



**Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
Jl. Besar Ijen No.77C Malang 65112, Telp. (0341) 566075, 571388, Fax. (0341) 556746  
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)  


Malang, 24 Oktober 2022

Nomor : DP.02.01/5.0/1824/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Permohonan Ijin Penelitian  
Dalam Memenuhi Penyusunan Tugas Akhir KTI

Kepada Yth  
1. Kepala Bakesbangpol Kota Probolinggo  
2. Direktur RSUD Dr.Mohamad Saleh Probolinggo  
Di  
Tempat

Dalam rangka pemenuhan Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah, bersama ini kami hadapkan Amara Dian Agatha. (NIM.P17110201039) mahasiswa Program Studi D3 Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Mahasiswa yang bersangkutan dapat diijinkan untuk melakukan Penelitian, pada:


Tanggal : 01 November s/d 31 Desember 2022  
Waktu : 08.00 – selesai  
Tempat : RSUD Dr.Mohamad Saleh Probolinggo

Dengan judul :  
Analisis faktor-faktor risiko terjadinya Malnutrisi pada pasien anak di ruang Bangsal RSUD Mohamad Saleh Probolinggo.

Data yang diambil :

1. Gambaran Umum pasien
2. Data Antropometri (Berat Badan, Tinggi Badan dan Status Gizi)
3. Asupan energy dan zat gizi
4. Daya Terima Makanan Pasien
5. Penyakit Pasien
6. Lama Rawat Inap


Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

  
Ketua Jurusan Gizi  
T. H. Pujiadi, SKM.M.,Pd  
NIP. 196411071988121001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Diklit RSUD Dr.Mohamad Saleh Probolinggo
2. Kepala Instalasi Gizi RSUD Dr.Mohamad Saleh Probolinggo

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 c Malang. 65112. Telepon (0341) 566075, 571388  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043  
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095  
- Kampus V : Jalan Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293  
- Kampus VI : Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792



## Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Bakesbangpol



**PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Mawar No. 39A Telp. / Fax (0335) 426 436  
PROBOLINGGO - 67219  
e-mail : bakesbang\_kotaprobolinggo@yahoo.co.id

**REKOMENDASI PENELITIAN**  
**NOMOR : 072/2255/425.206/2022**

- Dasar** : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;  
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;  
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014;  
4. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 193 Tahun 2019 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo.
- Menimbang** : a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;  
b. bahwa sesuai Surat dari Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan KEMENKES MALANG Nomor : DP.02.01.05.0/1824/2022 Tanggal 24 Oktober 2022 Perihal Surat Permohonan Ijin Penelitian Dalam Penyusunan Tugas Akhir KT;  
c. bahwa sesuai huruf a dan b serta hasil Verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo, berkas persyaratan administratif penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014.

**Walikota Probolinggo**, Memberikan Rekomendasi kepada :

- a. Nama / NIM : **AMARA DIAN AGATHA / P17110201011**  
b. Alamat : **JL. S. PARMAN NO.77 C RT. 002 RW. 002 Desa/Kel. JATI Kec. MAYANGAN KOTA PROBOLINGGO JAWA TIMUR**  
c. Pekerjaan / Jabatan : **MAHASISWAPELAJAR**  
d. Instansi / Ovtas / Organisasi : **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**  
e. Kebangsaan : **INDONESIA**

**Untuk mengadakan penelitian / survey / research dengan :**

- a. Judul : **ANALISIS FAKTOR - FAKTOR RISIKO TERJADINYA MALNUTRISI PADA PASIEN ANAK DI RUANG BANGSAL RSUD DR. MOHAMAD SALEH PROBOLINGGO**  
b. Bidang Penelitian : **Kesehatan**  
c. Tujuan : **Mencari Data dan Penelitian**  
d. Status Peneliti : **Mandiri**  
e. Tanggal (Waktu) : **14 ( Empat Belas ) Hari mulai tanggal 01 Desember 2022 s/d 15 Desember 2022**  
f. Tempat : **RSUD DR. MOHAMAD SALEH PROBOLINGGO**  
g. Anggota : **0 Orang**

