

Perbandingan Skrining Gizi Kariadi (SGK) dengan *Subjective Global Assessment* (SGA) pada Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Dr Kariadi (RSDK) Semarang

Wijayanto

Bagian Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Latar Belakang: Skrining gizi pada pasien di rumah sakit secara umum dipakai menggunakan *Subjective Global Assessment* (SGA), namun skrining dengan SGA mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang lama dan keahlian khusus dari pemeriksa. Di RSDK telah dikembangkan Skrining Gizi Kariadi (SGK) yang diturunkan dari SGA namun memiliki waktu skrining yang lebih cepat (3-5 menit). Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kesesuaian SGK dengan SGA.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan pada tahun 2016 di RSDK Semarang. Sebanyak 100 pasien rawat jalan dari poliklinik bedah dan penyakit dalam yang dipilih secara acak dijadikan sampel penelitian. Status gizi pasien diukur menggunakan SGK dan SGA. Hasil pengukuran berdasarkan SGK dan SGA kemudian dibandingkan untuk melihat kesesuaian antara kedua metode tersebut.

Hasil: Berdasarkan SGK: pasien dengan malnutrisi ringan/ sedang berjumlah 52 orang (52 %), pasien dengan malnutrisi berat berjumlah 48 orang (48 %). Berdasarkan SGA: pasien tidak berisiko malnutrisi berjumlah 38 orang (38 %), pasien berisiko malnutrisi ringan/ sedang berjumlah 32 orang (32 %), pasien malnutrisi berat berjumlah 30 orang (30%).

Simpulan: Kesesuaian hasil SGK dengan SGK didapatkan: pasien berisiko malnutrisi ringan/ sedang berjumlah 18 orang (18 %), pasien malnutrisi berat berjumlah 27 orang (27%), dengan jumlah total kesesuaian hasil SGK dengan SGA berjumlah 45 orang (45%).

Kata kunci: SGA, status gizi, skrining

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan masalah yang umum di rumah sakit yang sering ditemukan pada berbagai pelayanan kesehatan di seluruh dunia.¹ Prevalensi kejadian malnutrisi dilaporkan mencapai 15-25% pada pasien rawat inap, sedangkan pada pasien rawat jalan bervariasi antara 7-11% tergantung usia.²

Skrining malnutrisi lebih sering dilakukan pada pasien rawat inap, yang dianggap mempunyai risiko malnutrisi sejalan dengan berat dan komplikasi penyakitnya.⁴ Pasien rawat jalan sering dianggap tidak mempunyai risiko malnutrisi dan secara umum dianggap lebih ringan kondisinya, yang menyebabkan kondisi malnutrisinya jarang teridentifikasi, selain itu adanya tuntutan bagi petugas kesehatan untuk menyelesaikan berbagai tugas dalam waktu yang terbatas, sehingga skrining status gizi tidak rutin dilakukan.⁶

Skrining gizi di rawat jalan perlu dilakukan agar dapat diberikan dukungan gizi secara tepat dan cepat untuk menghindari dampak yang buruk dan menunjang keberhasilan pengobatan sehingga dapat menghindari komplikasi penyakit lebih lanjut, mengurangi biaya pengobatan dan lama rawat inap.⁷

Saat ini belum ada prosedur skrining yang baku ataupun alat skrining gizi yang diterima secara luas sering dipandang sebagai faktor penyebab tidak teridentifikasinya kondisi malnutrisi pada pasien, untuk itu diperlukan alat skrining yang memiliki tingkat akurasi yang tinggi sehingga dapat diandalkan.⁸

Skrining gizi pada pasien di rumah sakit secara umum dipakai menggunakan *Subjective Global Assessment* (SGA), namun skrining dengan SGA mempunyai kelemahan yaitu memerlukan waktu yang lama dan keahlian khusus dari pemeriksa.⁹ Di Indonesia telah dikembangkan *Simple Nutritional Screening Tools* (SNST) yang mempunyai validitas dan reliabilitas yang sama baiknya dengan SGA, serta memiliki waktu skrining yang lebih cepat (3-5 menit) dibandingkan SGA (15 menit), lebih mudah dan sederhana, tidak memerlukan keahlian khusus, dan lebih nyaman pada pasien.¹⁰ Penelitian dengan menggunakan SNST di rumah sakit untuk menilai status gizi pasien secara umum sudah pernah dilakukan di RS Sardjito, namun dilakukan pada pasien rawat inap.¹⁰ Skrining pada pasien rawat jalan dengan menggunakan SNST secara khusus belum dilakukan. Penelitian kali ini dilakukan untuk membandingkan SNST dengan metode skrining lain yaitu SGA sebagai baku emas atau *gold*

standard, untuk melihat metode mana yang paling baik dan akurat pada pasien rawat jalan di rumah sakit.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan penelitian uji diagnostik dengan metode *smpling Consecutive sampling*. Subjek penelitian adalah semua pasien rawat jalan di Poliklinik rawat jalan RSUP Dr Kariadi pada bulan september tahun 2016 yang sesuai kriteria inklusi.

