1. **PENDAHULUAN**

Skrining Gizi bukan bagian dari Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), namun skrining Gizi merupakan bagian pendukung dari Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Skrining gizi merupakan langkah awal sebelum melakukan proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT), Untuk menentukan seseorang mengalami malnutrisi ataukah berisiko Malnutrisi.

Proses skrining yang efektif sebaiknya memenuhi syarat-syarat antara lain mudah, efisien, cepat, reliable, murah dan memiliki tingkat sensitifitas, spesifitas dan nilai prediksi yang positif dan negatif.

1. **PENGERTIAN**

Skrining gizi adalah proses pengumpulan data sederhana ,mudah, cepat serta cukup sensitif yang dikerjakan oleh ahli gizi dan perawat, untuk mendeteksi pasien baru yang berisiko malnutrisi dalam waktu 1x24 jam

1. **TUJUAN**
2. Mengidentifikasi pasien baru yang berisiko, tidak berisiko malnutrisi dan dengan kondisi khusus
3. Memprediksi intervensi gizi yang akan ditentukan
4. Mengetahui pengaruh dari intervensi gizi
5. **RUANG LINGKUP**

Semua pasien baru di rawat inap dan rawat jalan

1. **METODE SKRINING GIZI**
2. ***MST (Malnutrition secreening Tool)***

Metode ini cukup valid dan reliabel mengidentifikasi pasien untuk **pasien dewasa, pasien Onkologi, dan pasien Ginekologi** pada kondisi akut yang membutuhkan pengkajian gizilebihlanjut.

1. Langkah- langkah MST
2. Mengisi nilai skor sesuai yang tertulis di paramater skrining MST

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **PARAMETER** | **SKOR** |
| 1 | Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir? |  |
|  | a.Tidak ada penurunan BB | **0** |
|  | b. Tidak yakin/tidak tahu/terasa baju longgar | **2** |
|  | c. **Jika ya, berapa penurunan BB tersebut** |  |
|  | * 1- 5 kg | **1** |
|  | * 6 – 10 kg | **2** |
|  | * 11-15 kg | **3** |
|  | * >15 kg | **4** |
| 2 | Apakah asupan makan berkurang karena tidak ada nafsu makan? |  |
|  | * Tidak | **0** |
|  | * Ya | **1** |
|  | **Total Skor** | **.............** |
| 3 | Pasien dengan diagnosis khusus (diisi dengan centang) |  |
|  | * Tidak |  |
|  | * Ya (sebutkan diagnosis) |  |

1. PENILAIAN
2. Bila total skor(parameter no 1 dan 2) >2 maka pasien dinyatakan berisiko malnutrisi
3. Bila Parameter no 3 “ya” tanpa dilakukan penilaian skor

( parameter 1 & 2) maka pasien sudah dinyatakan berisiko malnutrsi

1. Yang dimaksud dengan diagnosis khusus adalah pasien saat masuk rumah sakit langsung di diagnosis atau mengalami Diabetes Mellitus, Kemoterapi, Hemodialisa, Penurunan imunitas dan penyakit degeneratif lainnya
2. ***Adaptasi STRONG-Kids***

Digunakan untuk pasien anak umur 1 bulan sampai dengan 18 tahun

1. Langkah-langkah
2. Mengisi nilai skor sesuai yang tertulis di paramater

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban(Skor)** | |
| 1 | Apakah pasien tampak kurus? | Tidak  0 | Ya  1 |
| 2 | Apakah terdapat penurunan BB selama satu bulan terakhir?  **ATAU**  Untuk bayi <1 tahun : BB tidak naik selama 3 bulan terakhir | Tidak  0 | Ya  1 |
| 3 | Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut?  (diare, muntah, Asupan makan menurun) | Tidak  0 | Ya  1 |
| 4 | Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi ............. (sebutkan) | Tidak  0 | Ya  1 |
|  | **TOTAL SKOR** |  |  |

2). PENILAIAN

1. Bila salah satu pertanyaan jawabannya “ya” Pasien dinyatakan berisiko malnutrisi
2. Pertanyaan no 2 berdasarkan penilaian objektif data BB bila ada ATAU penilaian subjektif orang tua pasien
3. Pertanyaan no4 : yang dimaksud penyakit atau keadaan yang mengakibatkan malnutrisi adalah

* diare kronik (Lebih dari 2 minggu)
* (Tersangka) Penyakit Jantung Bawaan (PJB)
* (Tersangka) infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV)
* (tersangka) Kanker
* Penyakit Hati Kronik (PHK)
* Penyakit Ginjal Kronik (PGK0
* TB paru
* Terpasang Stoma
* Trauma
* Combustio/Luka bakar luas
* Kelainan anatomi mulut yang menyebabkan kesulitan makan (misal : bibir sumbing)
* Rencana ATAU paska operasi mayor (misalnya: laparotomi, torakotomi)
* Kelainan metabolik bawaan ***(inborn error metabolism)***
* Retardasi mental
* Keterlambatan perkembangan
* Lain-lain sebutkan (berdasarkan pertimbangan dokter).......................................

