

PERSEPSI PERAWAT TERHADAP INSTRUMEN SKRINING MST DAN SNST DI RSUD CIDERES

Rd. Yadi Andayani^{1,2}, Ibnu Zaki^{1*}, Farida¹

¹Jurusan Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Indonesia

²Instalasi Gizi, RSUD Cideres, Indonesia

*Korespondensi : E-mail: ibnu.zaki@unsoed.ac.id

ABSTRACT

Background: Malnutrition remains a problem in hospitals in Indonesia. Approximately 20-50% of patients experience malnutrition in hospitals, leading to increased morbidity and mortality, higher risk of disease complications, and lengthening of medical therapy and hospital stays by 1.6 times. The occurrence of malnutrition in hospitals can be minimized if the screening process for new patients is carried out effectively. RSUD Cideres, Majalengka uses the Malnutrition Screening Tool (MST) as a nutritional screening instrument. However, the use of MST has limitations in quantifying weight loss. The Simple Nutrition Screening Tool (SNST) is a nutritional screening instrument developed for the Indonesian population. Therefore, the SNST instrument can be an alternative solution to overcome the weaknesses of MST.

Objectives: Comparing nurses' perceptions in the use of MST and SNST as nutritional screening instruments at RSUD Cideres, Majalengka

Methods: The research method used is qualitative with a descriptive research design. The data were collected through in-depth interviews, then the triangulation of the methods and the reference interviews were focused on the understanding, perspectives or interpretations of the interviewees in relation to the ease of use of the MST and SNST tools.

Results: The implementation of nutritional screening with MST is shorter compared to SNST. Five informants stated that MST is easier to learn than SNST. The MST is more suitable for use according to need compared to the SNST because it is simpler, which makes it more efficient. A number of informants stated that the questions in the MST are more suitable for use because they are easier to understand and easier to communicate to patients.

Conclusion: The use of MST as a nutritional screening instrument is preferred over SNST.

Keywords: MST; Nurse; Nutrition screening tools; SNST.

ABSTRAK

Latar belakang: Kejadian malnutrisi masih menjadi masalah di rumah sakit di Indonesia. Sebanyak 20-50% pasien mengalami malnutrisi di rumah sakit sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, meningkatkan resiko komplikasi penyakit, memperpanjang terapi medis dan masa rawat inap sebanyak 1,6 kali. Kejadian malnutrisi di rumah sakit dapat diminimalisir apabila proses skrining gizi pasien baru dilakukan secara efektif. RSUD Cideres Kabupaten Majalengka menggunakan Malnutrition Screening Tool (MST) sebagai instrument skrining gizi. Namun penggunaan MST memiliki keterbatasan dalam mengkuantifikasikan penurunan berat badan. Simple Nutrition Screening Tool (SNST) merupakan instrumen skrining gizi yang dikembangkan menurut populasi Indonesia. Oleh karena itu instrumen SNST dapat menjadi solusi alternatif dalam mengatasi kelemahan MST.

Tujuan: membandingkan persepsi perawat dalam penggunaan MST dan SNST sebagai instrument skrining gizi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka.

Metode: Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan desain penelitian deskriptif. Data penelitian diperoleh melalui wawancara mendalam, kemudian dilakukan triangulasi metode dan referensi wawancara mendalam difokuskan pada bagaimana pemahaman, cara pandang, atau penafsiran narasumber tentang aspek kemudahan penggunaan kedua instrumen tersebut.

Hasil: sebanyak lima narasumber menyatakan MST lebih unggul dibandingkan dengan SNST. Berdasarkan durasi, pelaksanaan skrining gizi dengan MST lebih singkat dibanding SNST. Lima narasumber menyatakan instrument MST lebih mudah dipelajari daripada SNST. Instrumen MST berdasarkan kebutuhan lebih sesuai jika dibandingkan SNST karena lebih sederhana sehingga lebih efisien. Sebagian narasumber menyatakan bahwa pertanyaan yang terdapat pada MST lebih tepat untuk digunakan karena lebih mudah dipahami dan di sampaikan kepada pasien.

Simpulan: Penggunaan MST sebagai instrument skrining gizi lebih disukai dibandingkan dengan SNST.

Kata Kunci: Instrumen skrining gizi; MST; Perawat; SNST.

PENDAHULUAN

Prevalensi malnutrisi di rumah sakit masih menjadi masalah, baik di negara maju maupun di negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Secara global sebanyak 20% hingga 50% dari pasien

yang masuk rumah sakit mengalami malnutrisi, kondisi ini diperkirakan semakin memburuk selama masa perawatan di rumah sakit.^{1,2} Studi di Amerika Serikat menunjukkan 31,7% pasien malnutrisi di rumah sakit.³ Studi di Malaysia tahun 2017

menunjukkan 43,5% pasien mengalami malnutrisi.⁴ Tahun 2017, Vietnam juga melaporkan 50% pasien malnutrisi.⁵ Laporan studi di Indonesia dari RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi sebesar 27%.⁶ Laporan studi *cross sectional* di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi malnutrisi sebesar 29,4% menurut Indeks massa tubuh (IMT), dan 35,3% menurut Lingkar lengan atas (LLA).⁷