**Dengan Ketentuan :**

1. Peneliti wajib melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian Sektor setempat dalam waktu 1 x 24 Jam;
2. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dalam daerah setempat serta menghindari hal-hal yang dapat melukai / menyinggung dan menghina martabat, agama, etnis seseorang atau golongan;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan-kegiatan lain diluar tujuan penelitian;
4. Selesai melaksanakan penelitian diwajibkan melapor kepada Pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan tempat penelitian;
5. Dalam jangka waktu satu bulan setelah dilakukannya penelitian, diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Walikota Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
6. Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Rekomendasi Penelitian ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana disebut diatas;
7. Dalam masa Pandemi Covid-19 pelaksanaan penelitian agar mematuhi ketentuan protokol kesehatan.
8. Surat ini juga menjadi tembusan kepada Walikota, Kecamatan dan Polsek setempat.

Ditetapkan di Probolinggo  
pada tanggal 06 Desember 2022

PI. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA PROBOLINGGO



**TITIK WIDYAWATI, S.H., M.Hum.**

Pembina Tingkat I  
NIP. 19680108 1994032 014

### Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian

#### **LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

1. Saya adalah mahasiswa program studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, dengan ini memohon bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Faktor – Faktor Risiko Terjadinya Malnutrisi Pada Pasien Anak di Ruang Bangsal RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor risiko kejadian malnutrisi pada pasien anak di ruang bangsal RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo dengan mengidentifikasi kejadian malnutrisi yang terjadi di rumah sakit dengan mengetahui asupan zat gizi pasien anak, penyakit pasien anak, dan lama rawat inap pasien untuk mengetahui faktor – faktor penyebab terjadinya malnutrisi yang terjadi di rumah sakit pada pasien anak.
3. Prosedur pengambilan data penelitian dengan wawancara dan pengisian kuisisioner dengan menggunakan formulir kuisisioner yang sudah disediakan dan membutuhkan waktu 20 menit.
4. Sebagai peneliti saya akan bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan.
5. Apabila anda tidak menyetujui prosedur penelitian, maka anda dapat mengundurkan diri atau tidak mengikuti penelitian ini tanpa dikenai sanksi apapun.
6. Apabila anda membutuhkan informasi mengenai penelitian ini, anda bisa menghubungi Amara Dian Agatha selaku peneliti dengan nomer hp yang bisa dihubungi 082336794650

Peneliti

#### Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 :

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Judul Penelitian : Faktor - Faktor Risiko Terjadinya Malnutrisi pada Pasien Anak di Ruang Bangsal RSUD Dr. Mohamad Saleh Probolinggo  
Peneliti : AMARA DIAN AGATHA  
NIM : P17110201011

Sehubungan dengan penulisan karya tulis akhir yang meneliti tentang Analisis Faktor - Faktor Risiko Terjadinya Malnutrisi pada Pasien Anak di Ruang Bangsal RSUD Dr. Mohamad Saleh, maka dengan segala kerendahan hati saya memohon kesediaan bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian. Semua jawaban dan keterangan yang bapak/ibu berikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan setiap jawaban yang bapak/ibu berikan merupakan bantuan yang berharga bagi penelitian ini.

Atas ketersediannya saya ucapkan terima kasih.


#### PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan mendatangi lembar ini, saya :

Nama : Ribut Sumarto  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat/No.Hp : Dsn Subur 4/5 Triwung Kidul Kademangan  
Menyatakan : **BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA\*** untuk menjadi responden dan mengisi kuisioner ini.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Responden

  
RIBUT SUMARTO

**\*Coret salah satu**

Amara Dian Agatha, Analisis Faktor - Faktor Risiko Terjadinya Malnutrisi pada Pasien Anak .....

