

FORMULIR PERMINTAAN  
PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 21090297588  
Nama Lengkap : RAHMAWATI RAMADHAN  
Unit/Divisi/Komite : IRTI  
No. Telepon/Ext : 2307  
E-mail : ramadhanrahma@gmail.com

Tanggal : 03-10-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru  
No/Kode Formulir : 086/P/RM/RSIH/IX/2022 (Rev. 03)  
No/Kode RM : RM 11-2 (untuk form medis)  
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- : 3  
Formulir Forming diri Revisi

Logistik Formulir  
(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 5  
Buffer stock : 5  
Proses PO : 2 minggu  
Waktu :

Paraf  
a.n

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
Revisi dengan template form RSIH yg baru disesuaikan  
dengan standar SNI

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
edit komponen tanggal peninjauan yang double di  
bagas tools tetap sama must

Tanda Tangan  
Pemohon,

Rahmawati Ramadhan, S.Gz  
No. 503/0659/SIPTG.12/Dinkes/2022

Tanda Tangan  
Penerima,

RA

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
FY 1 Ply		a.n	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Act Pengesahan.		Mars	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Pengantian no RSIH	Hamf Accus	ditandatangani	RA
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Act	Mars	ACC	dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)



**Identitas Pasien (diisi Oleh Ahli Gizi )**

Nama : .....

Tanggal Lahir : ..... ( L / W )\*

No. RM :

Diagnosis Medis : .....

Ruangan/Kelas : ...../.....

DPJP : .....

*Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini*

**FORMULIR SKRINING GIZI DEWASA**

**MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOLS**

BB	:	kg
TB	:	cm
IMT	:	kg/m <sup>2</sup>
1.	IMT pasien (kg/m <sup>2</sup> ) <ul style="list-style-type: none"><li>&gt; 20 – 24.9</li><li>18.5 – 22,9</li><li>&lt; 18.5</li></ul>	<input type="checkbox"/> Skor 0 <input type="checkbox"/> Skor 1 <input type="checkbox"/> Skor 2
2.	Presentase penurunan berat badan secara tidak sengaja ( 3 – 6 bulan yang lalu ) <ul style="list-style-type: none"><li>&lt; 5 %</li><li>5 – 10 %</li><li>&gt; 10 %</li></ul>	<input type="checkbox"/> Skor 0 <input type="checkbox"/> Skor 1 <input type="checkbox"/> Skor 2
3.	Pasien menderita penyakit berat dan atau asupan makan tidak adekuat > 5 hari	<input type="checkbox"/> Skor 2
Total Skor		

Keterangan :

$$IMT = \frac{BB\ (kg)}{TB^2(m)}$$

- Apabila BB tidak dapat dilakukan pengukuran dapat menggunakan LILA dengan ketentuan :  
< 23,5 masuk ke dalam skor 1  
> 23,5 masuk ke dalam skor 0
- Apabila penurunan % berat badan tidak dapat diketahui maka dapat menggunakan observasi ukuran pakaian ( baju terasa longgar ) maka masuk ke dalam skor 1
- Pengertian Penyakit berat adalah penyakit akut maupun kronis yang dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan zat gizi, penurunan asupan atau gangguan gastrointestinal yang meliputi : CKB, *Post op mayor*, *Post op digestif*, Penyakit dalam dengan komplikasi (CKD, DM, KEP,CANCER,PEB, ANEMIA, STROKE, CHF)
- Asupan tidak adekuat = asupan < 50%

**Kesimpulan**

**0 = Resiko rendah dan perlu pengukuran ulang secara periodik**

**1 = Resiko sedang dan perlu pengukuran ulang setelah 3 hari**

**2 ≥ Resiko tinggi membutuhkan segera asuhan gizi**

Tanggal Pemeriksaan :

Ahli Gizi,

( ..... )

(Nama Lengkap & Paraf)

SKRINING GIZI DEWASA



**TATA CARA PENGISIAN  
FORMULIR SKRINING GIZI DEWASA  
086/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.03)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Skrining Gizi Dewasa adalah instrumen yang digunakan oleh untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi atau kondisi khusus sebagai Kegiatan Skrining Lanjutan Gizi untuk selanjutnya ditindaklanjuti oleh Ahli Gizi dalam hal ini Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT).