Kejadian malnutrisi di rumah sakit dapat disebabkan oleh dua keadaan yaitu pasien masuk dalam keadaan malnutrisi atau menurunnya status gizi selama perawatan. Malnutrisi meningkatkan resiko komplikasi penyakit dan memperpanjang terapi medis dan masa rawat inap sebanyak 1,6 kali. Kejadian malnutrisi di rumah sakit dapat diminimalisir apabila proses penapisan/*skrining* gizi pasien baru dilakukan secara efektif sehingga asuhan gizi dapat diberikan lebih optimal kepada pasien yang mengalami atau beresiko malnutrisi.⁸ Permasalahan muncul karena pasien yang dirawat di rumah sakit tidak secara rutin dilakukan skrining terkait status gizi saat masuk rumah sakit dan jarang didiagnosis jika malnutrisi terjadi selama masa perawatan di rumah sakit.^{9,10}

Skrining gizi merupakan proses yang sederhana dan cepat untuk menentukan resiko malnutrisi pasien, untuk selanjutnya dapat ditentukan apakah memerlukan asuhan gizi oleh dietisien atau tidak.^{11,12} Proses skrining gizi dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan.¹³ Skrining gizi yang efektif adalah skrining gizi yang sederhana, dapat dilakukan dengan mudah, cepat, valid, dan sensitif untuk dapat mendeteksi pasien yang beresiko malnutrisi.¹⁴ Terdapat berbagai macam instrumen dalam penilaian risiko malnutrisi pada pasien dewasa, salah satu diantaranya adalah instrumen MST yang umum digunakan rumah sakit di Indonesia. MST umum digunakan karena terdiri dari tiga pertanyaan sederhana, tanpa pengukuran antropometri, dapat dilakukan dalam waktu singkat, dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan dan mempunyai validitas yang baik.¹⁵ Namun penggunaan instrument MST mempunyai kelemahan yaitu keterbatasan dalam menilai penurunan berat badan yang didasarkan oleh ingatan pasien. Sedangkan dilain sisi masyarakat Indonesia belum memiliki kebiasaan rutin menimbang berat badan sehingga sulit menentukan adanya perubahan berat badan.¹⁶

Kesulitan berkomunikasi dengan pasien karena kondisi penyakitnya, serta belum adanya kebiasaan di masyarakat untuk menimbang berat badan secara rutin merupakan kendala yang sering dijumpai di lapangan. Berdasarkan observasi awal di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka, dimana

skrining gizi terhadap pasien dilakukan oleh perawat menyebutkan kesulitan mengkuantifikasikan penurunan berat badan pasien. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan data riwayat berat badan pasien. Oleh karena itu diperlukan alternatif instrumen skrining lain. Salah satu diantaranya adalah SNST.

Simple Nutrition Screening Tool (SNST) merupakan skrining gizi yang dikembangkan menyesuaikan dengan populasi masyarakat Indonesia.^{16,8} Keunggulan SNST yaitu tidak memerlukan kuantifikasi dalam investigasi penurunan berat badan. Instrumen SNST terdiri dari enam pertanyaan sederhana, cepat, tanpa pengukuran antropometri, memiliki nilai validitas yang baik (sensitivitas/Se 91,28% dan spesifisitas/Sp 79,78%), dapat menggambarkan asesmen *Subjective Global Assessment* (SGA) sebesar 85,5%, sehingga valid dan dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien dewasa yang beresiko malnutrisi.¹⁷ Untuk menguji cobakan instrumen SNST sebagai salah satu alternatif instrumen skrining gizi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka, maka diperlukan persepsi dari perawat sebagai pelaksana skrining gizi terhadap penggunaan SNST. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk membandingkan persepsi perawat dalam penggunaan MST dan SNST sebagai instrumen skrining gizi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka.

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode studi kualitatif. Metode kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena yang dialami oleh narasumber penelitian, seperti persepsi, perilaku dan motivasi.¹⁸ Pemilihan metode kualitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan jawaban mendalam dari variabel yang diteliti serta mempermudah pembaca dalam memahami substansi penelitian. Adapun persepsi narasumber tentang penggunaan Persepsi perawat tentang penggunaan MST dan SNST.

Metode pengambilan data dalam penelitian ini berupa observasi dan wawancara mendalam secara langsung kepada narasumber. Narasumber dalam penelitian ini adalah perawat di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka. Pemilihan narasumber di dasarkan atas kebijakan internal Rumah sakit yang memberikan kewenangan sebagai pelaksana skrining gizi pasien di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka. Narasumber berjumlah tujuh orang. Penggalan informasi pada narasumber dilakukan setelah narasumber melakukan uji coba dengan melakukan skrining gizi menggunakan form MST dan SNST kepada pasien. Satu pasien dalam hal ini dilakukan skrining gizi dua kali dengan form yang berbeda secara berurutan dalam rentang waktu yang sama.

Sehingga narasumber dapat menyampaikan persepsinya secara berimbang terhadap penggunaan MST dan SNST sebagai instrumen skrining gizi.

