



**INSTRUMEN PEMERIKSAAN  
PENILAIAN RISIKO MALNUTRISI PASIEN LANJUT USIA DENGAN *MINI*  
NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)**

Pemeriksaan dengan Instrumen MNA terdiri dari dua tahap, yaitu tahap pertama (penapisan/skrining), dan tahap kedua (penilaian). Apabila skor pada tahap pertama  $<11$ , akan dilanjutkan ke tahap kedua. Selanjutnya, seseorang diklasifikasikan :

- Malnutrisi apabila jumlah total skor  $<17$ , dan
- Berisiko malnutrisi apabila total skor antara 17–23,5.

**I. Skrining**

Tanggal pengkajian :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Berat badan (Kg) :

Tinggi badan (cm) :

| Komponen Penilaian  | Hasil Penilaian |
|---|-----------------|
| <b>A. Apakah anda mengalami penurunan asupan makanan dalam 3 bulan terakhir disebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan saluran cerna, kesulitan mengunyah atau menelan?</b><br>0 = kehilangan nafsu makan berat (severe)<br>1 = kehilangan nafsu makan sedang (moderate)<br>2 = tidak kehilangan nafsu makan |                 |
| <b>B. Kehilangan berat badan dalam tiga bulan terakhir ? 0 = kehilangan BB &gt; 3 kg</b><br>1 = tidak tahu<br>2 = kehilangan BB antara 1 – 3 kg<br>3 = tidak mengalami kehilangan BB  |                 |
| <b>C. Kemampuan melakukan mobilitas ?</b><br>0 = di ranjang saja atau di kursi roda<br>1 = dapat meninggalkan ranjang atau kursi roda namun tidak bisa pergi/jalan-jalan ke luar<br>2 = dapat berjalan atau pergi dengan leluasa  |                 |
| <b>D. Menderita stress psikologis atau penyakit akut dalam tiga bulan terakhir ?</b><br>0 = ya<br>2 = tidak   |                 |
| <b>E. Mengalami masalah neuropsikologis?</b><br>0 = dementia atau depresi berat<br>1 = demensia sedang (moderate)<br>2 = tidak ada masalah psikologis   |                 |
| <b>TOTAL SKOR</b>   |                 |

Interpretasi:

- Sub total maksimal : 14



### INSTRUMEN PEMERIKSAAN

- Jika nilai  $\geq 12$  – tidak mempunyai risiko, tidak perlu melengkapi form penilaian
- Jika  $\leq 11$  – mungkin mengalami malnutrisi, lanjutkan mengisi form penilaian

#### II. Penilaian

| Komponen Penilaian   | Hasil Penilaian |
|--|-----------------|
| <b>A. Apakah anda tinggal mandiri ? (bukan di panti/Rumah Sakit)?</b><br>0 = tidak<br>1 = ya   |                 |
| <b>B. Apakah anda menggunakan lebih dari tiga macam obat per hari</b><br>0 = ya<br>1 = tidak   |                 |
| <b>C. Apakah ada luka akibat tekanan atau luka di kulit?</b><br>0 = ya<br>1 = tidak  |                 |
| <b>D. Berapa kali anda mengonsumsi makan lengkap / utama per hari ?</b><br>0 = 1 kali<br>2 = 2 kali<br>1 = 3 kali  |                 |
| <b>E. Berapa banyak anda mengonsumsi makanan sumber protein?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sedikitnya 1 porsi <i>dairy</i> produk (seperti susu, keju, yogurt) per hari - ya/tidak</li> <li>• Dua atau lebih porsi kacang-kacangan atau telur per minggu - ya / tidak</li> <li>• Daging ikan atau unggas setiap hari - ya / tidak</li> </ul> 0.0 = jika 0 atau hanya ada 1 jawaban ya<br>0.5 = jika terdapat 2 jawaban ya<br>1.0 = jika terdapat 3 jawaban ya |                 |
| <b>F. Apakah anda mengonsumsi buah atau sayur sebanyak 2 porsi atau lebih per hari ?</b><br>0 = tidak<br>1 = ya  |                 |
| <b>G. Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu) yang dikonsumsi per hari ?</b><br>0.0 = kurang dari 3 gelas<br>0.5 = 3 – 5 gelas<br>1.0 = lebih dari 5 gelas  |                 |
| <b>H. Bagaimana cara makan ?</b><br>0 = harus disuapi<br>1 = bisa makan sendiri dengan sedikit kesulitan<br>2 = makan sendiri tanpa kesulitan apapun juga  |                 |
| <b>I. Pandangan sendiri mengenai status gizi anda ?</b><br>0 = merasa malnutrisi<br>1 = tidak yakin mengenai status gizi<br>2 = tidak ada masalah gizi   |                 |



## INSTRUMEN PEMERIKSAAN

|  |  |
|--|--|
| <b>J. Jika dibandingkan dengan kesehatan orang lain yang sebaya/seumur, bagaimana anda mempertimbangkan keadaan anda dibandingkan orang tersebut ?</b><br>0 = tidak sebaik dia<br>0.5 = tidak tahu<br>1.0 = sama baiknya<br>2.0 = lebih baik |  |
| <b>K. Lingkar lengan atas (cm)?</b><br>0 = < 21 cm<br>0.5 = 21 – 22 cm<br>1,0 = ≥22 cm   |  |
| <b>L. Lingkar betis (cm) ?</b><br>0 < 31 cm<br>1 > 31 cm   |  |
| <b>TOTAL</b>   |  |

Interpretasi:

**Skor total indikator malnutrisi (maksimum 30)**

**17 - 23.5 : risiko malnutrisi**

**Kurang dari 17 malnutrisi**