## Lampiran 5. Lembar Malnutrition Screening Tool

### Lampiran 3 :

#### MALNUTRITION SCREENING TOOL (MST)

Ruang Rawat	: Mawar 2	Diagnosis/Penyakit	: TB
Nama	: M. Hafiz R	Berat Badan	: ... kg
Tanggal Lahir	: 29-6-2017	Tinggi Badan	: ... cm
Jenis Kelamin	: Laki-Laki		

No	Parameter	Skor	
1.	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ?		
	a. Tidak	0	
	b. Tidak yakin (ada tanda: baju lebih longgar)	2	2
	c. Ya, ada penurunan BB sebanyak :		
	1 - 5 kg	1	1
	6 - 10 kg	2	
	11 - 15 kg	3	
	>15 kg	4	
	Tidak tahu berapa kg penurunannya	2	
2	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan?		
	a. Tidak	0	
	b. Ya	1	1
	<b>Total Skor</b>		<b>4</b>

#### Keterangan :

- a. Bila didapatkan skor  $\geq 2$ , pasien berisiko malnutrisi, konsul ke Ahli Gizi

Peneliti



Amara Dian Agatha





Pendidikan Terakhir Ayah :	<input type="checkbox"/>	Tamat Perguruan Tinggi
	<input type="checkbox"/>	Tidak Sekolah
	<input type="checkbox"/>	Tamat SD
	<input type="checkbox"/>	Tamat SMP
	<input checked="" type="checkbox"/>	Tamat SMA
	<input type="checkbox"/>	Tamat Perguruan Tinggi
Pekerjaan Ibu :	<input type="checkbox"/>	Tidak Bekerja/ Ibu Rumah Tangga
	<input checked="" type="checkbox"/>	Karyawan Swasta <i>Eratex</i>
	<input type="checkbox"/>	Wiraswasta
	<input type="checkbox"/>	Petani/Pekebun
	<input type="checkbox"/>	PNS
	<input type="checkbox"/>	Lainnya .....
	Pekerjaan Ayah :	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		Karyawan Swasta
<input type="checkbox"/>		Wiraswasta
<input type="checkbox"/>		Petani/Pekebun
<input type="checkbox"/>		PNS
<input type="checkbox"/>		Lainnya <i>Tdk bekerja</i> .....

Pendapatan Keluarga :

a. Jumlah penghasilan ayah perbulan : .....

b. Jumlah penghasilan ibu perbulan : Rp. 3.000.000

c. Total penghasilan keluarga perbulan : Rp. 3.000.000

Demikian beberapa pertanyaan yang kami ajukan, terima kasih atas kesediaannya untu mengisi formulir kuisioner ini.

Probolinggo, 09 Desember 2022

*S. Jimo*  
(.....)

**Lampiran 7. Lembar Kuisisioner Penilaian Daya Terima Makanan Pasien Anak**

**KUISISIONER PENILAIAN DAYA TERIMA MAKANAN PASIEN ANAK**

**A. Data Umum**

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Jenis Kelamin : L / P
- 4) Lama Dirawat :
- 5) Jenis Diet :
- 6) Pendidikan :
- 7) Diagnosa :

**B. Petunjuk Pengisian Kuisisioner**

Pada setiap nomor berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan penilaian anda

Keterangan jawaban :

SB : Sangat Baik

B : Baik

CB : Cukup Baik/ Netral

TB : Tidak Baik

No.	Penilaian	TB	CB	B	SB
		1	2	3	4
1.	Rasa				
2.	Penampilan				
3.	Tekstur				
4.	Warna				
5.	Aroma				
6.	Tingkat Kematangan				









**Lampiran 8. Lembar Formulir Visual Comstock**

**FORMULIR VISUAL COMSTOCK**

Nama Pasien : \_\_\_\_\_ Kamar : \_\_\_\_\_

Diet : \_\_\_\_\_ Tgl : \_\_\_\_\_

Waktu Makan	Jenis makanan	% Sisa Makanan					
		0%	25%	50%	75%	95%	100%
							
Pagi	Makanan Pokok						
	Lauk hewani						
	Lauk nabati						
	Sayur						
	Buah						
Selingan pagi							
Siang	Makanan pokok						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
	Buah						
Selingan siang							
Malam	Makanan pokok						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
	Buah						
Selingan malam							

Keterangan :  Habis  Tidak Habis

Lampiran 9. Data Pasien Anak Bulan Desember 2022 RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo

No Responden	JK	Umur (bulan)	Antropometri Awal		Status Gizi Awal (BB/TB)	Lama Rawat Inap	Antropometri Akhir		Status Gizi (BB/TB)	Jenis Penyakit	KODE PENYAKIT	Pemberian Makan (Asupan)	Terapi Nutrisi
			BB (kg)	TB (cm)			BB	TB					
1	P	48	12,8	106	Mild Malnutrisi	5 hari	13	106	Mild Malnutrisi	Konstipasi (sembelit)	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
2	L	35	13	90	Normal	6 hari	13,2	90	Normal	Dyspnea + Mual Muntah + Batuk	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
3	L	78	16	109	Mild Malnutrisi	6 hari	16,4	109	Mild Malnutrisi	Diare + Demam + Muntah	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
4	P	12	9	71	Normal	4 hari	9	71	Normal	Dyspnea	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
5	L	41	14	95	Normal	3 hari	14,1	95	Normal	KDK (Kejang Demam Step)	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
6	L	72	15	102	Mild Malnutrisi	7 hari	14,9	102	Mild Malnutrisi	KDK (Kejang Demam Step)	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
7	P	35	11,9	90	Normal	5 hari	12,3	90	Normal	KDK (Kejang Demam Step) + Batuk + Pilek	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
8	L	68	19	114	Normal	4 hari	19,2	114	Normal	Pneumonia	Infeksi	DIET TETP	ORAL
9	L	14	9,8	78,5	Normal	4 hari	10	78,5	Normal	Pneumonia + Pilek	Infeksi	DIET TETP	ORAL
10	L	66	12	106,5	Moderate Malnutrisi	7 hari	11,7	106,5	Moderate Malnutrisi	Pneumonia + Dyspnea + Demam	Infeksi	DIET TETP	ORAL
11	P	54	18	107,5	Normal	5 hari	18,2	107,5	Normal	DBD	Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL

12	L	35	12,7	97	Normal	3 hari	12,8	97	Normal	KDK (Kejang Demam Step)	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
13	L	2	5,5	58	Normal	8 hari	5,7	58	Normal	Bronkitis	Infeksi	DIET TETP	ORAL
14	P	60	14	107	Mild Malnutrisi	6 hari	14,2	107	Mild Malnutrisi	GEA + Rhinofaringitis Akut	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
15	L	17	7,6	79	Severe Malnutrisi	4 hari	7,8	79	Severe Malnutrisi	KDK (Kejang Demam Step ) + Pilek	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
16	P	21	9	79	Normal	3 hari	9	75	Normal	Pneumonia	Infeksi	DIET TETP	ORAL
17	L	16	9,5	76	Normal	8 hari	9,4	73	Normal	DBD	Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
18	P	7	6,1	64	Normal	5 hari	6,4	64	Normal	Konstipasi (sembelit) + Demam	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
19	P	8	7,5	66	Normal	5 hari	7,8	66	Normal	KDK + Dyspnea	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
20	L	3	5,9	63	Normal	4 hari	5,8	63	Normal	Diare + Mual Muntah	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
21	L	20	9,5	78	Normal	4 hari	9,7	78	Normal	Tipes	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
22	P	17	9	77	Normal	6 hari	9,1	72,5	Normal	KDK + Batuk + Pilek	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL
23	L	21	10,3	83	Normal	5 hari	10,5	76	Normal	Pneumonia	Infeksi	DIET TETP	ORAL
24	L	29	11	88	Normal	4 hari	11	82	Normal	Demam	Non Infeksi	NON DIET (TETP)	ORAL