Adapun penelusuran persepsi narasumber tentang penggunaan MST dan SNST difokuskan pada bagaimana pemahaman, cara pandang, atau penafsiran narasumber tentang aspek kemudahan penggunaan kedua instrumen tersebut. Kedua instrumen skrining gizi tersebut dilihat dari manfaat, kemudahan, kesesuaian dengan kebutuhan, tampilan, dan penerimaan secara umum terhadap kedua instrumen tersebut. Panduan pertanyaan dalam wawancara terbagi menjadi beberapa kelompok pertanyaan. Kelompok persepsi manfaat terdiri dari tiga pertanyaan yaitu (1) apa saja manfaat yang dirasakan saat menggunakan *Malnutrition Screening Tool (MST)* dan *Simple Nutrition Screening Tool (SNST)*? (2) Instrumen mana yang dirasa lebih unggul? apa saja keunggulan dari instrumen tersebut jika dibandingkan dengan instrumen lain? (3) Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk melakukan skrining dengan menggunakan *Malnutrition Screening Tool (MST)* dan *Simple Nutrition Screening Tool (SNST)*? Kelompok persepsi kemudahan meliputi (1) Diantara *Malnutrition Screening Tool (MST)* dan *Simple Nutrition Screening Tool (SNST)*, instrumen mana yang lebih mudah untuk dipelajari dan apa alasannya? (2) Diantara *Malnutrition Screening Tool (MST)* dan *Simple Nutrition Screening Tool (SNST)*, instrumen

mana yang lebih mudah untuk digunakan dilihat dari kemudahan jenis pertanyaan dan kemudahan mendapatkan data dan apa alasannya? Kelompok Persepsi Kesesuaian dengan Kebutuhan yaitu Diantara *Malnutrition Screening Tool (MST)* dan *Simple Nutrition Screening Tool (SNST)*, instrumen mana yang paling mendekati dengan kebutuhan sehari-hari dalam melaksanakan tugas dan apa alasannya? Kelompok Persepsi Tampilan yaitu Berdasarkan pertanyaan yang terdapat pada *Malnutrition Screening Tool (MST)* dan *Simple Nutrition Screening Tool (SNST)*, instrumen mana yang lebih tepat untuk digunakan dan apa alasannya? dan kelompok Penerimaan secara Umum dengan pertanyaan awal yang diajukan yaitu Secara keseluruhan, instrumen mana yang akan dipilih untuk digunakan sebagai instrumen skrining gizi?

HASIL

Karakteristik Narasumber

Karakteristik narasumber disampaikan pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar narasumber penelitian berusia 18-40 tahun (71,4%) dan narasumber penelitian dengan pendidikan terakhir Strata 1 sebanyak 57,2%. Narasumber penelitian yang sudah bekerja selama 3-5 tahun sebanyak 57,2% dan 28,6% lainnya sudah bekerja selama lebih dari 20 tahun.

Tabel 1. Karakteristik narasumber penelitian

Karakteristik Narasumber Penelitian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18 - 40	5	71,4
40 - 60	2	28,6
Jenis kelamin		
Laki-laki	2	28,6
Perempuan	5	71,4
Pendidikan terakhir		
Diploma 3	3	42,8
Strata-1	4	57,2
Lama bekerja (tahun)		
3-5	4	57,2
5-10	0	0
10-20	1	14,2
>20	2	28,6

Persepsi perawat tentang manfaat skrining gizi menggunakan MST dan SNST

Hasil wawancara mendalam terhadap narasumber penelitian diketahui bahwa seluruh narasumber penelitian mengetahui manfaat dari skrining gizi dan lima dari tujuh narasumber penelitian merasa MST lebih unggul daripada SNST. Hal tersebut dituangkan pada kutipan berikut :

“Bisa diketahui status gizi pasien, MST lebih simple dan efektif.” (Narasumber penelitian 1)

“Manfaatnya yang dirasakan untuk menggunakan skrining ini kalo MST itu dia lebih detail karena di apaya disini ada pertanyaan untuk kehilangan berat badan, nah kehilangan berat badan disini di skrining MST itu ada range nya, jadi penurunannya berapa kilo, satu sampai lima kilo, enam sampai sepuluh, jadi lebih detail, kita lebih tau. Kalau misalnya di

skrining yang SNST dia secara umum aja gitu jadi apa namanya jadi kondisi pasien nya gimana terus ada penurunan, kalau ada penurunan ya apa tidak, terus penurunan asupan makan ya apa tidak. Menurut saya instrumen yang lebih unggul itu adalah form skrining MST karena dia lebih detail ya, kita jadi tau kehilangan berat badannya tu berapa banyak, gitu. Kalo yang SNST kan simpel jadi cuma umum aja.” (Narasumber penelitian 3)

“Baik, kalo untuk manfaatnya untuk MST sendiri itu tidak terlalu banyak memakan waktu kemudian pasien mudah memahami apa yang kita tanyakan pada saat melakukan skrining. Kalo untuk SNST sendiri waktunya memang tidak lebih jauh dari MST hanya saja beberapa poin yang ditanyakan kepada pasien terkadang membingungkan pasien sehingga membutuhkan penjelasan yang lebih dari kita selaku pelaksana skrining gizi.” (Narasumber penelitian 6)

Dua narasumber merasa SNST lebih unggul dari MST karena pertanyaan yang terdapat pada form SNST lebih lengkap. Hal tersebut dituangkan pada kutipan berikut :

