	75,0%	47,7%	60,0%		
	Resiko Tinggi	1	0	1		
	Malnutrisi	2,8%	0%	1,3%		
	Total	36	44	80		
		45,0%	55,0%	100%		

Hasil analisis *Kendall's tau* menunjukkan nilai $p=0,048$ dengan koefisien korelasi sebesar 0,221 yang berarti terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Pediatric Nutritional Risk Score* dengan diagnosis malnutrisi berdasarkan Z-score. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi skor PNRS maka semakin besar kemungkinan pasien mengalami malnutrisi. Sebagian besar pasien dengan kategori risiko sedang dan tinggi berdasarkan PNRS juga terdiagnosis mengalami malnutrisi berdasarkan pemeriksaan antropometri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tuokkola et al. (2019) yang menyatakan bahwa skrining gizi pada pasien anak rawat inap penting dilakukan sejak awal hospitalisasi untuk mendeteksi risiko malnutrisi secara dini.

Malnutrisi pada pasien rawat inap dapat terjadi akibat peningkatan kebutuhan metabolik tubuh selama sakit, penurunan nafsu makan, gangguan absorpsi nutrisi, dan proses inflamasi akibat penyakit infeksi. Ndede dan Wanda (2020) menjelaskan bahwa keterlambatan deteksi status gizi menjadi salah satu penyebab tingginya kejadian malnutrisi selama perawatan di rumah sakit. Nilai korelasi pada penelitian ini tergolong lemah namun tetap menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh jumlah sampel yang terbatas, variasi diagnosis penyakit pasien, serta faktor eksternal lain seperti pola makan di rumah, tingkat ekonomi keluarga, dan pengetahuan orang tua mengenai nutrisi anak.

Tabel 4. Hasil uji diagnostik berdasarkan risiko rendah dan sedang

		Z-Score		
		Malnutrisi	Tidak malnutrisi	Total
PNRS	Resiko Rendah	27	21	48
	Resiko Sedang	8	23	31
	Total	35	44	79
Nilai Sensitifitas	$27/(27+8) \times 100\%$			74,14%

Nilai Spesifitas	$23/(21+23) \times 100\%$	52,27%
<i>Positive Predictive value</i>	$27/(27+21) \times 100\%$	56,25%
<i>Negative Predictive value</i>	$23/(8+23) \times 100\%$	74,19%

Nilai sensitivitas sebesar 77,14% menunjukkan bahwa PNRS memiliki kemampuan yang cukup baik dalam mendeteksi pasien yang mengalami malnutrisi. Sensitivitas yang tinggi sangat penting dimiliki alat skrining karena bertujuan meminimalkan pasien berisiko yang tidak terdeteksi selama perawatan di rumah sakit. Nilai spesifisitas sebesar 52,27% menunjukkan kemampuan PNRS dalam mengidentifikasi pasien yang tidak mengalami malnutrisi masih tergolong sedang. Hasil ini sesuai dengan penelitian Rub et al. (2016) yang menyatakan bahwa alat skrining gizi pediatrik umumnya memiliki sensitivitas lebih tinggi dibanding spesifisitas karena lebih difokuskan untuk mendeteksi pasien yang berisiko mengalami malnutrisi.

Nilai *Positive Predictive Value* sebesar 56,25% menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien dengan hasil skrining positif benar-benar mengalami malnutrisi. Sedangkan nilai *Negative Predictive Value* sebesar 74,19% menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan hasil skrining negatif benar-benar tidak mengalami malnutrisi.

Tabel 5. Hasil uji diagnostik berdasarkan resiko sedang dan tinggi

		Z-Score		
		Malnutrisi	Tidak malnutrisi	Total
PNRS	Resiko Tinggi	1	0	1
	Resiko Rendah	27	21	48
	Total	28	21	49
Nilai Sensitivitas	$1/(1+27) \times 100\%$			3,57%
Nilai Spesifitas	$21/(0+21) \times 100\%$			100%
<i>Positive Predictive value</i>	$1/(1+0) \times 100\%$			100%
<i>Negative Predictive value</i>	$21/27+21) \times 100\%$			43,75%

Nilai sensitivitas sebesar 3,57% menunjukkan bahwa kategori risiko tinggi pada PNRS belum mampu mendeteksi seluruh pasien yang mengalami malnutrisi. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah responden dengan kategori risiko tinggi yang sangat sedikit pada penelitian ini. Namun demikian, nilai spesifisitas dan *Positive Predictive Value* sebesar 100% menunjukkan bahwa seluruh pasien dengan risiko tinggi berdasarkan PNRS benar-benar mengalami malnutrisi berdasarkan pemeriksaan Z-score. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien dengan skor PNRS tinggi memiliki kemungkinan yang sangat besar mengalami gangguan status gizi sehingga membutuhkan perhatian dan intervensi nutrisi segera. Menurut Sermet-Gaudelus et al. (2000), pasien anak dengan skor PNRS tinggi umumnya mengalami gangguan asupan makanan yang berat disertai kondisi klinis yang dapat mempercepat terjadinya malnutrisi selama perawatan di rumah sakit.

