

Nama belakang:

Nama depan:

Jenis kelamin:

Usia:

Berat badan, kg:

Tinggi badan, cm:

Tanggal:

Lengkapi skrining berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor skrining. Jika skor bernilai 11 atau lebih kecil, lanjutkan ke penilaian untuk memperoleh Skor Indikator Malnutrisi.

Skrining

A Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau kesulitan mengunyah atau menelan?

- 0 = Asupan makanan sangat berkurang
1 = Asupan makanan agak berkurang
2 = Asupan makanan tidak berkurang

B Berat badan turun selama 3 bulan terakhir?

- 0 = Berat badan turun lebih dari 3 kg (6,6 pon)
1 = Tidak tahu
2 = Berat badan turun antara 1 hingga 3 kg (2,2 hingga 6,6 pon)
3 = Berat badan tidak turun

C Pergerakan atau Mobilitas?

- 0 = Terbatas di tempat tidur atau kursi
1 = Mampu bangun dari tempat tidur/kursi, tetapi tidak dapat bepergian ke luar rumah
2 = Dapat bepergian ke luar rumah

D Mengalami tekanan psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir?

- 0 = Ya 2 = Tidak

E Gangguan neuropsikologis

- 0 = Demensia berat atau depresi
1 = Demensia ringan
2 = Tidak ada gangguan psikologis

F Indeks Massa Tubuh (IMT) = (berat badan dalam kg)/(tinggi badan dalam m)²

- 0 = IMT kurang dari 19
1 = IMT 19 hingga kurang dari 21
2 = IMT 21 hingga kurang dari 23
3 = IMT 23 atau lebih besar

Skor Skrining (Subtotal maks. 14 poin)

12-14 poin: Status gizi normal

8-11 poin: Berisiko mengalami malnutrisi

0-7 poin: Malnutrisi

Untuk penilaian yang lebih mendalam, lanjutkan ke pertanyaan G-R.

Penilaian

G Mampu merawat diri sendiri (tidak di panti werdha atau rumah sakit)

- 1 = Ya 0 = Tidak

H Mengonsumsi lebih dari 3 obat resep setiap hari

- 0 = Ya 1 = Tidak

I Luka tekan atau borok kulit

- 0 = Ya 1 = Tidak

Daftar Pustaka

- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:456-465.
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Geront*. 2001; **56A**: M366-377.
- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:466-487.

J Berapa kali pasien mengonsumsi makan lengkap setiap hari?

- 0 = 1 kali
1 = 2 kali
2 = 3 kali

K Penanda konsumsi terpilih untuk asupan protein

- Setidaknya satu porsi produk susu (susu, keju, yogurt) setiap hari Ya Tidak
 - Dua porsi atau lebih kacang-kacangan atau telur setiap minggu Ya Tidak
 - Daging, ikan, atau unggas setiap hari Ya Tidak
- 0,0 = Jika 0 atau 1 jawaban ya
0,5 = Jika 2 jawaban ya
1,0 = Jika 3 jawaban ya

L Mengonsumsi dua porsi atau lebih buah atau sayuran setiap hari

- 0 = Tidak 1 = Ya

M Berapa banyak cairan (air, jus, kopi, teh, susu, dsb.) yang dikonsumsi setiap hari?

- 0,0 = Kurang dari 3 gelas
0,5 = 3 hingga 5 gelas
1,0 = Lebih dari 5 gelas

N Cara makan

- 0 = Tidak bisa makan tanpa bantuan
1 = Makan sendiri meskipun sedikit sulit
2 = Makan sendiri tanpa masalah

O Pendapat pribadi tentang status gizi

- 0 = Menganggap diri mengalami kurang gizi
1 = Tidak yakin dengan status gizi
2 = Menganggap diri tidak mengalami masalah gizi

P Dibandingkan orang lain dengan usia yang sama, bagaimana pendapat pasien tentang status kesehatannya?

- 0,0 = Kurang baik
0,5 = Tidak tahu
1,0 = Sama baiknya
2,0 = Lebih baik

Q Lingkar lengan atas (LLA) dalam cm

- 0,0 = LLA kurang dari 21
0,5 = LLA 21 hingga 22
1,0 = LLA lebih dari 22

R Lingkar betis (LB) dalam cm

- 0 = LB kurang dari 31
1 = LB 31 atau lebih besar

Penilaian (maks. 16 poin)

Skor skrining

Penilaian Total (MAKS. 30 poin)

Skor Indikator Malnutrisi

24-30 poin = Status gizi normal

17-23,5 poin = Berisiko mengalami malnutrisi

Kurang dari 17 poin = Malnutrisi