

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalens dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Penyakit gagal ginjal konik merupakan permasalahan bidan nefrologi dengan angka kejadian masih cukup tinggi, etiologi luas dan komplekk, sering diawali tanpa keluhan maupun gejala klinis kecuali sudah terjun pada stadium terminal (penyakit ginjal terminal) (Suwitra,2010).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur >75 tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari pada kelompok umur yang lain. Prevalensi penyakit ginjal di Provinsi Jawa Timur yaitu 0,3%. Hasil Riskesdas 2013, populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Hal ini karena Riskesdas 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis PGK sedangkan sebagian besar PGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir. Hasil systematic review dan metaanalysis yang dilakukan oleh Hill dkk, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Menurut hasil Global Burden of Disease tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Berdasarkan data yang di dapatkan pada saat studi pendahuluan dari Bulan Januari 2017 hingga Bulan Maret 2018 jumlah pasien di ruang HD adalah 200 orang dan tindakan sebanyak 1500 orang.

Beberapa peneliti menemukan bahwa pasien PGK-HD menunjukkan tanda gizi kurang (Kopple, 2007). Penyebab gizi kurang pada pasien PGKHD sebenarnya sangat multifaktorial, diantaranya asupan makan yang kurang, hilangnya zat makanan ke dalam cairan dialisat, meningkatnya katabolisme, inflamasi kronik, dan stimulus

katabolik dari pasien HD itu sendiri. Faktor penyebab rendahnya asupan energi dan protein pada pasien PGK-HD yaitu faktor sosial ekonomi (depresi, stress, kurangnya pengetahuan dan kemiskinan) atau karakteristik pasien. Faktor lain adalah pengaruh prosedur HD di antaranya HD inadekuat yang dapat menyebabkan mual dan muntah serta adanya komplikasi penyakit penyerta. Faktor dari makanan yaitu diet inadekuat dan uremia juga menyebabkan anoreksia pada pasien PGK-HD (Susetyowati, 2002).

Undernutrisi merupakan permasalahan utama pada pasien PGK, yang dapat berdampak buruk pada morbiditas, mortalitas, aktifitas fungsional dan kualitas hidup pasien. Hampir seluruh pasien PGK akan memiliki kadar protein yang rendah secara bertahap dikarenakan pembatasan asupan diet, nafsu makan yang menurun dan anorexia related uremia. Hal ini dikenal dengan malnutrisi energi protein atau "protein energy wasting". (Chung S dll, 2012; Bonanni dll, 2011). Berbagai dampak malnutrisi tersebut akan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pada pasien hemodialisis. Dengan semakin bertambahnya pasien PGK yang menjalani dialisis, penilaian status gizi menjadi bagian yang penting karena pasien yang mengalami malnutrisi akan mengalami gangguan fisiologis dimana akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Malnutrisi pada penderita hemodialisis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain anorexia yang merupakan efek dari penyakit kronik yang menjadi dasar terjadinya PGK dan juga akibat proses dialisis serta perubahan endokrin yang dapat meningkatkan katabolisme asam amino dan glukoneogenesis³. Terjadinya malnutrisi juga disebabkan karena adanya respon inflamasi yang ditandai dengan peningkatan kadar C-Reactive Protein (CRP) plasma. Peningkatan level serum pro-inflamasi sitokin menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan dan mengakibatkan perubahan pada asupan makanan. Reaksi inflamasi yang kronik serta kurangnya nafsu makan dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas.

Penanda klinis yang sering digunakan untuk menilai status nutrisi pasien PGK adalah serum albumin. Banyak penelitian yang telah membuktikan bahwa serum albumin merupakan indikator terpercaya

dalam menilai status nutrisi dan juga dapat menampilkan respon intervensi gizi yang diberikan. Berbeda dari subjek normal, pasien PGK memiliki banyak perubahan pada distribusi total cairan tubuh dan sering mengalami perubahan pada volume plasma. Keduanya diketahui dapat mempengaruhi perubahan status albumin. (Kopaie MR dkk., 2013; Bowden RG dkk., 2012).

Penelitian Kohsuke Yamada tahun 2008, menghasilkan bahwa geriatric nutritional risk index (GNRI) dianggap paling akurat dalam mengidentifikasi pasien hemodialisis pada risiko gizi, karena area di bawah kurva karakteristik penerima operasi yang dihasilkan dengan nilai MIS adalah yang terbesar. Penelitian lain yang dilakukan oleh Carolina Bole´o-Tome tahun 2012 menunjukkan bahwa MIS metode sederhana dan cepat yang bisa diterapkan oleh siapa pun .profesional kesehatan, dengan validitas tinggi untuk pemeriksaan dini, idealnya untuk mendahului penilaian gizi yang komprehensif dan panduan untuk intervensi. Penelitian Ikue Kobayashi tahun 2010 menunjukkan bahwa hasil ini menunjukkan bahwa GNRI adalah prediktor signifikan untuk mortalitas pada pasien hemodialisis. Metode sederhana dari GNRI dianggap sebagai penanda yang berguna secara klinis untuk penilaian status pada pasien hemodialisis.