“Untuk keunggulan dua duanya mungkin ada keunggulan tersendiri ya. Dilihat dari kemudahan, kemudian dilihat dari poin-poinnya tapi mungkin untuk SNST kan itu lebih banyak ya sampai mengetahui riwayat penyakit, kalo di MST kan gaada hanya untuk penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan aja.” (Narasumber penelitian 4)

Berkaitan dengan waktu yang diperlukan untuk melakukan skrining gizi, narasumber penelitian merasa bahwa skrining gizi dengan MST lebih membutuhkan sedikit waktu dibanding SNST. Hal tersebut dituangkan pada kutipan berikut :

“Waktu yang diperlukan untuk MST sekitar 3 menit, kalau untuk SNST sekitar 5 menit.” (Narasumber penelitian 2)

Persepsi Perawat tentang kemudahan skrining gizi menggunakan MST dan SNST

Hasil wawancara mendalam terhadap narasumber penelitian diketahui bahwa enam dari tujuh narasumber penelitian merasa MST lebih mudah dipelajari daripada SNST, seperti yang tertuang pada kutipan berikut,

“Kalo untuk mudah untuk dipelajari paling yang MST yah, MST kan secara banyaknya aspek pertanyaan hanya dua gitu kan, kehilangan berat badan dan penurunan asupan makan gitu. Kalau untuk SNST itu lebih banyak sampe ke riwayat penyakit, penurunan asupan makan, jadi kalau untuk apa kemudahan yah, kemudahan untuk dipelajari paling untuk MST lebih, lebih mudah sih.” (Narasumber penelitian 1)

“MST lebih mudah seperti itu MST daripada SNST, lebih mudah karena lebih sederhana tidak terlalu berbelit-belit.” (Narasumber penelitian 6)

Berkaitan dengan kemudahan penggunaan untuk mendapatkan data, enam dari tujuh narasumber penelitian merasa bahwa skrining gizi dengan MST lebih mudah dibanding SNST. Hal tersebut dituangkan pada kutipan berikut,

“Seperti tadi mungkin akan lebih mudah yang MST karena di SNST itu ada poin yang berupa subyektif ya, untuk poin pertama itu kan terlihat kurus atau engga, itu kan hanya lihat saja secara visual saja subyektif jadi kalo misalkan untuk MST kan ada pertanyaan apakah ada pengurangan dari BB dan pengurangan dari nafsu makan saja kalo di SNST itu lebih subyektif untuk poinnya terutama yang pertama sih.” (Narasumber penelitian 4)

Sebanyak satu narasumber menyatakan SNST lebih mudah untuk digunakan, seperti yang tertuang pada kutipan berikut :

“Masih sama hehe masih ke skrining SNST jadi apaya disitu untuk digunakan, digunakan dilihat kemudahannya itu yang ini, SNST. Jadi cuma ya tidak ya tidak gitu. Dan orangpun kalo misalnya apaya emm mendapatkan atau mengajukan pertanyaan itu dia lebih cepat tanggap karena cuma menjawab ya tidak ya tidak tanpa harus mikir misalnya berapa kilo atau kaya gimana gitu.” (Narasumber penelitian 3)

Persepsi Perawat tentang Kesesuaian Skrining Gizi menggunakan MST dan SNST dengan Kebutuhan

Lima dari tujuh responden mengungkapkan bahwa penggunaan instrumen skrining gizi MST lebih sesuai dengan kebutuhan dibandingkan SNST karena lebih simple sehingga lebih efisien. Hal tersebut dituangkan pada kutipan berikut,

“Untuk apatu kesesuaian kebutuhan, menurut saya MST lagi yah karena kan kita banyak tuh, banyak pasien ga cuman satu dua jadi kan kita memerlukan waktu banyak. Nah sedangkan kalo yang MST itu lebih mudah lebih simple jadi hanya membutuhkan sedikit waktu. Jadi menurut saya MST yang lebih sesuai dengan kebutuhan kita.” (Narasumber penelitian 2)

“MST karena lebih cepat terdeteksi status gizi pasien.” (Narasumber penelitian 5)

“MST, mudah dan lengkap.” (Narasumber penelitian 7)

Dua narasumber penelitian lainnya merasa SNST lebih mencakupi kebutuhan karena pertanyaan yang terdapat pada form SNST lebih lengkap dan penting untuk digunakan dalam proses assessment gizi lebih lanjut. Hal tersebut dituangkan pada kutipan berikut,

“Sebenarnya untuk kalo untuk kebutuhan sih SNST lebih apa lebih mencakupi kebutuhan yah soalnya disitu ada riwayat penyakit, nah riwayat penyakit juga kan sangat penting untuk Assessment gizi lebih lanjut gitu yah. Jadi secara keseluruhan sih SNST lebih mendekati dengan kebutuhan sehari-hari untuk kebutuhan pelaksanaan asuhan gizi lebih lanjut.” (Narasumber penelitian 1)

Persepsi Perawat tentang Tampilan Skrining Gizi MST dan SNST

Hasil wawancara mendalam terhadap narasumber penelitian diketahui bahwa ketiga narasumber menyatakan bahwa pertanyaan yang terdapat pada MST lebih tepat untuk digunakan karena lebih mudah, sederhana dan tidak berbelit-belit, seperti yang tertuang pada kutipan berikut,

“Menurut saya MST lagi, karena lebih mudah untuk dijawab oleh keluarga atau pasien.” (Narasumber penelitian 2)

