

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyebab kematian dan salah satu masalah kesehatan dunia yang semakin memburuk setiap tahunnya adalah Penyakit Paru Obstruktif Kronik, atau PPOK. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) diperkirakan menjadi penyebab 3,17 juta kematian di seluruh dunia, dan prevalensinya telah meningkat 5% sejak tahun 2015. Angka kematian ini akan diprediksi menduduki peringkat tiga besar penyebab kematian pada tahun 2030 karena selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Prevalensi Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Indonesia mencapai angka 3.7% dan didominasi oleh laki-laki yaitu sebanyak 8.7% pada tahun 2019 (Kemenkes, 2013).

Pasien yang kekurangan gizi saat berada di rumah sakit disebabkan karena memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, yang meningkatkan risiko penyakit dan kematian serta memperpanjang masa inap di rumah sakit. (Susetyowati, 2014). Perkiraan 17 juta orang yang mengalami kekurangan gizi, Indonesia memiliki tingkat kekurangan gizi terbesar di seluruh Asia, menurut FAO. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia, 65% pasien dewasa di rumah sakit menderita kekurangan gizi (Cenderholm, 2019). Prevalensi malnutrisi di rumah sakit luar negeri masih tinggi berkisar 33%-54% dan di Indonesia diperkirakan lebih tinggi yaitu berkisar 33-70% (Kemenkes, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Husnah dari 60 pasien

PPOK, 75% atau sebanyak 45 orang diantaranya mengalami malnutrisi. Pasien PPOK derajat sangat berat sebanyak 7 orang (15,55%) mengalami malnutrisi, pasien derajat PPOK berat dan sedang yaitu 35 orang (77,77%) mengalami malnutrisi. Sedangkan pasien PPOK derajat ringan yaitu 3 orang (6,66%) mengalami malnutrisi (Husnah, 2020). Sebuah penelitian di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan bahwa 40% pasien PPOK mengalami malnutrisi, dengan risiko tinggi berjumlah 24 orang (40%) (Permatasari, Nia, 2016).

Malnutrisi dapat menyebabkan tingginya angka kematian, penyakit, gangguan fungsi tubuh, masa inap di rumah sakit yang lebih lama, dan biaya pengobatan yang lebih tinggi. mereka yang mengalami malnutrisi memiliki peluang lebih tinggi untuk dirawat inap kembali setelah dipulangkan dari rumah sakit dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami malnutrisi (Corkins *dkk.*, 2014). Laporan Statistik Proyek Biaya dan Pemanfaatan Layanan Kesehatan (HCUP) dari Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) menyatakan bahwa pasien dengan malnutrisi mengalami rawat inap ulang selama 30 hari, sekitar 50% lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami malnutrisi. Di antara pasien rawat inap terkait malnutrisi, individu dengan malnutrisi (kekurangan protein dan kalori) menyumbang jumlah rawat inap ulang terbesar (Weiss, 2006).

Kondisi PPOK sering menyebabkan katabolisme otot atau pemecahan protein otot sebagai respons terhadap stres kronis dan inflamasi, mengurangi massa otot dan berkontribusi pada malnutrisi (Husnah, 2020). Serta tingkat

peradangan yang tinggi dalam tubuh pasien PPOK meningkatkan kebutuhan energi dan dapat menyebabkan hilangnya massa tubuh tanpa lemak (FFM) (Agustin, 2013)

Program gizi rumah sakit merupakan salah satu inisiatif untuk mencegah terjadinya malnutrisi pada pasien rawat inap. Serangkaian prosedur digunakan untuk menilai kebutuhan gizi dan memberikan perawatan gizi sebagai bagian dari layanan gizi rawat inap (Kresnawan and Hudayani Fitri, 2022). Skrining gizi dimaksudkan untuk mencegah penurunan kesehatan fisik dan mental pasien, menghindari perkembangan komplikasi penyakit, mempercepat penyembuhan pasien, dan mengurangi lama waktu rawat inap pasien di rumah sakit (Hadi, Hakimi and Husain Asdie, 2012).

Ada beberapa contoh alat skrining gizi yang sering digunakan di rumah sakit antara lain; *Malnutrition Screening Tool* (MST), *Malnutrition Universal Screening Tools* (MUST), *Mini Nutritional Assessment* (MNA) dan *Nutrition Risk Screening* (NRS) 2002. Pada awal masuk rumah sakit, skrining gizi menjadi tahap preskripsi diet awal pada pasien yang nantinya menjadi penilaian status gizi. Skrining gizi merupakan proses penilaian status gizi yang cepat, sederhana, mudah, efisien, murah, valid dan reliable. Skrining gizi dilakukan pada awal pasien masuk rumah sakit minimal dalam kurun waktu 1 x 24 jam oleh perawat dan akan dilakukan ulang oleh ahli gizi dalam waktu 2x24 jam (Andini, Susetyowati and Sulistyoningrum, 2017).

