

Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN CENKARENG
Jalan Raya Kamal No.2 Cengkareng Telp. 021-29038167 Faks. 021-6191756
J A K A R T A

Kode Pos : 11730

SURAT KETERANGAN
Nomor : 193 / 082.3

Yang Bertanda Tangan di bawah ini :

Nama : dr. Wisnu Eko Prasetyo
NIP : 198205012011011008
Pangkat / Golongan ruang : Penata Tk. I (III/d)
Jabatan : Kepala Puskesmas Kecamatan
Unit Organisasi : Puskesmas Kecamatan Cengkareng

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mulyani Aprihilda Gella Djami
NIM : 20170303050
Universitas : Indonusa Esa Unggul
Jurusan : S1 Ilmu Keperawatan
Alamat Rumah : Jl. H. Sanusi Taming No.107 Kel. Duri Kepa
Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat

Benar, Mahasiswa tersebut telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Kec. Cengkareng Kota Administrasi Jakarta Barat, yang dimulai sejak tanggal 6 s.d 22 Januari 2020, dengan judul "Status Nutrisi Berisiko Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cengkareng". Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 23 Januari 2019
Kepala Puskesmas Kec. Cengkareng
Kota Administrasi Jakarta Barat



dr. Wisnu Eko Prasetyo
NIP 198205012011011008



**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN KEMBANGAN
DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

SURAT KETERANGAN

No. 4677-084.6

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Leny Ariyani, MKM
NIP : 197111262003122003
Pangkat/ Gol. : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Kecamatan Kembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mulyani Aprihilda Gella Djami
Fakultas : Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat
Universitas Esa Unggul Jakarta

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Kembangan dengan Judul Penelitian "Status Nutrisi Beresiko Pada Penderita TB di Wilayah Puskesmas Kota Jakarta Barat" dari tanggal 16 Desember 2019 s/d 14 Januari 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 27 Januari 2020
an. Kepala Puskesmas Kecamatan
Kembangan
Ka. Subbag Tata Usaha

Tri Susanti, S.Sos, MAP
NIP. 197208081997032005

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Nama : Mulyani Aprihilda Gella Djami
Institusi : Universitas Esa Unggul
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Status Nutrisi Berisiko Pada Penderita TB Di Wilayah Puskesmas Kota Jakarta Barat
Tujuan Penelitian : Mengetahui status nutrisi pada penderita TB di Wilayah Puskesmas Kota Jakarta Barat
Email/No HP : mulyani.djami@gmail.com/085213343604

Mohon (Bapak/Ibu/Saudara/i) untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 100 subjek penelitian, dalam jangka waktu sebulan. Adapun hal yang perlu diketahui terkait penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Kesukarelaan Bapak/Ibu/Saudara/i Ikut Dalam Penelitian
Kepada Bapak/Ibu/Saudara/i berhak memilih untuk ikut berpartisipasi menjadi subjek penelitian secara sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Jika pada waktu tertentu anda berubah pikiran, maka anda bebas memutuskan untuk mengundurkan diri tanpa dikenakan denda maupun sanksi apapun.
- b. Prosedur Penelitian
Mengambil data penderita TB di Wilayah Puskesmas Kota Jakarta Barat.
- c. Kewajiban Subjek Penelitian
Sebagai subjek penelitian, anda mengikuti aturan atau petunjuk penelitian.
- d. Manfaat
Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya pemenuhan nutrisi dalam menjalani masa pengobatan pada penderita TB.
- e. Kerahasiaan
Semua informasi mengenai identitas diri anda akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Hasil penelitian yang dipublikasikan tanpa dicantumkan identitas subjek penelitian.
- f. Risiko dan Bahaya Potensial
Pada penelitian ini, tidak menimbulkan risiko serius maupun bahaya potensial lainnya bagi subjek penelitian.
- g. Pembiayaan
Pada penelitian ini, tidak dipungut biaya apapun kepada subjek penelitian.
- h. Informasi Tambahan
Bila ada hal-hal yang kurang jelas, anda dapat menanyakan langsung kepada peneliti sesuai identitas yang tertera di atas.

Oleh karena itu, atas partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i peneliti ucapkan terima kasih.