**2. TUJUAN**

Untuk mengkaji pasien berisiko malnutrisi dan malnutrisi pada pasien Dewasa.

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk menggolongkan pasien berdasarkan risiko malnutrisi yang dapat dialami oleh pasien.

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

- a. Ahli Gizi
- b. Distribusi Formulir Skrining Gizi Dewasa akan diberikan kepada Ahli Gizi untuk melakukan skrining gizi lanjutan pada pasien Dewasa.

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- a. Pengisian Identitas pasien Formulir Skrining Gizi Dewasa diisi oleh Ahli Gizi atau ditempel dengan stiker label pasien
- b. Skoring dilakukan oleh Ahli Gizi
- c. Pasien yang masuk kriteria Dewasa adalah pasien usia 19-59 tahun.

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
<b>Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)</b>		
Nama	Diisi nama lengkap pasien	Ahli Gizi
Tgl Lahir L /W	Diisi tanggal lahir, L/W dipilih salah satu yang sesuai dengan cara mencoret yang tidak perlu	Ahli Gizi
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Ahli Gizi
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Ahli Gizi
Diagnosis Medis	Diisi diagnosis medis pasien terbaru pada waktu Skrining Gizi	Ahli Gizi
DPJP	Diisi nama dokter Penanggungjawab Pasien	Ahli Gizi

<b>FORMULIR SKRINING GIZI DEWASA</b> <b>MALNUTRITION UNIVERSAL SCREENING TOOLS</b>		
Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Berat Badan	Diisi Berat Badan aktual pasien	Ahli Gizi
Tinggi Badan	Diisi Tinggi Badan aktual pasien	Ahli Gizi
IMT	Diisi hasil perhitungan BMI Yaitu $IMT = \frac{BB\ (kg)}{TB^2(m)}$	Ahli Gizi
1. IMT pasien (kg/m <sup>2</sup> )	Diisi centang kotak skor dengan ketentuan sebagai berikut: a) Jika IMT > 20 – 24.9 maka skor =0 b) Jika IMT 18.5 – 22,9 maka skor=1 c) Jika IMT < 18.5 maka skor=2	Ahli Gizi
2. Presentase penurunan berat badan secara tidak sengaja ( 3 – 6 bulan yang lalu )	Diisi persentase penurunan berat badan dengan rumus sebagai berikut: $\% \text{ Penurunan } BB = \frac{(BB \text{ sebelumnya} - BB \text{ Aktual})}{BB \text{ Sebelumnya}} \times 100\%$ Jika penurunan BB < 5 % maka centang skor =0, jika penurunan BB 5 – 10 % maka skor=1 dan jika > 10 % maka skor= 2	Ahli Gizi
3. Pasien menderita penyakit berat dan atau asupan makan tidak adekuat > 5 hari	Diisi Jawaban centang skor 2 bila pasien mengalami penyakit berat dan atau asupan makan tidak adekuat > 5 hari, jika jawaban tidak maka tidak diberi skor	Ahli Gizi
Total Skor	Diisi total skor keseluruhan dari jawaban pertanyaan 1-3 dengan tindak lanjut berdasarkan total skor sebagai berikut: 0 = Resiko rendah dan perlu pengukuran ulang secara periodik 1 = Resiko sedang dan perlu pengukuran ulang setelah 3 hari ≥ 2 Resiko tinggi membutuhkan segera asuhan gizi rujuk ke Ahli Gizi	Ahli Gizi
Tanggal Pemeriksaan	Diisi tanggal Ahli Gizi saat melakukan skrining gizi.	Ahli Gizi
Paraf	Diisi nama lengkap dan paraf Ahli Gizi	Ahli Gizi