“Lebih tepat MST karena dia lebih sederhana, kemudian mudah untuk dipahami ketika kita mengajukan pertanyaan kepada pasien dan lebih mudah untuk kita menjelaskan kepada pasien ketika kita melakukan skrining, seperti itu. Dan tidak terlalu berbelit-belit kalau menurut saya.” (Narasumber penelitian 6)

“MST, mudah dipahami.” (Narasumber penelitian 7)

Persepsi Perawat tentang Penerimaan Secara Umum terhadap MST dan SNST

Enam dari tujuh narasumber penelitian merasa MST merupakan instrumen skrining gizi yang *simple*, jelas dan mudah dimengerti sehingga lebih tepat digunakan dibanding SNST. Hal tersebut dituangkan pada kutipan berikut :

“Secara umum lebih milih MST.” (Narasumber penelitian 5)

“MST pak, sudah jelas MST. Jadi saya lebih memilih MST daripada SNST. Soalnya kalo SNST dia lebih lengkap memang, hanya saja terlalu ribet, seperti itu, jadi lebih baik MST kalo menurut saya.” (Narasumber penelitian 6)

Satu dari tujuh orang narasumber merasa SNST lebih tepat untuk digunakan, seperti yang tertuang pada kutipan berikut :

“Baik menurut saya pasti udah jelas ya untuk kesimpulannya keseluruhan instrumen yang akan saya pilih adalah skrining SNST karena lebih simpel.” (Narasumber penelitian 3)

PEMBAHASAN

Persepsi Perawat tentang Instrumen Skrining Gizi MST dan SNST

Proses layanan gizi rawat inap di Rumah Sakit diawali dengan penapisan atau skrining.

Skrining gizi merupakan proses yang cepat dan sederhana yang dapat dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan.¹³ Studi lain juga menyebutkan bahwa skrining gizi merupakan proses yang cepat, mampu dilakukan, sederhana, murah, efisien, tidak beresiko kepada individu yang diskriminasi, valid dan reliabel serta dapat dilaksanakan petugas kesehatan ruangan.¹⁹ Rekomendasi dari *European Society for Parenteral & Enteral Nutrition* (ESPEN) menetapkan bahwa skrining gizi perlu dilakukan pada awal pasien masuk rumah sakit untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko masalah gizi.²⁰ Ketepatan skrining gizi akan menghasilkan ketepatan dalam intervensi gizi sehingga dapat mencegah malnutrisi di rumah sakit dan mempercepat proses penyembuhan.²¹

Persepsi merupakan respon kehadiran terhadap berbagai aspek dan gejala di lingkungan sekitar yang muncul sebagai bagian dari psikologis manusia. Proses terjadinya persepsi dimulai dengan adanya rangsangan yang diterima oleh panca indera yang didahului oleh perhatian sehingga seseorang dapat mengetahui, menghayati dan mengartikan sesuatu yang sedang diamati.²² Studi menyebutkan bahwa tingkat penerimaan terhadap suatu inovasi ditentukan oleh lima karakteristik inovasi yaitu *relative advantage, compatibility, complexity, triability, dan observability*. Persepsi dalam penelitian ini berfokus pada bagaimana persepsi manfaat, kemudahan, kesesuaian dengan kebutuhan, tampilan, dan penerimaan secara umum.

Persepsi Manfaat

Sebagian besar narasumber penelitian mengetahui manfaat dilakukannya skrining gizi. Skrining gizi dilakukan untuk memperoleh data berat badan pasien, asupan makan dan status gizi sehingga dapat digunakan untuk menentukan apakah pasien tersebut perlu mendapatkan asuhan gizi lebih lanjut atau tidak. Hal tersebut sejalan dengan studi sebelumnya bahwa tujuan dilakukannya skrining gizi adalah untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko malnutrisi, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus. Kondisi khusus tersebut meliputi pasien dengan kelainan metabolik, sakit kritis, luka bakar, hemodialisa anak, geriatrik, dengan kemoterapi atau radiasi, pasien dengan imunitas.¹⁹

Sebagian besar responden (71,4%) menyatakan MST lebih unggul dibandingkan SNST. Hal ini karena pertanyaannya lebih detail yaitu dapat menelusuri seberapa besar kehilangan berat badan karena dalam instrumen MST kehilangan berat badan di rinci dari penurunan 0 kg sampai lebih dari 15 kg dengan interval 5 kg setiap kelompok intervalnya. Informasi kuantifikasi penurunan berat badan ini dibutuhkan sebagai landasan awal dalam memberikan pelayanan gizi yang optimal.