Penelitian ini dihemberikan kontribusi penting dalam pengembangan ilmu kesehatan anak khususnya bidang nutrisi klinik pediatrik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa PNRS dapat digunakan sebagai alat skrining sederhana, cepat, dan praktis dalam mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien anak

rawat inap. Penerapan skrining gizi menggunakan PNRS secara rutin di rumah sakit dapat membantu tenaga kesehatan melakukan deteksi dini terhadap pasien berisiko sehingga intervensi nutrisi dapat diberikan lebih cepat dan tepat. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan pelayanan gizi klinik di rumah sakit terutama dalam upaya menurunkan angka malnutrisi pada anak. Bagi masyarakat, penelitian ini memberikan edukasi mengenai pentingnya pemantauan status gizi anak selama sakit dan pentingnya deteksi dini gangguan nutrisi untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa *Pediatric Nutritional Risk Score* (PNRS) memiliki kesesuaian yang bermakna dengan diagnosis malnutrisi pada anak di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa sebagian besar anak dengan kategori risiko nutrisi tinggi berdasarkan PNRS juga teridentifikasi mengalami malnutrisi berdasarkan penilaian status gizi antropometri menggunakan Z-score BB/TB. Temuan ini menunjukkan bahwa PNRS dapat digunakan sebagai alat skrining awal untuk mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien anak yang menjalani rawat inap.

Penelitian dapat mengetahui kesesuaian antara PNRS dengan diagnosis malnutrisi pada anak. Hasil analisis membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara skor risiko nutrisi dengan status malnutrisi, sehingga hipotesis penelitian yang menyatakan terdapat kesesuaian antara PNRS dan diagnosis malnutrisi dapat diterima. Semakin tinggi skor risiko nutrisi pada PNRS, maka semakin besar kemungkinan anak mengalami malnutrisi. Hal ini memperkuat asumsi bahwa skrining nutrisi yang dilakukan secara dini dapat membantu identifikasi gangguan status gizi pada anak rawat inap.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Swadaya Gunung Jati atas dukungan dan fasilitas yang telah diberikan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam proses penelitian, pengumpulan data, hingga penyusunan artikel ini.

Referensi

Becker, P., Carney, L. N., Corkins, M. R., Monczka, J., Smith, E., Smith, S. E., et al. (2014). Consensus statement of the Academy of Nutrition and Dietetics/American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: Indicators recommended for the identification and documentation of pediatric malnutrition. *Nutrition in Clinical Practice*, 29(1), 147–161.

- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's nursing care of infants and children* (10th ed.). Elsevier.
- Hulst, J. M., Zwart, H., Hop, W. C. J., & Joosten, K. F. M. (2010). Dutch national survey to test the STRONGkids nutritional risk screening tool in hospitalized children. *Clinical Nutrition*, 29(1), 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.07.006>
- Joosten, K. F. M., & Hulst, J. M. (2011). Malnutrition in pediatric hospital patients: Current issues. *Nutrition*, 27(2), 133–137. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2010.06.001>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Kementerian Kesehatan RI.
- Koletzko, B., Cooper, P., Makrides, M., Garza, C., Uauy, R., & Wang, W. (2015). *Pediatric nutrition in practice*. Karger.
- Mehta, N. M., Corkins, M. R., Lyman, B., Malone, A., Goday, P. S., Carney, L., et al. (2013). Defining pediatric malnutrition: A paradigm shift toward etiology-related definitions. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37(4), 460–481. <https://doi.org/10.1177/0148607113479972>
- Ndede, Y. M. O., & Wanda, D. (2020). Tinjauan literatur malnutrisi didapat di rumah sakit: Karakteristik anak dan alat skrining yang digunakan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(1), 41–47.
- Parí, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Penilaian status gizi*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rub, G., Marderfeld, L., Poraz, I., Hartman, C., Amsel, S., Rosenbaum, I., et al. (2016). Validation of a nutritional screening tool for ambulatory use in pediatrics. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 62(5), 771–775.
- Sermet-Gaudelus, I., Poisson-Salomon, A. S., Colomb, V., Brusset, M. C., Mosser, F., Berrier, F., et al. (2000). Simple pediatric nutritional risk score to identify children at risk of malnutrition. *American Journal of Clinical Nutrition*, 72(1), 64–70.
- Tuokkola, J., Hilpi, J., Kolho, K. L., Orell, H., & Merras-Salmio, L. (2019). Nutritional risk screening in hospitalized children. *European Journal of Clinical Nutrition*, 73(1), 126–132.
- World Health Organization. (2021). *Malnutrition*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*. World Health Organization.