

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Malnutrisi adalah masalah tersering yang umum dijumpai pada pasien kanker yang akan berdampak buruk pada hasil terapi anti-kanker serta dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas dibandingkan pasien dengan gizi baik (Rivadeneira *et al.*, 1998). Etiologi dari malnutrisi pada penderita kanker merupakan etiologi multifaktorial. Malnutrisi pada pasien kanker tergantung pada lokasi dan tipe tumor, stadium, terapi anti-kanker, organ yang terlibat, dan kondisi nonkeganasan yang menyertai seperti diabetes melitus, penyakit saluran cerna, dan lain-lain (Argilés, 2005). Alat skrining gizi yang dapat dipakai untuk menilai risiko malnutrisi seseorang sangat banyak, contohnya adalah *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dan *Subjective Global Assessment* (SGA). SGA merupakan alat skrining yang valid, namun beberapa jurnal memiliki perbedaan pendapat mengenai validitas MUST sebagai alat skrining gizi pada pasien kanker.

Prevalensi masalah terjadinya malnutrisi pada pasien kanker di rumah sakit masih cukup tinggi, baik di negara berkembang maupun negara maju. Suatu penelitian didapatkan > 40% pasien kanker dengan terapi antikanker (bedah, kemoterapi, dan radiasi) mengalami malnutrisi (Trujillo, 2005). Dalam sebuah penelitian oleh Dewey *et al.*, (1980), penurunan berat badan

sebelum pengobatan kemoterapi di laporkan 54% dari 3047 pasien. Prevalensi malnutrisi pada pasien dengan keganasan adalah sekitar 50% sampai dengan 90% mengalami penurunan berat badan, dan sekitar 40% kehilangan lebih dari 10% dari total berat badan mereka (Ovesen *et al.*, 1993). Laviano (1996) menjabarkan bahwa 20% sampai dengan 50% kematian kanker lebih banyak terkait dengan malnutrisi daripada penyakit itu sendiri. Prevalensi malnutrisi terkait dengan penyakit kanker terjadi sekitar 40-80%, yang merupakan tertinggi dari semua kelompok pasien rumah sakit (Shike, 1996).

Status gizi pasien dengan keganasan dapat mempengaruhi perjalanan penyakit, keberhasilan terapi, kualitas hidup dan kelangsungan hidup penderita sehingga pengetahuan tentang status gizi pada pasien dengan keganasan sangat penting untuk diketahui (Sutandyo, 2009). Stroud *et al.*, (2003) menyebutkan bahwa malnutrisi pada pasien dapat menyebabkan imunitas menurun sehingga masa penyembuhan menjadi lebih lama, sehingga masa rawat inap dan terapi pun menjadi semakin panjang, biaya pengobatan semakin tinggi, dan secara umum menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas juga meningkat. Kondisi tersebut dapat dicegah apabila deteksi risiko malnutrisi dilakukan lebih dini sejak pasien masuk rumah sakit, sehingga implementasi gizi yang optimal dapat diterima pasien lebih awal (Kruizenga *et al.*, 2005). Kejadian malnutrisi di rumah sakit sebagian besar tidak terdeteksi karena banyak klinisi belum mempertimbangkan pentingnya gizi dalam penyembuhan pasien dan tidak dilakukan monitoring status gizi

secara rutin (Schenker, 2003). Ketidakadaannya prosedur formal atau ketidaktepatannya skrining gizi yang dipakai menyebabkan lebih dari setengah pasien dengan risiko malnutrisi dalam berbagai keadaan tidak dapat diidentifikasi dan atau merujuk pada penatalaksanaan yang akan dilakukan (Kruizenga *et al.*, 2005).

