

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN DOSEN



HUBUNGAN KEBIASAAN MAKAN DAN SISA MAKANAN DENGAN STATUS GIZI ANAK USIA DINI DI PAUD TAMBUSAI UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI

Tim Pengusul :

- Ketua** : Ns. Nia Aprilla, M.Kep, (1022048706)
Anggota 1 : Elvira Harmia, M.Keb (09642090)
Anggota 2 : Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep (1022068502)
Anggota 3 : Yeni Rozana (1814201229)
Anggota 4 : Devi Maharani (1814201253)
Anggota 5 : Rahayu Aswinani (1814201247)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
BANGKINANG
TAHUN 2020/2021**

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul : Hubungan kebiasaan makan dan sisa makanan dengan status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 371/Sarjana Keperawatan

Peneliti

a. Nama Lengkap : Ns. Nia Aprilla, M.Kep

a. NIDN/NIP : 1022048706

b. Jabatan Fungsional : Penata III b/Asisten Ahli

c. Program Studi : S1 Keperawatan

d. No Hp : 085271713592

e. Email : niaaprilla.ariqa@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama lengkap : Elvira Harmia, M.Keb

b. NIDN/NIP : 1027048702

Program Studi : DIII Kebidanan

Anggota Peneliti (2)

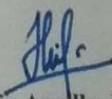
a. Nama lengkap : Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep

b. NIDN/NIP : 1022068502

c. Program Studi : S1 Keperawatan

Biaya Penelitian : Rp.6.200.000,

Bangkinang, Januari 2021
Ketua Tim Pengusul,



Ns. Nia Aprilla, M.Kep
NIP-TT 096 542 190

Mengetahui,
Ketua LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai



DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Luaran Penelitian.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep dasar status gizi.....	5
2.2. Kebiasaan makan	5
2.3. Sisa makanan.....	1

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.2 Model Penelitian.....	17
3.3 Subjek Penelitian.....	17
3.4 Prosedur Penelitian.....	17
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	17
3.6 Analisis Data.....	18

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya Penelitian.....	19
4.2 Jadwal Penelitian.....	19

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi anak usia dini merupakan masalah penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Ibu dengan gizi yang baik maka akan melahirkan anak-anak yang bergizi baik pula. Anak-anak yang bergizi baik menjadi aset dan sekaligus sebagai investasi Sumber Daya Manusia (SDM) kedepan. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, maka anak usia dini termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat. Secara umum terdapat empat masalah gizi pada anak usia dini di Indonesia yaitu; KEP (Kekurangan Energi Protein), KVA (Kurang Vit A), Kurang Yodium (Gondok Endemik), dan Kurang zat besi (Anemia Gizi Besi). Akibat dari kurang gizi ini kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian anak usia dini (Santoso & Liens, 2014).

Masalah gizi kurang merupakan masalah global & kompleks terjadi di seluruh dunia. Masalah gizi kurang biasanya dialami oleh anak usia dini dan hal ini perlu menjadi perhatian karena anak usia dini merupakan kelompok yang perlu diperhatikan akan kebutuhan gizinya, karena mereka dalam masa pertumbuhan. Kekurangan akan kebutuhan gizi pada masa anak-anak selain akan mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya juga akan menyebabkan gangguan perkembangan mental anak. Anak-anak yang menderita kurang gizi setelah mencapai usia dewasa tubuhnya tidak akan tinggi serta jaringan-jaringan otot kurang berkembang. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal (Sari, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan angka kejadian gizi kurang dan buruk pada anak usia dini didunia pada tahun 2016 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2017 naik lagi menjadi masing-masing 8,8% dan 28%. Kondisi tersebut cukup mengkhawatirkan karena selain berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, kekurangan gizi juga termasuk salah satu penyebab utama kematian anak usia dini. Data WHO tahun 2017 menunjukkan 60% kematian bayi dan anak usia dini terkait kasus gizi kurang (Dina, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi gizi kurang pada anak usia dini sebesar 13,8%, yang berarti 212 masalah gizi dan kurang di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mendekati prevalensi tinggi, sedangkan sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2019 yaitu 17%. Oleh karena itu, prevalensi gizi kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 2,3%.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2016, prevalensi status gizi anak usia dini berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) di Indonesia yaitu gizi buruk mencapai 5,7%, Gizi Kurang mencapai 13,9%, Gizi Baik mencapai 75,9%, dan Gizi Lebih sebanyak 4,5%. Ada 19 propinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas prevalensi nasional. Yaitu, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra Utara, Sumatra Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua.

