

## Lampiran 1. *Informed Consent*

### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Hubungan Sisa Makan dan Status Gizi dengan Lama Rawat Inap pada Pasien Anak dengan Pneumonia di RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah Denpasar
Peneliti Utama	Ni Wayan Pradana Yanti
Institusi	Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr I.G.N.G Ngoerah
Sumber Pendanaan	Dana Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan makan dan status gizi dengan lama rawat inap pasien anak dengan pneumonia di RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah. Jumlah sampel sebanyak 22 orang dengan syarat yaitu pasien berusia 1-8 tahun Dirawat di RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah dengan diagnose medis Pneumonia. Peserta akan dilakukan pengukuran antropometri meliputi BB, TB dan IMT serta dilakukan observasi mengenai sisa makan pasien dengan metode Comstock. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed consent*) sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali” setelah Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu/ Saudara/ Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti : Ni Wayan Pradana Yanti No. Handphone 087862768323

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali.**

**Wali**

---

*Tanda tangan dan Nama Tanggal :  
Hubungan dengan Peserta/ subyek  
penelitian :*

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta.

Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca / tidak dapat bicara atau buta .  
Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini.  
(misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan :

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

**Saksi :**






















Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

\_\_\_\_\_  
*Nama dan Tanda tangan Saksi Tanggal*


\_\_\_\_\_

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi dibiarkan kosong)*


Lampiran 2. Form Comstock

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF.DR.I.G.N.G NGOERAH		RM. 12.7 /GIZI/2016																			
Evaluasi Sisa Makanan Pasien (Comstock) Peningkatan Mutu																					
No. RM	Ruangan																				
Nama Responden	Kelas Perawatan																				
Jenis Kelamin	Diagnose																				
Tgl. Lahir	Diet																				
Hari ke / Tanggal	Bentuk Makanan																				
Waktu Makan	Nama Masakan			% Sisa ( Tidak Habis Di konsumsi) <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100%</td> <td>95%</td> <td>75%</td> <td>50%</td> <td>25%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </table>								100%	95%	75%	50%	25%	0%	5	4	3	2
																					
100%	95%	75%	50%	25%	0%																
5	4	3	2	1	0																
		KEY. (Alasan tdk dimakan)																			
PAGI	Roti/ Kentang/ NS / TIM /BB /BS (ps)																				
	*1) ayam/ikan/telur/sapi/sosis/abon (ps)																				
	*2) ayam/ikan/telur/sapi/sosis/abon (ps)																				
	*3) tempe/tahu/jagung/kentang (ps)																				
	SAYUR : (porsi)																				
Extra	Susu/ Sonde :.....																				
SNACK	Kac ljo/kolak/malzena/buah/agar (porsi)																				
SIANG	Roti/ Kentang/ NS / TIM /BB /BS (ps)																				
	*1) ayam/ikan/telur/sapi/sosis/abon (ps)																				
	*2) ayam/ikan/telur/sapi/sosis/abon (ps)																				
	*3) tempe/tahu/jagung/kentang (ps)																				
	SAYUR : (porsi)																				
	BUAH : (porsi)																				
Extra	Susu/Sonde :.....																				
SNACK	Kac ljo/kolak/malzena/buah/agar (porsi)																				
MALAM	Roti/ Kentang/ NS / TIM /BB /BS (ps)																				
	*1) ayam/ikan/telur/sapi/sosis/abon (ps)																				
	*2) ayam/ikan/telur/sapi/sosis/abon (ps)																				
	*3) tempe/tahu/jagung/kentang (ps)																				
	SAYUR : (porsi)																				
	BUAH : (porsi)																				
Extra	Susu/ Sonde :.....																				
EXTRA																					
MLM																					
		ENERGI	PROTEIN																		
TOTAL ASUPAN ZAT GIZI																					
STANDAR RUMAH SAKIT																					
% ASUPAN ZAT GIZI																					
KETERANGAN :																					
TIDAK HABIS : 		HABIS : 																			
Ketepatan diet :																					
- Diet dari dokter :																					
- Di DPE :																					
Waktu distribusi keruangan :																					
Pagi :																					
Siang :																					
Sore :																					
AHLI GIZI,																					