1. **Skrining untuk pasien dengan masalah Obstetri/kehamilan/Nifas**
2. Mengisi nilai skor sesuai yang tertulis di paramater

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban (Skor)** | |
| 1 | Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ? | Tidak  0 | Ya  1 |
| 2 | Ada gangguan metabolisme  (DM;gangguan fungsi tiroid;infeksi kronis mis : HIV/AIDS,TB,LUPUS;lain2 sebutkan...................) | Tidak  0 | Ya  1 |
| 3 | Ada pertambahan BB yang kurang atau lebih selama kehamilan | Tidak  0 | Ya  1 |
| 4 | Nilai Hb<10g/dl atau HCT<30% | Tidak  0 | Ya  1 |
|  | **TOTAL SKOR** |  |  |

1. PENILAIAN

Bila salah satu pertanyaan jawabannya “ya” Pasien dinyatakan berisiko malnutrisi

1. ***SGA (subjective Global Assesment) modifikasi 2006***

Dilakukan 3 bulan sekali untuk pasien Hemodialisa

1. Mengisi nilai skor sesuai yang tertulis di paramater

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SKOR** | **A** | **B** | **C** |
| **RIWAYAT MEDIS** |  | | |
| 1. **Perubahan berat badan** |  |  |  |
| 1. BB saat ini : ……………kg (pengakuan pasien) |
| 1. BB 6 bulan lalu |
| * Kehilangan ringan (<5%) |
| * Kehilangan potensial (5-10%) |
| * Kehilangan signifikan (>10%) |
| * BB bulan lalu   a. Naik b. Tetap c. Turun |
| 1. **PerubahanAsupanMakanan** |  |  |  |
| * **JUMLAH ASUPAN** |
| 1. Asupana dekuat, tidak ada perubahan |
| 1. Asupan turun (ringan) dibandingkan sebelum sakit |
| 1. Asupan in adekuat (deficit berat) |
| * **LAMA DAN KUANTITAS** |
| 1. < 2 minggu, sedikit/tanpa perubahan |
| 1. > 2 minggu, perubahan ringan sedang |
| 1. Tidak dapat makan, perubahan drastic |
| 1. **Gejala Gastrointestinal** |  |  |  |
| * Anorexia ya (…….) tiap ……x/………(hari/minggu) |
| * MualYa( …) Tidak (…) |
| * Muntahya (…….) tiap ……x/………(hari/minggu |
| * Diare (…….) tiap ……x/………(hari/minggu) |
| Kesimpulan : |
| 1. Jika ada beberapa gejala/tidak ada gejala, sebentar-sebentar |
| 1. Jika ada beberapa gejala> 2 minggu |
| 1. Jika> 1 gejala setiap hari/sering> 2 minggu |
| 1. **Perubahan Fungsional Tubuh** |  |  |  |
| Perubahan/kekuatan stamina tubuh |
| 1. Aktifitas normal, tidak ada kelainan, stamina tetap |
| 1. Aktifitas ringan, mengalami sedikit penurunan (ringan) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Tanpa aktifitas (bed rest), penurunan stamina berat |
| 1. **Perubahan metabolism yang mempengaruhi kebutuhan gizi** |  |  |  |
| * Gangguan metabolic : ya ( ) tidak ( ) |
| * Kategori factor stress |
| a. Stress Ringan (+ 10% BMR) |
| 1. Stress Sedang ( + 20% BMR ) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. Stress Berat ( + 30 % BMR ) |
| 1. **Pemeriksaan Fisik** |  |  |  |
| * Kehilangan lemak sub cutan (trisep, bisep) |
| 1. Tidak ada b. Beberapa tempat c. semua tempat |
| * Kehilangan massa otot (pelipis, tulang belikat, tulang rusuk, |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| * Tulang betis, lutut) |  |  |  |
| 1. Tidak ada b. Beberapa tempat c. semua tempat |
| * Edema ( ), Asites ( ) |
| 1. Tidak ada b. Beberapa tempat c. semua tempat |
| 1. **PENILAIAN STATUS GIZI** 2. **STATUS GIZI BAIK**   Skor A pada>50% kategori atau terdapat peningkatan signifikan   1. **STATUS GIZI RINGAN – SEDANG**   Tidak teridentifikasi jelas A dan C   1. **STATUS GIZI BURUK**   Skor C pada>50% kategori atau terdapat tanda-tanda fisik  signifikan | | | |

1. PENILAIAN

Lingkari kolom penilaian status gizi (no 7)

1. **STATUS GIZI BAIK**

Skor A pada>50% kategori atau terdapat peningkatan signifikan

1. **STATUS GIZI RINGAN – SEDANG**

Tidak teridentifikasi jelas A dan C

1. **STATUS GIZI BURUK**

Skor C pada>50% kategori atau terdapat tanda-tanda fisik signifikan

1. **LAMPIRAN**
2. Formulir Skrining MST *( Malnutrisi Screening Tool)*
3. Formulir Skrining anak *Adaptasi STRONG-Kid*
4. Formulir Skrining pasien obstetri/krhamilan/nifas
5. Formulir Skrining SGA *(Subjective Global Assesment)*
6. **PENUTUP**

PanduanSkrininggizi ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan tekhnik pelaksanaannya diatur di dalam Standar Prosedur Operasional (SPO).

**RSUD dr. MURJANI SAMPIT**

dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad

Direktur