

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

| No. | Kegiatan | Tahun 2020 | | Tahun 2021 | | | | |
|-----|------------------------------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| | | Nov | Des | Jan | Feb | Mar | Apr | Mei |
| 1. | Penyusunan Proposal Skripsi | | | | | | | |
| 2. | Seminar Proposal Skripsi | | | | | | | |
| 3. | Revisi Proposal Skripsi | | | | | | | |
| 4. | Perijinan Penelitian | | | | | | | |
| 5. | Persiapan penelitian | | | | | | | |
| 6. | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | |
| 7. | Pengolahan data | | | | | | | |
| 8. | Laporan Skripsi | | | | | | | |
| 9. | Sidang Skripsi | | | | | | | |
| 10. | Revisi Laporan Skripsi Akhir | | | | | | | |

Lampiran 2. Rencana Anggaran Biaya Penelitian

Rencana Anggaran Biaya Penelitian

| No. | Keperluan | Banyaknya | Harga per satuan (Rp) | Jumlah (Rp) |
|---------------------|------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| 1. | Print revisi proposal penelitian | 1 bendel @63 lembar | 1 x 63 x Rp. 200,- | Rp. 12.600,- |
| 2. | Jilid proposal penelitian | 1 bendel | 1 x Rp. 15.000,- | Rp. 15.000,- |
| 3. | Kisaran biaya Penelitian di RS | Per mahasiswa | Rp.800.000,- | Rp. 800.000,- |
| 4. | Print naskah penjelasan penelitian | 1 lembar | 1 x Rp. 200,- | Rp. 200,- |
| 5. | FC naskah penjelasan penelitian | 25 lembar | 25 x Rp. 150,- | Rp. 3.750,- |
| 6. | Print naskah persetujuan responden | 1 lembar | 1 x Rp. 200,- | Rp. 200,- |
| 7. | FC naskah persetujuan responden | 5 lembar | 5 x Rp. 150,- | Rp. 750,- |
| 8. | Print formulir identitas responden | 1 lembar | 1 x Rp. 200,- | Rp. 200,- |
| 9. | FC formulir identitas responden | 25 lembar | 25 x Rp. 150,- | Rp. 3.750,- |
| 10. | Print form <i>comstok</i> | 1 lembar | 1 x Rp. 200,- | Rp. 200,- |
| 11. | FC form <i>comstok</i> | 25 lembar | 25 x Rp. 150,- | Rp. 3.750,- |
| 12. | Print revisi skripsi | 1 bendel @100 lembar | 1 x 100 x Rp. 200,- | Rp. 20.000,- |
| 13. | Jilid skripsi | 3 bendel | 3 x Rp. 15.000,- | Rp. 45.000,- |
| 14. | CD skripsi | 3 CD | 3 x Rp.12.000,- | Rp.36.000,- |
| 15. | Biaya tak terduga | 10% dari biaya total | 10% x Rp. .000,- | Rp. 62.080,- |
| JUMLAH TOTAL | | | | Rp. 990.880,- |

Lampiran 3. Naskah Penjelasan Penelitian

NASKAH PENJELASAN PENELITIAN
Pemberian Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein Modifikasi pada Pasien
Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon

Saya Indah Fadlilatul Maula, mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Program Studi Sarjana Terapan Gizi. Pada saat ini, saya akan melakukan penelitian mengenai “Pemberian Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein Modifikasi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian diet TKTP modifikasi terhadap daya terima (tanggapan dan sisa makan) dan perubahan kategori asupan pada pasien tuberkulosis paru.

Penelitian ini membutuhkan partisipasi anda yang memiliki riwayat penyakit tuberkulosis paru. Jumlah partisipan yang akan dilibatkan adalah semua penderita penyakit tuberkulosis paru yang sedang dirawat pada saat ini. Penelitian melibatkan ahli gizi serta 2 orang mahasiswa sebagai pendamping yang telah dilatih.