Kehilangan berat badan yang tidak disengaja dalam kurun waktu tiga bulan terakhir menjadi landasan penting. Penurunan berat badan sebesar 5% dianggap sebagai ringan, sedangkan penurunan berat badan sebesar 10% dianggap sebagai berat. Parameter ini secara jelas terkait dengan tingkat morbiditas dan mortalitas.²³ Parameter ini menjadi kritikal untuk skrining, diagnosis gizi, dan perhitungan kebutuhan gizi.²⁴ Namun dilain sisi pengumpulan data terkait penurunan berat badan terdapat hambatan karena dilandaskan oleh daya ingat. Oleh karena itu perlu dikembangkan kembali instrumen skrining gizi yang dapat menjawab kedua tantangan tersebut. Selain itu MST lebih dipilih karena lebih sedikit pertanyaan sehingga lebih sederhana, efektif dan efisien. Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan skrining dengan MST juga relatif lebih cepat dibandingkan dengan SNST, yaitu sekitar kurang dari tiga menit bahkan ada narasumber penelitian yang mengaku bahwa waktu yang diperlukan kurang dari satu menit. Sementara skrining gizi menggunakan SNST membutuhkan waktu sekitar lima menit. Hal tersebut sejalan dengan studi sebelumnya bahwa skrining gizi menggunakan instrument SNST membutuhkan waktu sekitar 3 - 5 menit.¹¹

Berdasarkan laporan menyatakan bahwa instrumen skrining gizi yang mudah, cepat dan cocok digunakan sesuai dengan kondisi pasien rawat inap di rumah sakit adalah MST dibandingkan dengan alat skrining lain seperti MUST, NRS-2002, MNA, SNAQ, STAMP, PNI dan SGA. Kelebihan instrumen MST diantaranya lebih efisien (waktu 30 detik), pertanyaan lebih sederhana, nilai sensitivitas dan spesifisitas 93-95%, nilai keandalan 90-97%, tidak tergantung pada nilai antropometri dan laboratorium. MST juga memiliki kelemahan yaitu tidak bisa diterapkan pada pasien yang mengalami kesulitan komunikasi.^{19,24}

Persepsi Kemudahan

Penelitian ini menunjukkan bahwa narasumber penelitian merasa pertanyaan yang terdapat pada MST lebih mudah untuk dipelajari karena lebih sederhana, sehingga mempermudah proses pengambilan data dari pasien dan keluarga pasien. Hal tersebut berkaitan dengan jumlah pertanyaan sebanyak dua pertanyaan dibanding jumlah pertanyaan pada SNST yaitu empat pertanyaan. Sejalan dengan studi sebelumnya yang memberikan gambaran terhadap beberapa instrumen skrining gizi dan menyebutkan bahwa MST merupakan instrumen skrining gizi yang cepat dan mudah dilakukan, sudah digunakan secara luas di Australia dan New Zealand, dan memiliki validitas yang baik terhadap SGA pada pengukuran pasien dewasa.²⁵ Namun demikian satu narasumber

menyatakan bahwa pertanyaan dalam SNST lebih mudah di jawab karena terdiri dari pertanyaan ya atau tidak. Sedangkan pada MST responden perlu mengingat detail berapa angkanya. Pengembangan instrumen SNST didasarkan pada ketidakmampuan dalam mengkuantifikasikan penurunan berat badan sehingga di kembangkan pertanyaan yang bersifat kualitatif.¹⁷ Mayoritas narasumber secara prinsip menghendaki instrumen yang dapat memberikan informasi dalam kuantitas dan mampu dijawab dengan mudah seperti pada SNST. Oleh karena itu pengembangan instrumen lebih lanjut perlu dilakukan untuk mengatasi kondisi tersebut.

Persepsi Kesesuaian dengan Kebutuhan

Hasil wawancara mendalam pada penelitian ini menunjukkan bahwa MST dirasa lebih sesuai dengan kebutuhan sehari-hari di lapangan, karena komponen pertanyaannya sederhana, sehingga waktu yang dibutuhkan untuk melakukan skrining lebih singkat dan lebih efisien untuk diaplikasikan pada pasien rawat inap dalam jumlah yang banyak. Studi menyebutkan bahwa MST merupakan instrumen skrining gizi dengan format yang sederhana, cepat, dan sudah teruji validitas dan reliabilitasnya terutama untuk pasien di area perawatan akut yang membutuhkan penilaian status gizi.^{26,27}

Beberapa responden lainnya (28,6%) menyatakan bahwa SNST memiliki komponen pertanyaan yang lebih rinci sehingga dapat lebih menggambarkan kondisi pasien. Laporan menyatakan bahwa SNST merupakan instrumen skrining gizi yang sudah sesuai dengan kriteria pengembangan instrumen skrining gizi. laporan lain menyatakan dapat digunakan pada populasi dewasa yang heterogen dengan menggunakan data rutin, sederhana, cepat, mudah dilakukan oleh tenaga staff bukan profesional, murah, tidak invasive, valid dan berguna.¹⁷

Persepsi Tampilan

Instrumen MST memiliki tampilan yang lebih sederhana dan efektif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komponen pertanyaan pada MST lebih tepat untuk digunakan sebagai pertanyaan pada saat skrining karena sederhana dan langsung pada pokok permasalahan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa MST terdiri dari dua pertanyaan yang bertujuan untuk menilai kehilangan berat badan dan perubahan asupan makanan baru-baru ini. Nilai yang diperoleh kemudian dijumlahkan dan diklasifikasikan.²⁶ Apabila diperoleh nilai >2 maka pasien dikatakan beresiko mengalami malnutrisi. Sementara itu, SNST terdiri dari enam pertanyaan tanpa pengukuran antropometri dan dapat dilakukan oleh selain petugas kesehatan¹⁷. Evaluasi terkait

penggunaan MST juga dilaporkan oleh studi di Brazil menunjukkan bahwa penggunaan MST lebih disukai dibanding instrumen lain yaitu MUST.²⁸

