

Lampiran 1
SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI SAMPEL

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Tempat / Tgl. Lahir :

Alamat :

Pekerjaan :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi subyek penelitian dan akan memberikan informasi yang dibutuhkan berkaitan dengan penelitian yang berjudul “GAMBARAN ASUPAN ZAT GIZI MIKRO DAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI DESA SIBANGGEDE”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun dan saya memahami keikutsertaan saya dalam penelitian ini akan memberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Badung,.....2018

(.....)

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN

PENILAIAN NUTRISI MINI	
No. sampel:.....	Pekerjaan:.....
Nama:.....	Agama :
Tempat / tanggal lahir:.....	Pendidikan:.....
Jenis kelamin:.....	Alamat :
Umur:..... BB :..... TB:.....	Status Gizi :.....
<i>Lengkapi skrining dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining</i>	
SCREENING	NILAI
<p>A. Apakah asupan makanan berkurang selama 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan mengunyah atau menelan?</p> <p>0= asupan makanan sangat berkurang 1= asupan makanan agak berkurang 2= asupan makanan tidak berkurang</p>	
<p>B. Penurunan Berat badan selama 3 bulan terakhir</p> <p>0= penurunan berat badan lebih dari 3 kg 1= tidak tahu 2= penurunan berat badan antara 1 hingga 3 kg 3= tidak ada penurunan Berat Badan</p>	
<p>C. Mobilitas</p> <p>0= terbatas ditempat tidur atau kursi 1= mampu bangun dari tempat tidur/kursi tetapi tidak berpergian ke luar rumah 2= dapat berpergian keluar rumah</p>	
<p>D. Mengalami stress psikologis atau penyakit akut dalam 3 bulan terakhir</p> <p>0= ya 2= tidak</p>	
<p>E. Gangguan neuropsikologis</p> <p>0= dimensia berat dan depresi 1= dimensia ringan 2= tidak ada gangguan psikologis</p>	
<p>F1. Indeks Massa Tubuh (IMT)</p> <p>0= IMT kurang dari 19 (< 19) 1= IMT 19 hingga kurang dari 21(IMT : 19 hingga <21) 2= IMT 21 hingga kurang dari 23 (IMT : 21 hingga <23) 3 =IMT 23 atau lebih (IMT ≥ 23)</p>	
<i>BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2. ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN SUF1 SUDAH DAPAT DIISI</i>	
<p>F2. Lingkar Betis (cm)</p> <p>0 = lingkar betis kurang dari 31 (lingkar betis < 31) 3 = lingkar betis sama dengan 31 atau (lingkar betis ≥ 31)</p>	

Skor Skrinig (skor maksimal 14)

Skor 12-14 : Status gizi normal

Skor 8-11 : Beresiko malnutrisi

Skor 0-7 : Malnutrisi

Sumber: *Nestle Nutrition Institute*

G. Data Tekanan Darah

1. Tekanan darah sistolik : _____ mmHg *
2. Tekanan darah diastolik : _____ mmHg *

H. Data Pola Hidup

1. Apakah lansia menderita sakit selama 3 bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ya, lansia menderita sakit apa?
€ Asam Urat € DM
€ Hipertensi € Osteoporosis
€ PJK € Dan Lain-Lain.....
3. Adakah Keluhan yang dirasakan lansia?
.....
4. Dimanakah lansia dirawat?
 - a. Rumah
 - b. Puskesmas
 - c. Rumah sakit
 - d. Bidan/dokter praktek
5. Berapa lama lansia dirawat?
 - a. < 1 minggu
 - b. > 1 minggu
6. Durasi selama mengikuti senam?
..... menit
7. Merokok _____ batang/hari
8. Konsumsi alkohol? Ya/tidak
Jika ya, konsumsi alkohol : sering/tidak
Volume : btl/hari (..... gls/hari)
Jenis alkohol yang dikonsumsi
9. Konsumsi garam? Ya/tidak
Jika ya, konsumsi garam : sering/tidak
Berat : sdt/hari (..... gr/hari)
Jenis garam yang dikonsumsi
10. Konsumsi makanan yang diawetkan dengan garam? Ya/tidak
Jika ya, konsumsi : sering/tidak
Jenis makanan yang dikonsumsi
11. Konsumsi obat : ya/tidak
Jenis obat :