

Lampiran 1.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Program Studi Gizi Universitas Esa Unggul

Intervensi Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon

Selamat pagi, sehubungan dengan diadakannya penelitian yang berjudul “Intervensi Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon”. maka akan dilakukan sebuah wawancara dan pengambilan data melalui kuesioner. Oleh karena itu, kami mengharapkan keikutsertaan responden dalam penelitian ini dimana kami akan mengukur berat badan dan tinggi badan, serta asupan makan dan asupan cairan.

Penelitian ini membutuhkan 33 responden pasien hemodialisa RS sumber Waras.

Responden yang akan mengikuti kegiatan ini tidak akan dikenakan biaya. Dan sebagai apresiasi atas ketersediaannya, para responden yang mengikuti penelitian ini akan diberikan souvenir yang bermanfaat di akhir penelitian ini. Hasil penelitian ini akan menjadi informasi untuk keperluan penelitian dan tidak disebarluaskan serta akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan serta responden dapat sewaktu-waktu meninggalkan kegiatan ini bila tidak berkenan. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Rizki Amelia dengan nomer telpon 085224605319.

Lampiran 2.

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

“Intervensi Edukasi Gizi Menggunakan Media Audio Visual Pada Pasien Hemodialisa Di RS Sumber Waras Cirebon”

Setelah mendapatkan cukup informasi dan mengetahui pentingnya penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi responden dalam penelitian tersebut di atas. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/Tgl lahir : Umur : thn
No.Telp/Hp :

Demikian pernyataan ini didiklat, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Cirebon,20...

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi,

(.....)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 3.

Form Recall 24 jam

Form Recall 24 jam

Tanggal wawancara :

Wawancara ke :

Nama Responden :

Umur :

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan Makanan		
		Jenis BM	Banyaknya	
			URT	gram

Lampiran 4. Form Asupan Cairan

Tanggal wawancara :

Wawancara ke :

Nama Responden :