Berdasarkan alasan tersebut peneliti ingin menggunakan MIS dan GNRI sebagai alat skrining gizi untuk menilai status gizi pasien hemodialisis di RST Dr. Soepraoen Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) sebagai alat skrining gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk. II Soepraoen Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penggunaan MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) sebagai alat skrining gizi pada

pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk. II Soepraoen Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mencatat data karakteristik pasien hemodialisis di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
- b. Menganalisis komponen tool dalam alat skrining menggunakan MIS (Malnutrition Inflammation Score), GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index), dan standar alat skrining yang digunakan rumah sakit; MST (Malnutrition Screening Tool)
- c. Mengukur status gizi menggunakan MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) sebagai alat skrining gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.
- d. Mendeskripsikan penggunaan MIS (Malnutrition Inflammation Score) pada pasien hemodialisis
- e. Mendeskripsikan penggunaan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) pada pasien hemodialisis
- f. Mengukur kesesuaian antara hasil skrining MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) menggunakan software *SPSS* dengan Uji Korelasi Pearson
- g. Mengukur kesesuaian antara hasil skrining MIS (Malnutrition Inflammation Score), GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) , dan standar alat skrining yang digunakan yaitu MST menggunakan software *SPSS* dengan Uji Korelasi Pearson
- h. Menentukan metode skrining yang paling baik untuk pasien hemodialisis diantara metode MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan memberikan informasi mengenai penggunaan MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) sebagai alat skrining gizi pada pasien penyakit ginjal

kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang.

b. Bagi peneliti lain

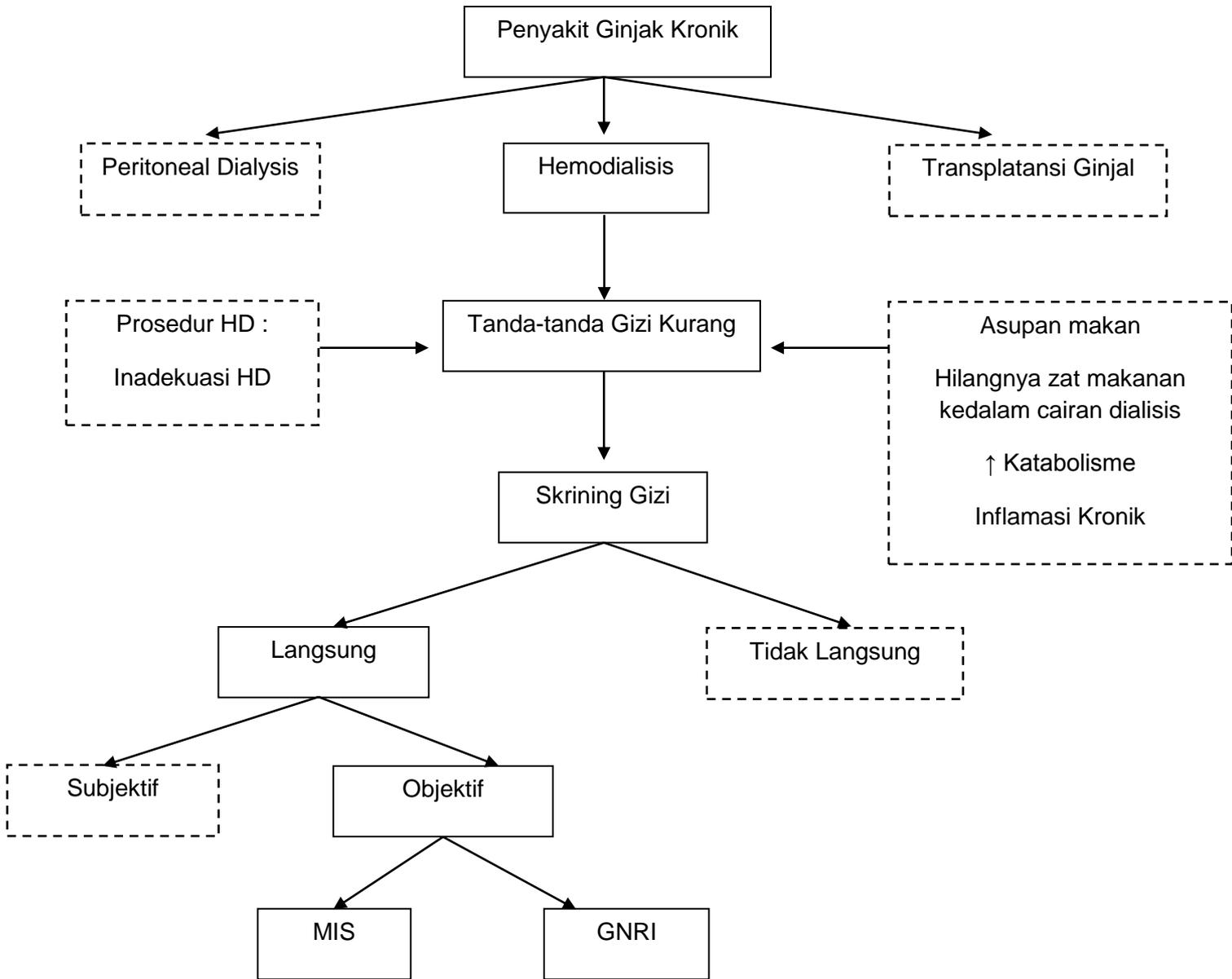
- Hasil penelitian ini diharapkan dapat meberikan informasi dan meningkatkan kajian ilmu mengenai penggunaan MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) sebagai alat skrining gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
- Sebagai sumber referensi dan data dasar untuk melakukan penelitian yang serupa mengenai.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pihak rumah sakit

Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan dapat menggunakan MIS (Malnutrition Inflammation Score) atau GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) sebagai alat skrining gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk. II Soepraoen Malang

E. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 01. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis Penelitian

1. Ada kesesuaian hasil antara metode MIS (Malnutrition Inflammation Score) dan GNRI (Geriatric Nutrition Risk Index) sebagai alat skrining gizi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.