

ABSTRAK

FAKTOR RISIKO MALNUTRISI PADA PASIEN PENYAKIT DALAM DI RAWAT INAP RUMAH SAKIT

Wita Rizki Amelia¹, Ahmad Syauqy², Purwita Wijaya Laksmi³

Latarbelakang: *hospital-acquired malnutrition* (HAM) masih tinggi (31–73% di awal dan meningkat 5% di akhir rawat), data bervariasi tergantung metode dan populasi penelitian. *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) 2018 telah menetapkan kriteria malnutrisi minimal terdiri dari fenotip dan etiologi. Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan angka prevalensi, faktor risiko dan model prediksi malnutrisi berdasarkan kriteria GLIM di rawat inap penyakit dalam di Rumah Sakit (RS) Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM).

Metode: penelitian ini bersifat *cross-sectional* (faktor malnutrisi awal) dan kohort prospektif (faktor malnutrisi akhir) pada pasien baru (usia ≥ 18 tahun) di ruang penyakit dalam Instalasi Pelayanan Rawat Inap Terpadu Gedung A RSCM. Analisis meliputi uji *chi-square* atau *fisher*, uji multipel regresi logistik dan pengembangan skor. Signifikan jika nilai- $p < 0,05$.

Hasil : angka malnutrisi awal dan akhir rawat sebesar 88,4 % dan 92,4% (87,2% tidak mengalami perbaikan, dan 5,2 % dengan penurunan status gizi). Faktor risiko status malnutrisi di : 1) awal rawat meliputi status fungsional ketergantungan sedang–total (OR 5,968; IK 95%: 2,031– 17,538) dan asupan energi kurang sebelum masuk RS (OR 3,520; IK 95%: 1,282– 9,662); 2) akhir rawat meliputi lama rawat ≥ 7 hari (OR 9,131; IK 95%: 2,203 – 37,847) dan faktor klinis awal rawat yaitu status fungsional ketergantungan sedang–total (RR 8,139, IK 95%: 2,230–37,847), penyakit infeksi (RR 4,791 kali; IK 95%: 1,194–19,230), dan asupan energi kurang (RR 4,029 kali; IK 95%: 1,045–15,534). Hasil pengembangan skor model prediksi malnutrisi di RS memiliki AUC $\geq 0,7$.

Kesimpulan : prevalensi malnutrisi di RS tergolong tinggi. Faktor risiko status malnutrisi di awal rawat terdiri dari status fungsional dan asupan energi, lalu di akhir rawat meliputi lama rawat, status fungsional, infeksi dan asupan energi awal rawat. Model prediksi malnutrisi di RS tergolong akurat.

Kata kunci:

asesmen-gizi, GLIM, *hospital-acquired malnutrition*, status gizi, rawat inap,

¹ Program Studi Magister Ilmu Gizi, Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

² Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang

³ Divisi Geriatri, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta