|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **FORMULIR SKRINING GIZI - ANAK** | |
| ***(STRONG \_ KIDS)*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | | | | : | | Tanggal Pemeriksaan | | | : | | | | |  | |
| No. Rekam Medis | | | | : | | Umur | | | : | | | | |  | |
| Ruang/Kelas | | | | : | | Berat Badan | | | : | | | | |  | |
| Jenis Kelamin | | | | : L / P | | TB/PB | | | : | | | | |  | |
|  |  | |  |  |  | Status Gizi | | | : | | | | |  | |
| **No** | **Parameter** | | | | | | | | **Skor** | | | | | | |
| 1 | Apakah pasien tampak kurus atau dalam kondisi status gizi buruk berdasarkan pemeriksaan klinis secara subjektif? | | | | | | Tidak | | 0 |  | | | | | |
| Ya | | 1 |  | | | | | |
| 2 | Apakah terdapat penurunan BB atau tidak adanya penambahan BB (bayi < 1 thn) selama beberapa minggu/bulan terakhir? | | | | | | Tidak | | 0 |  | | | | | |
| Ya | | 1 |  | | | | | |
| 3 | Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut ? | | | | | |  | |  |  | | | | | |
| • Diare ≥ 5 kali/hari dan atau muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir | | | | | | Tidak | | 0 |  | | | | | |
| Ya | | 1 |  | | | | | |
| • Asupan makanan berkurang selama beberapa hari terakhir | | | | | | Tidak | | 0 |  | | | | | |
| Ya | | 1 |  | | | | | |
|  | | | | | |  | |  |  | | | | | |
|  | | | | | |
| 4 | Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?\*) | | | | | | Tidak | | 0 |  | | | | | |
|
| \*) Penyakit yang berisiko terjadi gangguan gizi diantaranya : dirawat di HCU/ICU, diare kronik (lebih dari 2 minggu), PJB, HIV, kanker, penyakit hati kronik, penyakit ginjal kronik, TB paru, luka bakar luas, kelainan anatomi daerah mulut yang menyebabkan kesulitan makan, trauma, kelainan metabolic bawaan, retardasi mental, keterlambatan perkembangan, rencana bedah mayor (laparatomi, torakotomi), terpasang stoma | | | | | | Ya | | 1 |  | | | | | |
| **Total SkorSkrining** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **Kesimpulan*(dicentang)*** | | | Risiko rendah | | | | | |  | | | | | | |
| Risiko sedang | | | | | |  | | | | | | |
| Risiko tinggi | | | | | |  | | | | | | |
| **Tindakan*(dicentang)*** | | | Asesmen ulang 1 minggu kemudian | | | | | |  | | | | | | |
| Asesmen ulang 3 hari kemudian | | | | | |  | | | | | | |
| Asesmen lanjut dan setiaphari | | | | | |  | | | | | | |
| **Ahli Gizi** | | | | | | | | Tandatangan | : | | | | |  | |
| Nama | : | | | | |  | |
| Pukul | : | | | | |  | |
|  | |  |  |  |  | | |  |  | | |  | |  |
| **Keterangan** | | | **:** |  |  | | |  |  | | |  | |  | | |  |  |
| Skor 0 | | | : | **Risiko rendah**, perlu dilakukan asesmen kembali setelah 1 minggu | | | | | | | | | | | |
| Skor 1 - 3 | | | : | **Risiko sedang**, perlu dilakukan asesmen lanjut oleh AG dan kembali diasesmen setelah 3 hari | | | | | | | | | | | |
| Skor 4 - 5 | | | : | **Risiko tinggi**, perlu dilakukan asesmen lanjut oleh AG dan di asesmen setiap hari | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  | | |  | | |  | |  |  | | |  |  |
|  | |  |  |  |  | | |  | | |  | |  |  | | |  |  |