Jakarta, Desember 2019
Peneliti

Mulyani Aprihilda Gella Djami

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Kode:

Menyatakan secara sukarela **Bersedia / Tidak Bersedia** menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari:

Nama : Mulyani Aprihilda Gella Djami
Judul : Status Nutrisi Berisiko Pada Penderita TB Di Wilayah Puskesmas Kota Jakarta Barat
Status : Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Esa Unggul

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Jakarta,

2019

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR KUISIONER**1. Identitas Responden**

Beri tanda (√) sesuai pilihan jawaban

Kode Responden:
(diisi oleh peneliti)

- a. Tanggal Pengisian :
- b. Nama/Inisial :
- c. Usia :
- d. Jenis Kelamin : () Laki-Laki () Perempuan
- e. Pendidikan : () Tidak Sekolah
() SD
() SMP
() SMA/SMK
() Perguruan Tinggi
- f. Pendapatan per bulan : () < Rp. 2.500.000
() Rp. 2.599.000 – Rp. 5.000.000
() > Rp. 5.000.000
- g. Tahap Pengobatan : () TB
() TB MDR
- h. Penyakit Penyerta : () HIV
() Diabetes Melitus
() Lain/lain Sebutkan:

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : kg
- b. Tinggi Badan : cm
- c. IMT : kg/m^2

3. Petunjuk Pengisian Lembar Skrining *Nutritional Risk Score* (NRS)

Setiap pernyataan sudah tertera dilembar skrining *Nutritional Risk Score* (NRS), sehingga anda hanya menjawab dengan melingkari pada kotak skor yang telah disediakan sesuai keadaan sebenarnya.

Lampiran 5

NUTRITIONAL RISK SCORE (NRS)

Lingkari satu skor yang sesuai

Dewasa (≥ 18 tahun)

| No | INDIKATOR <i>NUTRITION RISK SCORE</i> | SCORE |
|----|--|-------|
| 1. | Kehilangan berat badan dalam 3 bulan terakhir | |
| | • Tidak ada penurunan berat badan | 0 |
| | • Penurunan Berat Badan 0 – 3 kg | 1 |
| | • Penurunan Berat Badan > 3 – 6 kg | 2 |
| | • Penurunan Berat Badan > 6 kg | 3 |
| 2. | Indeks Massa Tubuh (IMT) | |
| | • >20 kg/m ² | 0 |
| | • 18 / 19 kg/m ² | 1 |
| | • 15 – 17 kg/m ² | 2 |
| | • <15 kg/m ² | 3 |
| 3. | Nafsu Makan | |
| | • Nafsu makan baik, dapat makan dengan frekuensi 3x/hari | 0 |
| | • Nafsu makan buruk, asupan makanan buruk (menyisakan lebih dari setengah porsi yang disajikan) | 2 |
| | • Tidak ada nafsu makan sama sekali, tidak dapat makan | 3 |
| 4. | Kemampuan makan / Mempertahankan asupan makanan | |
| | • Tidak ada kesulitan makan, dapat makan secara mandiri, tidak diare atau muntah | 0 |
| | • Terdapat masalah dalam memegang makanan, muntah atau diare ringan | 1 |
| | • Kesulitan menelan, memodifikasi konsistensi makanan. Masalah pada gigi/ masalah mengunyah yang mengakibatkan gangguan intake makanan, meminta bantuan untuk makan (penyandang disabilitas) | 2 |
| | • Tidak dapat makan secara oral, tidak dapat menelan secara total | 3 |

| | | |
|-------------------|---|---|
| 5. | Faktor Stress | |
| | • Tidak ada faktor stress | 0 |
| | • Ringan (pembedahan ringan, infeksi ringan) | 1 |
| | • Sedang (penyakit kronik, pembedahan besar, infeksi, fraktur, decubitus, stroke, inflamasi saluran cerna atau penyakit saluran cerna lain) | 2 |
| | • Berat (Luka multiple, luka bakar/ fraktur multiple, luka decubitus dalam, sepsis parah, penyakit kanker (malignant/ carcinoma) | 3 |
| TOTAL SKOR | | |