Mendeteksi malnutrisi pada pasien memerlukan metode deteksi yang memiliki tingkat sensitivitas baik salah satunya adalah dengan Indeks Massa

Bebas Lemak (IMBL). IMBL dapat digunakan sebagai indikator untuk mengetahui risiko malnutrisi pada pasien di Rumah Sakit. IMBL mengukur massa tubuh yang tidak termasuk lemak, seperti otot, tulang, dan air tubuh. Ini memberikan gambaran yang lebih jelas tentang status gizi dibandingkan dengan hanya mengukur berat badan atau Indeks Massa Tubuh (IMT). IMBL dapat mendeteksi perubahan kecil dalam komposisi tubuh yang mungkin tidak terdeteksi oleh metode lain seperti IMT atau penilaian berat badan sederhana, meningkatkan sensitivitas deteksi malnutrisi (Thibault, 2012). IMBL mengukur komposisi tubuh secara langsung dapat mengurangi kemungkinan *false positives* yang mungkin terjadi pada skrining yang hanya berdasarkan berat badan atau IMT, karena ini bisa dipengaruhi oleh edema atau retensi cairan yang umum pada pasien PPOK (Schols, 2015).

Penelitian terdahulu telah dilakukan untuk membandingkan efektivitas metode skrining gizi seperti MST (*Malnutrition Screening Tool*), MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*), dan NRS (*Nutritional Risk Screening*) dalam mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien. Dari hasil studi yang dilakukan oleh Dinix tahun 2019, didapatkan hasil yang berbeda dari penggunaan tiga metode skrining gizi, yaitu; persentase pasien berisiko malnutrisi menggunakan MST 39.6%, MUST 39.6%, dan NRS 2002 31.3% (Minangsari, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Annalynn Skipper, dkk tahun 2022, didapatkan hasil kepekaan skrining gizi dengan metode MST, NRS-2002, dan MNA-SF adalah sedang, tingkat validitas keseluruhan MST, NRS-2002, MNA-SF adalah sedang (Skipper, 2022)

Studi Pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Paru dt. Ario Wirawan Salatiga didapati bahwa alat skrining gizi yang digunakan oleh rumah sakit adalah MST (*Malnutrition Screening Tool*) untuk pasien dewasa serta (MNA) *Mini Nutritional Assessment* untuk pasien lansia. Dari data sekunder yang telah didapatkan yaitu pasien rawat inap pada periode waktu bulan Januari-Juli 2023 jumlah pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) adalah sejumlah 364 pasien dan menempati urutan kedua dari sepuluh besar pasien rawat inap pada periode tersebut. Dari seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Paru dt. Ario Wirawan Salatiga didapatkan hasil skrining seluruh pasien pada bulan Januari hingga Juni pasien yang tidak berisiko adalah 30.43%, berisiko ringan 20.73%, berisiko sedang 20.03%, berisiko tinggi 18.81% dari total seluruh pasien adalah 4495 pasien. Dari hasil skrining dengan menggunakan MST, MUST, dan NRS pada 4 pasien berusia 20-59 tahun, hasil skrining dengan MST sebanyak 3 pasien (75%) berisiko malnutrisi dan 1 pasien (25%) tidak berisiko malnutrisi. Hasil skrining gizi dengan MUST seluruh pasien (100%) memiliki risiko tinggi mengalami malnutrisi. Hasil skrining gizi dengan NRS sebanyak 3 pasien (75%) berisiko malnutrisi, dan 1 pasien (25%) tidak berisiko malnutrisi. Adapun hasil skrining gizi terhadap 5 pasien lansia (usia ≥ 60 tahun) dengan menggunakan instrument MNA didapatkan pasien dengan risiko malnutrisi adalah 3 pasien (60%), dan status gizi normal 2 pasien (40%). Sedangkan MNA-SF didapatkan pasien dengan risiko menengah mengalami malnutrisi 3 pasien (60%), dan risiko ringan mengalami malnutrisi 2 pasien (40%).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai sensitivitas instrumen skrining gizi (MST, MUST, NRS, MNA, dan MNA-SF) untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di rumah sakit dr. Ario Wirawan Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka dapat diambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana sensitivitas instrumen skrining gizi untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di rumah sakit dr. Ario Wirawan Salatiga?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui sensitivitas instrumen skrining gizi untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di rumah sakit dr. Ario Wirawan Salatiga

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sensitivitas *Malnutrition Screening Tools* (MST) untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) berdasarkan IMBL
- b. Untuk mengetahui sensitivitas *Malnutrition Universal Screening Tools* (MUST) untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) berdasarkan IMBL

- c. Untuk mengetahui sensitivitas *Nutritional Risk Screening* (NRS) 2002 untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) berdasarkan IMBL
- d. Untuk mengetahui sensitivitas *Mini Nutritional Assessment* (MNA) untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) berdasarkan IMBL
- e. Untuk mengetahui sensitivitas *Mini Nutritional Assessment-Short Form* (MNA-SF) untuk mendeteksi malnutrisi pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) berdasarkan IMBL

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teori

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dalam dunia kesehatan. Secara khusus, sensitivitas alat skrining gizi seperti *Malnutrition Screening Tool* (MST), *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST), *Nutritional Risk Screening* (NRS) 2002, *Mini Nutritional Assessment* (MNA), dan *Mini Nutritional Assessment-Short Form* (MNA-SF) dalam mendeteksi malnutrisi pada pasien menjadi topik yang menarik untuk penelitian ini.

2. Manfaat secara praktik

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga agar dalam pemilihan skrining gizi pasien rawat inap dapat lebih sensitif untuk mendeteksi risiko malnutrisi.