

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Malnutrisi adalah asupan protein dan atau energi yang tidak cukup dalam jangka waktu yang lama dan menyebabkan hilangnya cadangan lemak tubuh dan atau pengerutan otot termasuk malnutrisi yang berkaitan dengan kelaparan, penyakit kronis dan penyakit akut/injury. Malnutrisi merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi rumah sakit. Malnutrisi dapat timbul sejak sebelum dirawat di rumah sakit yang disebabkan karena penyakitnya atau masukan zat gizi yang tidak cukup. Namun, tidak jarang pula malnutrisi ini timbul selama dirawat inap. Istilah malnutrisi digunakan untuk menggambarkan kekurangan, kelebihan atau ketidakseimbangan zat gizi yang menghasilkan efek tidak baik pada komposisi tubuh, fungsi dan outcome klinis (American Dietetic Association, 2011; Saunders dkk 2010).

Besarnya prevalensi malnutrisi pasien rawat inap telah ditemukan sejak tahun 1970-an, walaupun sudah banyak dilakukan berbagai upaya perawatan gizi pasien rawat inap dari tahun ke tahun, ternyata hingga tahun 2000-an besarnya prevalensi malnutrisi ini tidak banyak berubah, yaitu berkisar antara 20-60%. Angka malnutrisi di negara berkembang (47-50%) lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju, yaitu 20-46% (Waitzberg dkk, 2001; Norman dkk, 2008).

Di Indonesia berdasarkan data dari Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, pada tahun 2006 didapatkan 71,8% pasien pada saat masuk

rumah sakit sudah mengalami malnutrisi (Sunatrio, 2007). Budiningsari dan Hadi (2004) melaporkan di tiga rumah sakit besar di Indonesia (RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta, RSUP Dr. M. Jamil, Padang dan RSUP Sanglah, Bali) pada pasien dewasa penyakit dalam dan stroke menggunakan *Subjective Global Assessment* (SGA) dengan sampel berjumlah 293 orang terdapat 56,9% yang berisiko malnutrisi. Susetyowati dkk., (2011) mengatakan dari 162 sampel pasien baru yang dirawat di ruang penyakit dalam terdapat 50,6% yang berisiko malnutrisi dengan menggunakan SGA. Pada 495 pasien dewasa terdapat 44% pasien yang terskrining berisiko malnutrisi menggunakan SGA dan 51,5% terskrining berisiko malnutrisi menggunakan *Simple Nutrition Screening Tools* (SNST) (Susetyowati, 2012). Berdasarkan data prevalensi yang ada dapat disimpulkan bahwa malnutrisi memiliki angka prevalensi yang tinggi, maka hal tersebut menjadi suatu masalah terutama di Indonesia.

Ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya malnutrisi di rumah sakit, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan zat gizi dan penyakit yang mendasarinya (Soekirman, 2000). Faktor tidak langsung meliputi faktor pendidikan, budaya, pekerjaan, kebersihan lingkungan, dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan (Susetyowati, 2017). Untuk menentukan seseorang berisiko malnutrisi atau tidak perlu dilakukan skrining gizi.

Skrining gizi adalah suatu proses yang sederhana dan cepat untuk mengidentifikasi individu yang mengalami malnutrisi atau berisiko malnutrisi (Charney & Marian, 2009). Skrining gizi secara singkat bertujuan untuk menentukan seseorang berisiko malnutrisi atau tidak (Mahan, 2008). Alat skrining gizi yang paling sering digunakan di Indonesia terutama alat skrining untuk mendeteksi individu yang berisiko malnutrisi di rumah sakit adalah *Subjective Global Assessment* (SGA), *Malnutrition Universal Screening Tools* (MUST), *Malnutrition Screening Tools* (MST), dan *Nutrition Risk Screening* (NRS) 2002 (Citerawati & Sukati, 2017).

Malnutrition Screening Tools (MST) merupakan metode skrining gizi yang sederhana, cepat, valid dan reliable untuk mengidentifikasi pasien yang mempunyai risiko kurang gizi (Susetyowati, 2017). MST dikembangkan untuk pasien dewasa yang menjalani rawat inap di rumah sakit. MST khusus digunakan untuk pasien dewasa (tidak termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan pasien yang sedang dalam pengobatan kejiwaan). MST adalah alat skrining yang valid untuk pasien akut di rumah sakit (Isenring, 2009). Kelebihan dari alat skrining MST adalah 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 (Herawati dkk., 2014).