Instrumen MST digunakan untuk mengidentifikasi malnutrisi atau risiko malnutrisi. Telah diuji validitasnya di berbagai negara, termasuk rumah sakit pada pasien akut maupun perawatan jangka panjang, rehabilitasi, klinik ambulans, dan klinik onkologi, paling tidak di sembilan negara yang berbeda. Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa MST menunjukkan tingkat validitas, kesepakatan, dan reliabilitas antar-penilai yang sedang dalam mengidentifikasi risiko malnutrisi pada orang dewasa. Instrumen MST memiliki kekuatan Grade I, yang menunjukkan bukti yang baik dan kuat dengan generalisasi yang baik. Beberapa alat penilaian lain juga memiliki validitas, kesepakatan, atau reliabilitas yang tinggi atau sedang, namun tidak didukung oleh bukti Grade I atau memiliki generalisasi yang baik.^{28,29,30}

Penerimaan Secara Umum

Hasil penelitian menyebutkan bahwa instrumen skrining gizi seperti MST, SNST, *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dan *Nutritional Risk Screening* (NRS) 2002 memiliki nilai validitas yang baik sehingga dapat digunakan untuk memprediksi malnutrisi pada pasien rawat inap di rumah sakit, akan tetapi SNST merupakan instrumen gizi terbaik berdasarkan standar baku emas SGA karena memiliki validitas tertinggi diantara instrumen skrining gizi yang lain.⁸ Berdasarkan persepsi dalam penerapannya di rumah sakit, penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang melakukan skrining gizi di rumah sakit lebih menyukai penggunaan instrumen MST dibanding SNST karena pertanyaannya lebih sedikit, sederhana, mudah dimengerti dan dapat dilakukan dalam waktu singkat sehingga lebih efisien untuk diterapkan di rumah sakit dengan jumlah pasien yang relatif banyak.

SIMPULAN

Persepsi perawat pada penelitian ini menyatakan bahwa MST merupakan instrumen skrining gizi yang sederhana, cepat, mudah dimengerti, efektif dan efisien. Sedangkan SNST merupakan instrumen skrining gizi yang memiliki pertanyaan lengkap dan sesuai dengan kebutuhan sebagai landasan untuk melakukan proses asuhan gizi terstandar. Penggunaan MST sebagai instrumen skrining gizi pada pasien rawat inap di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka lebih dipilih dibandingkan dengan SNST. Karakteristik instrumen yang diharapkan adalah pertanyaannya lebih sedikit, sederhana, mudah dimengerti dan dapat dilakukan dalam waktu singkat sehingga lebih efisien untuk

diterapkan di rumah sakit dengan jumlah pasien yang relatif banyak. Selain itu detail dalam memberikan informasi penurunan berat badan yang sesuai dengan keadaan populasi masyarakat Indonesia. Oleh karena itu diperlukan pengembangan instrumen lain yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cass AR, Charlton KE. Prevalence of hospital-acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration during inpatient admissions: A systematic review of the evidence. *J Hum Nutr Diet*. 2022;35(6):1043–58. <https://doi.org/10.1111/jhn.13009>.
2. Inciong JFB, Chaudhary A, Hsu H-S, Joshi R, Seo J-M, Trung LV, et al. Hospital malnutrition in northeast and southeast Asia: A systematic literature review. *Clin Nutr ESPEN*. 2020;39:30–45. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.06.001>.
3. Sauer AC, Goates S, Malone A, Mogensen KM, Gewirtz G, Sulz I, et al. Prevalence of malnutrition risk and the impact of nutrition risk on hospital outcomes: results from nutritionDay in the US. *J Parenter Enter Nutr*. 2019;43(7):918–26. <https://doi.org/10.1002/jpen.1499>.
4. Jamhuri N, Zaidah M, Zaharah AJ, Sharina M, Neoh MK, Aeininhayatey A, et al. Prevalence of malnutrition among hospitalised adult cancer patients at the National Cancer Institute, Putrajaya, Malaysia. *Malays J Nutr*. 2017;23(2):161–174. Available from: <http://maljnutr.org.my/>
5. Quyen TC, Angkatavanich J, Thuan T Van, Xuan V Van, Tuyen LD, Tu DA. Nutrition assessment and its relationship with performance and Glasgow prognostic scores in Vietnamese patients with esophageal cancer. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2017;26(1):49–58. <https://doi.org/10.6133/apjcn.122015.02>.
6. Purnamasari D, Bunawan NC, Suseno D, Rinaldi I, Dillon DHS. In-hospital malnutrition among adult patients in a national referral hospital in Indonesia. *Nutr Res Pract*. 2023;17(2):218–27. <https://doi.org/10.4162/nrp.2023.17.2.218>.
7. Wiboworini B, Wasita B. Evaluasi Efektifitas Malnutrition Screening Tool (MST) Sebagai Alat untuk Menentukan Risiko Malnutrisi pada Pasien Geriatri. *Profesi (Profesional Islam Media Publ Penelit*. 2022;19(2):127–35. <https://doi.org/10.26576/profesi.v19iNo.2.94>.
8. Andini R, Susetyowati S, Sulistyoningrum DC. Studi komparasi beberapa metode skrining penilaian status gizi pada pasien dewasa rawat inap rumah sakit. *J Gizi Klin Indones*. 2017;14(2):64–71. <https://doi.org/10.22146/ijcn.22066>.