Lampiran 10. Data Asupan Zat Gizi Pasien

NO RESPONDEN	A SUPAN GIZI PERHARI (500 kkal)																																							
	Lama Rawat Inap																																							
	HARI 1				HARI 2				HARI 3				HARI 4				HARI 5				HARI 6				HARI 7				8				RATA-RATA TOTAL A SUPAN							
E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	E	P	L	KH	
1	463.8	18.6	31.3	30.4	650.6	35.5	39.8	55.2	803.8	42.1	41.2	67.7	784.5	37.8	34.4	81.2	571.2	22.3	28.6	58.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	654.78	31.26	35.08	58.28			
2	988.3	45.2	40.7	115.2	980.8	46.8	42.5	135.1	985.7	43.6	36.5	119.5	928.7	39.3	32.8	120.8	949.7	43.8	41.3	102.8	965.6	54.1	31.4	120.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	962.47	45.46	37.533	119.05		
3	590.4	24.4	30.3	58.1	598.6	26.3	27.6	78.9	544.2	23.9	25.9	58.2	640.7	25.8	29.2	69.6	595.1	25.7	29.7	58.2	453.7	24.7	15.4	55.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	570.10	24.88	26.35	62.41687		
4	908.3	38.2	41.1	100.1	837.5	44.5	39.1	95.1	728.2	36.4	33.2	73.9	800.9	37.6	31.9	90.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	818.73	39.17	36.325	89.65		
5	958.9	43.2	40.2	112.2	936.7	44.4	37.4	119.4	951.2	46.5	38.4	109.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	948.93	44.9	38.533	113.7		
6	335.6	11.5	15.7	37.7	534.6	27.4	24.6	54.9	253.3	7.3	8.7	36.4	407.7	10.3	18.3	50.8	486.3	21.7	25.3	37.8	538.5	20.5	27.1	55.1	49.7	17.4	21.3	59.5	-	-	-	-	-	-	433.19	16.84	20.142	47.45714		
7	992.9	42.5	37.8	125.9	910.8	42.7	35.5	118.8	927.6	42.6	37.1	110.6	979.8	41.3	36.6	119.8	988.8	41.6	40.7	119.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	959.98	41.28	38	122.2		
8	672.7	21.1	35.7	71.9	913.1	45.8	37.1	113.1	912.6	42.3	37.1	103.6	945.4	37.8	33.9	125.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	880.95	38.77	35.75	103.475		
9	912.6	30.4	31.6	127.6	910.6	42.5	35.4	114.8	932.4	40.5	34.8	116.8	955.1	35.2	32.2	134.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	927.80	37.15	33.475	123.6		
10	705.9	26.2	29.5	85.7	567.4	28.2	27.9	61.8	220.4	7.5	11.5	22.3	520.5	18.4	22.4	60.9	389.9	12.6	15.6	46.6	662.8	27.5	24.5	62.8	79.4	4.4	3.2	7.5	-	-	-	-	-	-	446.44	17.84	19.228	52.42857		
11	455.6	13.2	21.1	54.9	893.6	45.5	38.3	116.9	895.8	40.5	35.8	104.4	999.8	38.5	34.6	136.6	778.7	32.9	37.5	77.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	804.16	34.04	33.34	98.1		
12	993.5	44.3	109.1	861.4	42.8	38.5	110.9	958.4	45.4	36.4	116.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	937.77	44.06	39.168	112.2333		
13	980.2	38.7	32.8	131.4	980.2	38.9	32.4	131.4	980.2	38.3	32.4	131.4	980.2	38.9	32.4	131.4	980.2	38.9	32.4	131.4	980.2	38.9	32.4	131.4	980.2	38.9	32.4	131.4	980.2	38.9	32.4	131.4	980.2	38.9	32.4	131.4	980.20	38.9	32.8	131.4
14	384.7	14.2	16.2	40.5	355.2	19.3	21.7	27.9	295.9	12.2	18.2	20.6	434.4	13.9	18.5	55.2	537.1	24.2	30.4	43.4	522.4	23.7	22.8	58.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	418.17	18.11	21.216	41.06867	
15	680.1	24.9	24.3	88.1	645.2	28.6	29.6	82.1	788.3	33.3	30.4	91.4	823.9	31.8	24.8	78.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	673.88	27.15	27.275	85.125	
16	977.9	45.3	38.4	116.5	816.1	38.1	38.4	105.5	842.2	41.2	32.2	98.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	878.73	41.53	33.033	108.8	
17	872.3	40.9	32.8	110.8	898.4	40.5	38.8	128.8	848.5	36.2	27.6	115.1	939.3	34.5	30.1	133.7	888.5	37.3	37.5	104.5	867.1	37.3	29.7	118.4	87.1	38.3	29.8	11.4	973.9	54.8	105.9	993.60	39.76	32.075	116.2625					
18	827.8	34.2	29.1	108.5	872.6	41.9	32.8	118.3	853.7	38.7	32.1	103.9	913.8	38.4	32.5	118.5	888.2	37.5	34.7	103.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	888.94	37.96	32.2	110.58	
19	970.8	42.1	38.3	125.3	853.2	40.8	30.6	114.8	883.3	40.4	34.3	102.7	885.5	33.7	33.7	112.8	892.8	38.6	32.3	113.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	897.16	37.08	33.32	113.88	
20	987.4	40.1	31.5	128.9	987.4	40.1	31.5	128.9	987.4	40.1	31.5	128.9	987.4	40.1	31.5	128.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	987.40	40.1	31.5	128.9	
21	826.3	39.3	31.1	102.2	818.8	37.4	27.6	120.6	860.6	37.9	23.6	103.6	912.6	38.8	29.3	125.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	854.58	38.92	30.05	112.875	
22	859.4	37.2	25.9	124.7	813.1	41.6	31.5	110.3	842.3	36.8	29.8	108.3	848.6	27.6	26.1	127.6	809.4	34.8	30.2	101.8	867.8	36.4	26.7	126.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	840.08	35.55	28.488	116.3	
23	812.9	33.4	29.8	107.8	832.3	37.3	28.9	123.6	820.7	36.7	30.4	102.3	859.1	35.4	33.1	107.4	880.8	34.3	32.4	116.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	841.16	35.42	30.84	111.22	
24	805.3	35.6	29.3	104.2	808.5	38.8	29.4	109.5	800.6	36.1	28.6	102.6	841.4	36.6	32.9	103.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	813.45	38.27	30.05	104.775	