Pada penelitian yang dilakukan Herawati dkk, 2014 di RSI Unisma Malang, setelah dilakukan uji coba penggunaan metode skrining MST selama 2 minggu dengan cakupan sebesar 48,3%, terjadi peningkatan persentase cakupan jumlah pasien yang terskrining sebesar 34,4% dari rata-rata perbandingan penggunaan metode SGA pada bulan September dan Oktober 2013 (13,9%). Peningkatan cakupan jumlah pasien yang terskrining sebesar 34,4% sehingga menjadi 48,3% tersebut masih dibawah target ESPEN bahwa seluruh pasien yang rawat inap harus dilakukan skrining.

Pada penelitian Andini dkk., 2017 di RSUD Sleman Yogyakarta mengkomparasi beberapa metode skrining (SGA, NRS, MST, MUST, dan SNST) pada pasien dewasa rawat inap rumah sakit didapatkan hasil bahwa pasien yang terskrining berisiko malnutrisi menurut SGA sebanyak 100 orang (34,8%), NRS-2002 105 orang (36,6%), MST 129 orang (45,0%), MUST 157 orang (54,7%), dan SNST 128 orang (44,6%). Dari penelitian tersebut maka cakupan paling besar sampel yang terskrining berisiko malnutrisi yaitu MUST dengan cakupan pasien yang terskrining berisiko malnutrisi sebanyak 157 orang (54,7%) kemudian disusul dengan instrumen skrining MST dengan cakupan pasien yang terskrining berisiko

malnutrisi sebanyak 129 orang (45,0%). Maka instrumen skrining MST baik untuk digunakan di rumah sakit.

Penulis melakukan penelitian di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat adalah salah satu rumah sakit besar di Jawa Barat terutama di Kabupaten Bandung. Rumah Sakit ini telah menjadi rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat. Pada laporan Praktik Lapangan (PL) Asuhan Gizi Rumah Sakit (AGRS) mahasiswa Poltekkes Bandung Jurusan Gizi di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat bulan November tahun 2018 dari 555 pasien rawat inap terdapat 9% pasien malnutrisi dan 34,41% yang berisiko malnutrisi. Sedangkan pada bulan Februari sampai dengan bulan Maret tahun 2019 dari 547 pasien rawat inap dewasa terdapat 25,41% pasien yang malnutrisi dan 33,63% berisiko malnutrisi. Maka dari itu peneliti berminat meneliti di RSUD Al-Ihsan karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan utama di Jawa Barat, karena Rumah Sakit ini menggunakan instrumen skrining MST, dan juga karena angka malnutrisi di rumah sakit ini mencapai 25,41% dan 33,63% yang berisiko malnutrisi di tahun 2019 yang artinya malnutrisi menjadi masalah di rumah sakit ini.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penilaian risiko malnutrisi dengan menggunakan *Malnutrition Screening Tool* pada pasien rawat inap dewasa di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penilaian risiko malnutrisi dengan menggunakan *Malnutrition Screening Tools* pada pasien rawat inap dewasa di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sampel (jenis kelamin, umur dan diagnosa medis).

- b. Mengetahui gambaran penurunan berat badan secara tidak sengaja berdasarkan indikator *Malnutrition Screening Tool* pada pasien dewasa.
- c. Mengetahui gambaran penurunan asupan makan berdasarkan indikator *Malnutrition Screening Tool* pada pasien dewasa.
- d. Mengetahui prevalensi risiko malnutrisi menggunakan *Malnutrition Screening Tool* pada pasien dewasa.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Penggunaan *Malnutrition Screening Tool* untuk menilai risiko malnutrisi pada pasien dewasa sehingga dengan cepat dapat diketahui pasien dewasa yang berisiko malnutrisi dan prevalensinya di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan dan meningkatkan wawasan mengenai penerapan instrumen skrining MST di Rumah Sakit.

1.5.2 Bagi Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kepastakaan mengenai penggunaan instrumen skrining MST untuk menilai risiko malnutrisi pada pasien dewasa serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran risiko malnutrisi pada pasien dewasa dan menjadi masukan dalam rangka mencegah dan

mengurangi risiko malnutrisi pada pasien dewasa. Apabila diketahui risiko malnutrisi, rumah sakit dapat segera menentukan tindak lanjut sebagai Proses Asuhan Gizi Terstandar untuk mengatasi masalah tersebut.

1.5.4 Bagi Sampel

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran umum dan pemahaman mengenai risiko malnutrisi yang dapat terjadi pada pasien dewasa dan memberikan kesadaran dalam rangka mencegah risiko malnutrisi lebih lanjut dan mengelola pola hidup sehat.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah sebagian sampel tidak mengetahui penurunan berat badan karena ketidaktahuan berat badan yang biasanya, sehingga dalam penilaian pada form *Malnutrition Screening Tools* diberikan penilaian dengan skor 2 yaitu ragu.