9. Bellanti F, Lo Buglio A, Quiete S, Pellegrino G, Dobrakowski M, Kasperczyk A, et al. Comparison of three nutritional screening tools with the new glim criteria for malnutrition and association with sarcopenia in hospitalized older patients. *J Clin Med.* 2020;9(6):1898. <https://doi.org/10.3390%2Fjcm9061898>.
10. Kirkland LL, Shaughnessy E. Recognition and prevention of nosocomial malnutrition: a review and a call to action! *Am J Med.* 2017;130(12):1345–50. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.07.034>.
11. Wijayanto. Perbandingan Skrining Gizi Kariadi (SGK) dengan Subjective Global Assessment (SGA) pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Dr Kariadi (RSDK) Semarang. *J Nutr Heal.* 2017;5(1):45–9. <https://doi.org/10.14710/jnh.5.1.2017.45-49>.
12. Gäbler GJ, Coenen M, Bolleers C, Visser WK, Runia S, Heerkens YF, et al. Toward harmonization of the nutrition care process terminology and the international classification of functioning, disability and health– dietetics: results of a mapping exercise and implications for nutrition and dietetics practice and research. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(1):13–20. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.12.002>.
13. Barendregt K, Soeters P, Allison S, Kondrup J. Basic Concepts in Nutrition: Diagnosis of Malnutrition Screening and Assessment. *e-Journal Clin Nutr Metab.* 2008;3(3):121–5. <https://doi.org/10.1016/j.eclnm.2008.02.004>.
14. Kemenkes. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Jakarta; 2013.
15. Anthony PS. Nutrition screening tools for hospitalized patients. *Nutr Clin Pract.* 2008;23 4:373–82. <https://doi.org/10.1177/0884533608321130>.
16. Susetyowati HH, Hakimi M, Asdie AH. Development, validation and reliability of the simple nutrition screening tool (SNST) for adult hospital patient in Indonesia. *Pakistan J Nutr.* 2014;13(3):157–63. <https://doi.org/10.3923/pjn.2014.157.163>.
17. Susetyowati, Hadi H, Hakimi M, Husain Asdie A. Pengembangan metode skrining gizi untuk pasien dewasa rawat inap Development of nutrition screening tool for adult patients. 2012;8(4):188–94. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18217>.
18. Moleong L. Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2014.
19. Herawati, Triwahyu S, Alamsyah A. Metode Skrining Gizi di Rumah Sakit dengan MST Lebih Efektif dibandingkan SGA Nutrition Screening Method in Hospital with MST is More Effective than SGA. 2014;28(1):68–71. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.26>.
20. Kondrup J, Allison S, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415–21.
21. Schenker S. Malnutrition in the UK. *Nutr Bull.* 2001;25(2):87–120.
22. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC; 2004.
23. Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, Bauer J, Van Gossum A, Klek S, et al. Diagnostic criteria for malnutrition—an ESPEN consensus statement. *Clin Nutr.* 2015;34(3):335–40. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2015.03.001>.
24. Serón-Arbeloa C, Labarta-Monzón L, Puzo-Foncillas J, Mallor-Bonet T, Lafita-López A, Bueno-Vidales N, et al. Malnutrition screening and assessment. *Nutrients.* 2022;14(12):2392. <https://doi.org/10.3390%2Fnu14122392>.
25. Neelemaat F, Meijers J, Kruizenga H, van Ballegooijen H, van Bokhorst-de van der Schueren M. Comparison of five malnutrition screening tools in one hospital inpatient sample. *J Clin Nurs.* 2011;20(15-16):2144–52. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03667.x>.
26. Ashra F, Rina. Perbandingan Penilaian Status Nutrisi Menggunakan MST (Malnutrition Screening Tool) Dan SGA (Subjective Global Assessment) Dalam Menilai Status Nutrisi Terhadap Kejadian Luka Tekan Pada Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Achmad Mochtar C. 2017;8(2):132–40. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/289844-comparison-of-nutritional-status-assessm-149d194c.pdf>
27. Ernawati A. Comparison Of Effectiveness In Malnutrition Risk Assessment Between MST (Malnutrition Screening Tool) And MNA-SF (Mini Nutritional Short Form) Reviewed From Body Mass Index On Geriatric Patients. In: Proceeding International Conference. 2019. hal. 73–6. available from: <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PIC/article/view/60>
28. Dos Santos TA, Luft VC, Souza GC, de Albuquerque Santos Z, Jochims AMK, de Almeida JC. Malnutrition screening tool and malnutrition universal screening tool as a predictors of prolonged hospital stay and hospital mortality: A cohort study. *Clin Nutr ESPEN.* 2023;54:430–5. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.02.008>.
29. Skipper A, Coltman A, Tomesko J. 2018 Evidence Analysis Library Systematic Review of

Adult Malnutrition (Undernutrition) Screening. *J Acad Nutr Diet*. 2019; <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.09.010>.

30. Abbott J, Teleni L, McKavanagh D, Watson J, McCarthy A, Isenring E. A novel, automated nutrition screening system as a predictor of nutritional risk in an oncology day treatment unit (ODTU). *Support Care Cancer*. 2014;22:2107–12. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2210-7>.