Lampiran 3. Form Strong Kids

RSUP SANGLAH DENPASAR		RM. 5.2/REV.1/ASKEP.RI/2019			
 <p style="text-align: center;"><b>ASESMEN AWAL RAWAT INAP KEPERAWATAN PEDIATRI</b></p>		Nama :			
		Tgl.Lahir:		L/P	
		No RM :			
ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)					
NO	FUNGSI	SKOR			SKOR
		0	1	2	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen / tidak teratur (perlu enema)	Kadang inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur	
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri	
03	Membersihkan diri(lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri		
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain		
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri	
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri	
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri	
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri		
KETERANGAN : <input type="checkbox"/> Ketergantungan Total (0-4) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Berat (5-8) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Sedang (9-11) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Ringan (12-19) <input type="checkbox"/> Mandiri (20)					TOTAL :
SKRINING NUTRISI (STRONG KIDS)					
BB : _____ kg		TB : _____ cm			
No	Pertanyaan	Jawaban (Skor)			
1	Apakah terdapat penyakit atau keadaan (lihat daftar) yang mengakibatkan pasien berisiko malnutrisi atau apakah pasien rencana operasi mayor?	Tidak (0)	Ya (2)		
2	Berdasarkan penilaian klinis, apakah pasien berstatus gizi kurang/buruk?	Tidak (0)	Ya (1)		
3	Apakah terdapat salah satu dari kondisi berikut ? • Diare ≥ 5 kali/hari atau muntah > 3 kali/hari • Asupan makanan berkurang selama beberapa hari terakhir • Mendapat intervensi nutrisi • Tidak mampu mengonsumsi nutrisi adekuat karena nyeri.	Tidak (0)	Ya (1)		
4	Apakah terdapat penurunan berat badan (untuk bayi < 1 tahun : berat badan tidak naik) selama beberapa bulan terakhir?	Tidak (0)	Ya (1)		
Total Skor					
Skor 4-5 : risiko tinggi; Skor 1-3 : risiko sedang ; Skor 0 risiko ringan					
Daftar penyakit/keadaan berisiko malnutrisi					
Anorexia nervosa	Dismaturitas/prematur (usia koreksi 6 bulan)	Penyakit hati kronik	Penyakit metabolik		
Luka bakar	Penyakit jantung kronik	Penyakit ginjal kronik	Trauma		
Displasia bronkopulmoner (usia max 2th)	Penyakit infeksi HIV	Pancreatitis	Retardasi mental		
Penyakit celiac	Inflammatory bowel disease	Short bowel syndrome	Cystic fibrosis		
Kanker	Penyakit otot	Lain-lain (berdasarkan pertimbangan dokter)			

Lampiran 4. Ethical Clearance

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS UDAYANA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIT KOMISI ETIK PENELITIAN**  
Alamat: Jalan P. Serangan, Denpasar Bali 80114  
Telp (0361) 222510, Fax 0361) 246656 Email: [mistik\\_fk@unud.ac.id](mailto:mistik_fk@unud.ac.id)  
Laman : <https://mistik.unud.ac.id>

---

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)**  
No: 1181/UN14.2.2.VII.14/LT/2023

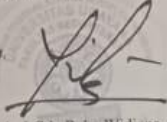
Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin bahwa penelitian berjalan sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP)* dan aturan lainnya yang berlaku, telah mengkaji dengan teliti dan menyetujui proposal penelitian berjudul:  
*The Research Ethics Committee Faculty of Medicine Universitas Udayana, in an effort to protect the basic rights and welfare of the subject of the research and to assure that a research operates in accordance with International Conference on Harmonisation – Good Clinical Practice (ICH-GCP) guidelines and other applicable laws and regulations, has thoroughly reviewed and approved a research proposal entitled:*

**“Hubungan Status Gizi dan Asupan Makan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien Anak dengan Pneumonia di RSUP Prof. DR. I.G.N.G.Ngoerah”**

Nomor Protokol	: 2023.01.2.0572
Nama Peneliti Utama <i>Principal Researcher</i>	: Ni Wayan Pradana Yanti
Pembimbing/Peneliti Lain	: 1. Dr. I Wayan Juniarsana, SST., M.Fis 2. G.A Dewi Kusumayanti, DCN., M.Kes
<i>Supervisor/Other Researcher</i>	
Nama Institusi <i>Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Denpasar
Tempat Penelitian <i>Research location</i>	: RSUP Prof. DR. I.G.N.G Ngoerah

Proposal tersebut dapat disetujui pelaksanaannya .  
*hereby declare that the proposal is approved.*


Ditetapkan di : Denpasar  
*Issued in*  
Tanggal : 08 Mei 2023  
*Date*  
Ketua,  
*Chairman,*

  
Prof. Dr. I Gde Raka Widiana, SpPD-KGH  
NIP.195607071982111001

**Keterangan/notes:**  
Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan.  
*This ethical clearance is effective for one year from the due date*  
Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian.  
*In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Research Ethics Committee.*  
Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.  
*If there be any protocol modification or deviation and/or extension of the study, the Principal Investigator is required to resubmit the protocol for approval.*  
Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian.  
*If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Research Ethics Committee*



Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. I.G.N.G NGOERAH**  
Jalan Diponegoro Denpasar Bali (80114)  
Telepon: (0361) 227911-15, 225482, 223069 

---

**SURAT IJIN PENELITIAN**  
No: DP.04.03/D.XVII.22.2/ 24920 /2023

Sesuai dengan Surat Keterangan Pembebasan Etik/*Ethical Clearance* No: 1181/UN14.2.2.VII.14/LT/2023 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian FK UNUD/ RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah, dengan ini diberikan ijin penelitian kepada:

ID penelitian	: 230525202
Peneliti utama	: Ni Wayan Pradana Yanti
Judul penelitian	: <b>HUBUNGAN STATUS GIZI DAN ASUPAN MAKAN DENGAN LAMA RAWAT INAP PADA PASIEN ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RSUP PROF. DR. I.G.N.G NGOERAH</b>
Instansi	: Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
Tempat penelitian	: IRNA RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
Masa berlaku	: <b>06 Juni 2023 s/d 7 Mei 2024</b> (sampai dengan masa berakhir <i>Ethical Clearance</i> )

Peneliti diwajibkan untuk memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Ijin penelitian diberikan hanya untuk penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah.
2. Melakukan penelitian sesuai dengan peraturan yang berlaku di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
3. Menyimpan *Informed Consent* penelitian untuk pemeriksaan sewaktu-waktu
4. Peneliti mengumpulkan form Pengawasan Penelitian yang sudah diisi ke Bagian Diklit
5. Mengumpulkan hasil penelitian (*soft copy*) ke Bagian Diklit RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah melalui email [litbangsupsanglah@gmail.com](mailto:litbangsupsanglah@gmail.com)
6. Peneliti membayar biaya pelaksanaan penelitian sebesar Rp 175.000,-(seratus tujuh puluh lima ribu rupiah)

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.


06 Juni 2023  
Direktur Sumber Daya Manusia,  
Pendidikan, dan Penelitian RSUP Prof. Dr.  
I.G.N.G Ngoerah,



Dr. dr. Ketut Ariawati, Sp.A (K)

Tembusan:

1. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Ka IRNA RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah
3. Yang bersangkutan



Surat ini diterbitkan dan Baiti Sertifikasi Elektronik (BSrE) BSN

Lampiran 6. Kuisisioner Lama Rawat Inap

**FORM LAMA RAWAT INAP RESPONDEN “HUBUNGAN SISA MAKAN  
DAN STATUS GIZI DENGAN LAMA RAWAT INAP PADA PASIEN  
ANAK DENGAN PNEUMONIA DI RSUP PROF. DR. I.G.N.G  
NGOERAH DENPASAR”**

Nomor sampel : .....

Tanggal pengumpulan data : .....

Diagnosa medis : .....

Tanggal masuk rumah sakit : .....

Tanggal pulang : .....

Lama rawat inap : a. 1-3 hari  
b. 4-6 hari  
c. > 6 hari



Lampiran 8. Hasil Turnitin

hubungan sisa makan dan status gizi dengan lama rawat inap pada pasien anak dengan pneumonia di RSUP Prof Dr I.G.N.G Ngoerah Denpasar

ORIGINALITY REPORT			
22%	23%	7%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	4%	
2	<a href="http://pt.scribd.com">pt.scribd.com</a> Internet Source	2%	
3	<a href="http://jikesi.fk.unand.ac.id">jikesi.fk.unand.ac.id</a> Internet Source	2%	
4	<a href="http://medika.respati.ac.id">medika.respati.ac.id</a> Internet Source	2%	
5	<a href="http://majalahfk.ub.ac.id">majalahfk.ub.ac.id</a> Internet Source	1%	
6	<a href="http://profngoerahhospitalbali.com">profngoerahhospitalbali.com</a> Internet Source	1%	
7	<a href="http://jknamed.com">jknamed.com</a> Internet Source	1%	
8	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%	

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

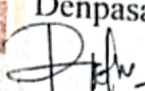
Nama : Ni Wayan Pradana Yanti  
NIM : P07131222117  
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika  
Jurusan : Gizi  
Tahun Akademik : 2022/2023  
Alamat : Jl Wisma Gajah Mada Gang Angsa No 8 Blahbatuh  
Gianyar  
Nomor HP / Email : 087862768323 / yantipradana8686@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul :

“Hubungan Sisa Makan dan Status gizi Dengan Lama Rawat Inap Pada Pasien Anank Dengan Pneumonia Di RSUP Prof. DR. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan bersungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Agustus 2023  
  
Ni Wayan Pradana Yanti  
NIM. P07131222117

1000  
METERAI  
TEMPEL  
25AAKX554145227