Kegiatan penelitian berupa kegiatan intervensi pemberian diet TKTP, kemudian menaksir sisa makan pasien dengan metode *comstok*.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Pada akhir kegiatan, anda akan mendapatkan bahan kontak sebagai tanda terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan data dan informasi yang diberikan dalam pengumpulan data penelitian ini. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas, dapat menghubungi peneliti utama Indah Fadlilatul Maula (HP: 085220230026) di kampus Program Sarjana Terapan Gizi Poltekkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping Sleman, DI Yogyakarta 55293.

Yogyakarta, _____ 2021

Peneliti
Indah Fadlilatul Maula
NIM P07131320021

Lampiran 4. Naskah PSP

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

Saya yang bertandatangan di bawah ini telah membaca dan mendapat penjelasan tentang penelitian. Saya memahami tujuan penelitian ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian:

| | | |
|----------------|------------------|--------------|
| Nama responden | Hari dan Tanggal | Tanda Tangan |
| | | |
| Nama responden | Hari dan Tanggal | Tanda Tangan |
| | | |
| Nama responden | Hari dan Tanggal | Tanda Tangan |
| | | |
| Nama responden | Hari dan Tanggal | Tanda Tangan |
| | | |
| Nama responden | Hari dan Tanggal | Tanda Tangan |
| | | |
| Nama responden | Hari dan Tanggal | Tanda Tangan |
| | | |

Mengetahui:

Peneliti Utama,

Ahli Gizi

(Indah Fadlilatul Maula)

(.....)

Lampiran 6. Form Comstok Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon

SISA MAKANAN PASIEN

NAMA AUDITOR: *ny Af (123 owner)*
 TANGGAL AUDIT: *19/12/2020*

NAMA PASIEN: *ny Af (123 owner)*
 WAKTU MAKAN DIET: *siang*

| SISA MAKANAN | | | | | |
|---------------|---|-----|-----|-----|---|
| JENIS MENU | P | 3/4 | 1/2 | 1/4 | 0 |
| NASI/ BUBUR | | | | | |
| HEWANI | | | | | |
| NABATI | | | | | |
| SAYURAN | | | | | |
| BUAH | | | | | |
| JUMLAH | | | | | |
| DIKALI DENGAN | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| TOTAL | | | | | |

AUDIT SKOR: _____
 TOTAL NILAI: _____
 JUMLAH JENIS MENU X 4: _____ X 100%

SISA MAKANAN PASIEN

NAMA AUDITOR: _____
 TANGGAL AUDIT: _____

NAMA PASIEN: _____
 WAKTU MAKAN DIET: _____

| SISA MAKANAN | | | | | |
|---------------|---|-----|-----|-----|---|
| JENIS MENU | P | 3/4 | 1/2 | 1/4 | 0 |
| NASI/ BUBUR | | | | | |
| HEWANI | | | | | |
| NABATI | | | | | |
| SAYURAN | | | | | |
| BUAH | | | | | |
| JUMLAH | | | | | |
| DIKALI DENGAN | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| TOTAL | | | | | |

AUDIT SKOR: _____
 TOTAL NILAI: _____
 JUMLAH JENIS MENU X 4: _____ X 100%

SISA MAKANAN PASIEN

NAMA AUDITOR: _____
 TANGGAL AUDIT: _____

NAMA PASIEN: _____
 WAKTU MAKAN DIET: _____

| SISA MAKANAN | | | | | |
|---------------|---|-----|-----|-----|---|
| JENIS MENU | P | 3/4 | 1/2 | 1/4 | 0 |
| NASI/ BUBUR | | | | | |
| HEWANI | | | | | |
| NABATI | | | | | |
| SAYURAN | | | | | |
| BUAH | | | | | |
| JUMLAH | | | | | |
| DIKALI DENGAN | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| TOTAL | | | | | |

AUDIT SKOR: _____
 TOTAL NILAI: _____
 JUMLAH JENIS MENU X 4: _____ X 100%

TOTAL SKOR: _____

Lampiran 7. Dokumentasi