Perangkat skrining gizi harus memiliki sifat mudah dan cepat digunakan dan diinterpretasikan, *valid, reliable*, serta memiliki daya terima yang baik agar selanjutnya pasien dapat menerima pola asuhan gizi yang sesuai (Weekes, 2004). Klinisi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menggunakan MUST sebagai alat skrining gizi, termasuk untuk pasien kanker yang dirawat inap. MUST mudah digunakan karena komponen penilaian lebih sedikit dan tidak memerlukan pelatihan khusus. MUST dikembangkan oleh *British Association of Parenteral and Enteral Nutrition* (BAPEN) dengan 3 pemeriksaan utama: berat badan saat pemeriksaan, besar kehilangan berat badan yang tidak diinginkan, dan kondisi penyakit saat ini (BAPEN, 2011). Penelitian Boleo-Tome (2011) menyatakan bahwa MUST sangat dianjurkan dalam mendeteksi risiko malnutrisi pada pasien kanker, karena menunjukkan validitas dan keefektifitasannya, serta memiliki spesifitas dan sensitivitas yang tinggi. MUST dan SGA sama bagusnya untuk digunakan sebagai skrining risiko malnutrisi pada pasien kanker (Borges *et al.*, 2009). MUST tidak dianjurkan untuk digunakan sebagai alat skrining risiko malnutrisi karena memiliki sensitivitas dan spesifitas yang rendah, berbeda dengan SGA yang sangat dianjurkan untuk alat deteksi risiko

malnutrisi (Bauer *et al.*, 2003). Menurut pedoman *Queensland Government* tahun 2014 skrining gizi yang tepat dilaksanakan pada pasien kanker adalah SGA. SGA terbukti telah lama digunakan, dikemukakan oleh (Detsky *et al.*, 1987) bahwa SGA adalah salah satu metode skrining gizi yang valid. Menurut Lene Thoresen (2002) SGA valid dan mudah diterapkan sebagai alat skrining gizi pada pasien keganasan. SGA telah berhasil diterapkan sebagai metode untuk menilai status gizi dan memprediksi hasil pada pasien rawat inap, termasuk pasien kanker (Bauer *et al.*, 2003). Gómez Candela (2003) juga menyatakan bahwa SGA tepat untuk menilai risiko malnutrisi pasien kanker. SGA merupakan salah satu skrining gizi terbaik untuk pasien kanker rawat inap (Jeejeebhoy, 2015).

Perbedaan beberapa jurnal rujukan mengenai MUST sebagai alat skrining risiko malnutrisi pada pasien kanker menjadi masalah utama mengapa penelitian ini perlu dilakukan, yakni untuk mengetahui efektivitas MUST sebagai alat skrining malnutrisi pada pasien kanker yang dirawat inap di RSISA Semarang. SGA sebagai *gold standard* untuk dibandingkan dengan MUST. SGA merupakan metode pengukuran gizi yang telah tervalidasi untuk pasien kanker (Detsky *et al.*, 2004).

1.2. Rumusan Masalah

Dari sebagaimana yang telah dijelaskan diatas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Apakah MUST efektif digunakan sebagai alat skrining malnutrisi pada pasien kanker yang dirawat inap di RSISA Semarang dibandingkan dengan SGA?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas MUST sebagai alat skrining malnutrisi pada pasien kanker yang dirawat inap di RSISA Semarang dibandingkan dengan SGA.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui status gizi pasien kanker yang dirawat inap di RSISA Semarang menggunakan skrining gizi MUST.

1.3.2.2. Mengetahui status gizi pasien kanker yang dirawat inap di RSISA Semarang menggunakan skrining gizi SGA.

1.3.2.3. Mengetahui sensitivitas dan spesifitas MUST sebagai alat skrining gizi pada pasien kanker dibandingkan dengan SGA.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber untuk memberi tambahan pustaka dan pengembangan khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang nutrisi, serta dapat dijadikan landasan penelitian selanjutnya

1.4.2. Manfaat Praktis

Dapat mengetahui apakah MUST efektif digunakan sebagai alat skrining malnutrisi pada pasien kanker yang dirawat inap di RSISA Semarang dibandingkan dengan SGA.