

## **LAMPIRAN - LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

### Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bahwa bersedia menjadi responden dalam penelitian dibidang gizi dan kesehatan yang akan dilakukan oleh Siti Rohmatuz Zunaidah, mahasiswi Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi DIII Gizi Malang dengan judul "Pelaksanaan Proses Asuhan Gizi Terstandar Terhadap Asupan Energi Dan Zat Gizi Serta Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Rawat Inap di RS Era Medika Tulungagung " dan bersedia melaksanakan semua prosedur dalam penelitian ini sesuai dengan kemampuan saya sampai peneliti berakhir.

Tulungagung , 2019

Peneliti

Responden

Siti Rohmatuz Zunaidah  
NIM P17110171015

Lampiran 2 *Formulir Identitas Pasien*

**Formulir Identitas Pasien**

**Karakteristik Umum Pasien**

Nama :  
Jenis kelamin :  
Usia :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Tanggal MRS :  
Ruang rawat inap :  
Diagnosis medis :  
Tekanan Darah saat ini :  
Berat Badan :  
Tinggi Badan :

Lampiran 3 Form Observasi Pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar

Form Observasi Pelaksanaan Asuhan Gizi Terstandar

Nama :

Ruang :

No. Reg :

No	Indikator yang dinilai	Dilakukan	
		Ya	Tidak
<b>Assessment</b>			
1.	Antropometri a. Pengukuran BB b. Pengukuran TB c. IMT		
2.	Biokimia a. Hb b. Trombosit c. Leukosit		
3.	Fisik Klinis a. Keadaan Umum b. Suhu c. Mual dan Muntah d. Pusing e. RR f. Tekanan Darah		
4.	Riwayat Gizi a. Riwayat Makan Dahulu b. Riwayat Makan Sekarang		
5.	Riwayat Personal a. Riwayat Penyakit Dahulu b. Riwayat Penyakit Keluarga c. Riwayat Penyakit d. Aktifitas yang dilakukan		
<b>Diagnosis Gizi</b>			
6.	Diagnosis Gizi a. Domain Intake b. Domain Klinis c. Domain Behavior		
<b>Intervensi Gizi</b>			
7.	a. Menetapkan tujuan, prinsip, syarat diet, jenis diet yang sesuai b. Konseling/edukasi		
<b>Monitoring dan Evaluasi</b>			
8.	a. Domain Intake b. Domain Klinis c. Domain Behavior		
<b>Total Capaian (%)</b>			

Lampiran 4 Form Food Recall

Formulir Food Recall 24 Jam

Nama : ..... Hari ke :  
 BB/ TB : ..... Alamat :  
 Umur : ..... Pewawancara :  
 Jenis Kelamin : .....

Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan			Ket.
		Jenis	Banyaknya		
			URT	gram	
Pagi					
Snack					
Siang					
Snack					
Malam					

## Lampiran 5 Form Kepatuhan Diet

### KUESIONER PENELITIAN FORM KEPATUHAN DIET HIPERTENSI

Kode Pasien

Tanggal Wawancara

Nama Pasien :

PETUNJUK PENGISIAN ....

1. Apakah anda dapat menerima makanan dari rumah sakit ?  
a) Ya b. Tidak
2. Apakah anda menghabiskan makanan pokok yang telah diberikan ?  
a) Ya b. Tidak
3. Apakah anda menghabiskan lauk nabati yang telah diberikan ?  
a) Ya b. Tidak
4. Apakah anda menghabiskan lauk hewani yang telah diberikan ?  
a. Ya b. Tidak
5. Apakah anda menghabiskan sayuran yang telah diberikan ?  
a. Ya b. Tidak
6. Apakah anda menghabiskan buah yang telah diberikan ?  
a) Ya b. Tidak
7. Apakah anda membawa garam untuk menambah selera makan ?  
a. Ya b. Tidak
8. Apakah anda mengkonsumsi dari luar rumah sakit ?  
a) Tidak b. Ya, alasan ;  
Jika jawaban iya lanjut pertanyaan berikut  
- Jenis makanan pokok yang dikonsumsi :  
- Jenis lauk hewani yang dikonsumsi :  
- Jenis lauk nabati yang dikonsumsi :  
- Jenis sayuran yang dikonsumsi :  
- Jenis buah yang dikonsumsi :