Lampiran 11. Penilaian Daya Terima Makanan Pasien Anak (Normal)

DAYA TERIMA MAKANAN RS																								
NO RESPONDEN	RASA				PENAMPILAN				TEKSTUR				WARNA				AROMA				TINGKAT KEMATANGAN			
	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)
1																								
2			1				1				1				1			1					1	
3																								
4				1			1					1			1			1					1	
5			1				1					1			1			1					1	
6																								
7			1				1					1			1					1			1	
8			1				1				1				1					1			1	
9			1				1				1					1			1				1	
10																								
11			1				1				1				1			1					1	
12				1			1				1				1				1				1	
13				1			1				1					1			1				1	
14																								
15				1			1				1					1			1				1	

16																								
17				1			1					1			1			1				1		
18				1			1					1			1			1				1		
19				1			1				1				1			1				1		
20				1			1					1			1			1				1		
21			1				1					1			1			1				1		
22			1				1					1			1				1			1		
23			1				1					1			1			1				1		
24			1				1				1				1			1				1		
<b>TOTAL</b>	0	0	10	8	0	0	18	0	0	0	9	9	0	0	14	4	0	4	11	3	0	0	18	0



Lampiran 12. Penilaian Daya Terima Makanan Pasien Anak (Malnutrisi)

DAYA TERIMA MAKANAN RS																								
NO RESPONDEN	RASA				PENAMPILAN				TEKSTUR				WARNA				AROMA				TINGKAT KEMATANGAN			
	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)	1 (TB)	2 (CB)	3 (B)	4 (SB)
1		1					1			1					1			1				1		
2																								
3	1					1			1				1			1					1			
4																								
5																								
6		1				1			1				1			1					1			
7																								
8																								
9																								
10		1				1			1				1			1					1			
11																								
12																								
13																								
14		1				1			1				1			1					1			
15																								
16		1				1			1				1			1					1			
17																								

18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
<b>TOTAL</b>	1	5	0	0	0	5	1	0	0	6	0	0	0	5	1	0	2	4	0	0	0	6	0	0

### Lampiran 13. Dokumentasi Pembambilan Data