Subjek yang sesuai kriteria inklusi adalah pasien yang bersedia mengikuti, umur lebih dari 18 tahun dan kurang dari 60 tahun, pasien dapat ditimbang menggunakan timbangan digital dan dapat diukur tinggi dengan *mikrotoise*, tidak mengalami gangguan fungsi kognitif dan mampu berkomunikasi.\\

Subjek yang sesuai kriteria pada penelitian ini berjumlah 97 orang. Prosedur pengumpulan data: subjek yang sesuai inklusi dan eksklusi mau menandatangani *inform consent*, pengambilan data skrining gizi simple nutrition screening tool (SNST) dilakukan dengan wawancara langsung pada sampel penelitian menggunakan formulir skrining gizi SNST, proses pengambilan data subjective global assessment (SGA) dilakukn dengan tiga cara yaitu: a) melihat catatan medis subjek penelitian untuk pengisian data diagnosa penyakit, b) wawancara secara langsung menggunakan formulis SGA untuk data BB 6 bulan terakhir dan 2 minggu terakhir, asupan makan, gejala gastrointestinal, kapasitas fungsional, c) pemeriksaan fisik berupa kehilangan lemak subkutan, kehilangan masa otot, edema, dan asites.

Pengolahan Data

1. Data-data dikumpulkan, lalu dilakukan tabulasi hasil SGA, SNST, dan IMT untuk tiap subjek.
2. Penentuan status gizi kurang dan bukan gizi kurang pada SNST, SGA, dan IMT berdasarkan pada batasan operasional yang ditetapkan.
3. Uji kesesuaian data masing-masing alat skrining terhadap *reference standard* dinyatakan dalam tabel 2 x 2.⁵⁴ Merujuk kembali pada tabel 2x2, maka:
 - Sel a berisi jumlah subjek yang mengalami gizi kurang baik menurut SNST, SGA, dan IMT atau berisi jumlah subjek yang mengalami gizi kurang menurut SNST, SGA, dan IMT.
 - Sel b berisi jumlah subjek yang gizi kurang menurut SNST, SGA, dan IMT namun bukan gizi kurang menurut IMT

- Sel c berisi jumlah subjek yang bukan gizi kurang menurut SNST, SGA, dan IMT namun gizi kurang menurut IMT atau berisi jumlah subjek yang bukan gizi kurang menurut SNST, SGA, dan IMT kurang
 - Sel d berisi jumlah subjek yang bukan gizi kurang menurut SNST, SGA, dan IMT atau berisi jumlah subjek yang bukan gizi kurang menurut SNST, SGA, dan dengan IMT normal.
4. Dilakukan penghitungan sensitivitas, spesifisitas, serta nilai prediksi positif dan nilai prediksi negatif.
- Rumus sensitivitas adalah = a : (a+c)
Rumus spesifisitas adalah = d : (b+d)
Rumus nilai prediksi positif = a : (a+b)
Rumus nilai prediksi negatif = d : (c+d)

HASIL

Deskripsi Hasil Penelitian

Karakteristik data didapatkan dari masing-masing variabel penelitian, yaitu:

1. Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Subjek menurut Jenis Kelamin

	N	Presentase (%)
Laki-laki	37	37
Perempuan	63	63
Total	100	100

Berdasarkan jenis kelamin: pasien laki-laki berjumlah 37 orang (37 %), pasien perempuan berjumlah 63 orang (63 %).

2. Ruang Poliklinik

Tabel 2. Karakteristik Subyek Menurut Ruang Poliklinik

Nama Ruangan	N	Presentase (%)
Bedah	29	29
Interna	71	71
Total	100	100

Berdasarkan jumlah pasien di poli rawat jalan: pasien yang berkunjung di poli bedah berjumlah 29 orang (29 %), pasien yang berkunjung di poli interna 71 orang (71 %).

3.Lama Sakit Pasien

Karakteristik subyek penelitian ini berdasarkan lama sakit: pasien dengan penyakit kronis berjumlah 100 orang (100 %).

4. Usia

Tabel 3. Karakteristik Subjek menurut Usia

Kelompok Usia	N	Presentase (%)
18 -30 tahun	11	11
31 – 40 tahun	26	26
41 – 50 tahun	33	33
51 – 60 tahun	30	30
Total	100	100

Berdasarkan usia didapatkan: pasien dengan rentang usia 18-30 tahun berjumlah 11 orang (11 %), usia 31-40 tahun berjumlah 26 orang (26 %), usia 41-50 tahun berjumlah 33 orang (33 %), usia 51-60 tahun berjumlah 30 orang (30 %).

5. Kelompok Malnutrisi

Tabel 4. Kriteria kelompok malnutrisi menurut SGA dan SGK

Kelompok		SGA			Total
		Tidak Berisiko Malnutrisi	Risiko Malnutrisi Ringan/Sedang	Malnutrisi Berat	
SGK	Malnutrisi Ringan/Sedang	31	18	3	52
	Berat	7	14	27	48
	Total	38	32	30	100

Dari tabel 2 x 3 di atas didapatkan hasil:

- Berdasarkan SGK: pasien dengan malnutrisi ringan/sedang berjumlah 52 orang (52 %), pasien dengan malnutrisi berat berjumlah 48 orang (48 %).
- Berdasarkan SGA: pasien tidak berisiko malnutrisi berjumlah 38 orang (38 %), pasien berisiko malnutrisi ringan/sedang berjumlah 32 orang (32 %), pasien malnutrisi berat berjumlah 30 orang (30 %).
- Kesesuaian hasil SGK dengan SGA didapatkan: pasien berisiko malnutrisi ringan/sedang berjumlah 18 orang (18 %), pasien malnutrisi berat berjumlah 27 orang (27 %), dengan jumlah total kesesuaian hasil SGK dengan SGA berjumlah 45 orang (45 %).