Angka anak usia dini gizi kurang di Propinsi Riau dari tahun ke tahun meningkat, tercatat dari 12,4% pada tahun 2015, meningkat menjadi 14,2% pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 19,27%. Propinsi Riau sendiri menjadi propinsi yang memiliki jumlah anak usia dini sangat kurus terbanyak dari semua propinsi yang ada di Indonesia di tahun 2017 dengan persentase 12,2% dari semua jumlah anak usia dini yang ada dan pada tahun 2018 adaah sebesar 23,1% (Depkes RI, 2018).

Sedangkan di Kabupaten Kampar status gizi pada anak usia dini dapat dilihat pada tabel 1.1:

Tabel 1.1 Jumlah Anak usia dini Periode Maret Tahun 2019 di Kabupaten Kampar

NO	Nama Puskesmas	Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Total
1	Kampar	119	392	2381	108	3000
2	Tapung Hilir II	36	111	761	24	932
3	XII Koto Kampar III	35	55	446	9	545
4	Tapung II	28	101	1327	44	1500
5	Tambang	27	134	981	22	1164
6	XIII Koto Kampar II	25	51	349	10	435
7	XIII koto Kampar I	23	61	297	12	395
8	Tapung Hilir I	23	107	857	68	1049
9	Bangkinang	23	121	1016	20	1180
10	Kampar kiri hilir	22	86	466	30	604
11	Tapung I	21	98	675	40	834
12	Kampar Kiri	19	69	375	11	474

13	Tapung Hulu II	18	38	435	14	505
14	Perhentian Raja	13	122	550	13	698
15	Koto Kampar Hulu	10	31	249	3	293
16	Kuok	10	35	196	5	246
17	Bangkinang Kota	10	16	125	4	155
18	Kampar Kiri Hulu I	9	64	406	6	485
19	Tapung Hulu I	9	86	707	22	824
20	Kampar Timur	7	39	230	12	288
21	Siak Hulu III	4	37	284	10	335
22	Siak Hulu II	2	154	1714	109	1979
23	Siak Hulu I	2	52	1215	41	1310
24	Salo	1	74	893	16	984
25	Gunung Sahilan I	0	14	469	4	487
26	Gunung Sahilan II	0	7	609	9	625
27	Kampar Kiri Hulu I	0	75	1223	31	1329
28	Tapung	0	8	58	2	68
29	Kampar Kiri Hulu II	0	35	184	9	228
30	Rumbio Jaya	0	43	776	23	842
31	Kampar Utara	0	15	157	3	175
Total		496	2331	20411	734	

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2019

Anak usia dini memerlukan asupan gizi yang sesuai dengan tumbuh kembangnya. Dengan asupan gizi yang adekuat, anak usia dini akan memiliki status gizi yang baik. Status gizi merupakan suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2016). Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Status gizi pada pasien rawat inap juga berhubungan dengan sisa makanan (Supariasa, 2012).

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu. Penelitian oleh Tanuwijaya (2018) mengungkapkan bahwa sisa makanan disebabkan oleh kondisi internal meliputi kondisi klinis, jenis kelamin dan kebiasaan makan.

Dari hasil survei awal terhadap 5 orang anak usia dini di PAUD Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai terhadap kebiasaan makan, diperoleh data bahwa seluruh anak (100% atau 5 orang) mengonsumsi sumber karbohidrat (nasi) tiga kali sehari dan suka mengonsumsi karbohidrat sederhana seperti gula, kue-kue manis, mie dan kurang mengonsumsi sayur dan buah-buahan. Sebagian anak (40% atau 2 orang) hanya makan sayur 4-5 kali seminggu untuk kelompok sayur bebas, itupun hanya menu makan siang.

Berdasarkan analisa *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) bahwa kebiasaan makan anak usia dini tidak tepat dan tidak baik.

Hasil observasi sisa makanan anak usia dini terlihat bahwa semua pasien menghabiskan nasi dan banyak menyisakan sayur. Sebanyak 80% (2 orang) sisa makanannya dan 20% (1 orang) tidak menyisakan makanannya. Adapun untuk status gizi 1 orang (20%) *overweight*, 2 orang (40%) normal dan 2 orang (40%) *underweight*.

Setelah melihat data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kebiasaan Makan dan Sisa Makanan dengan Status Gizi Anak Usia Dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Bagaimanakah hubungan kebiasaan makan dan sisa makanan dengan status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai”.

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Diketuainya kebiasaan makan anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- 1.3.2 Diketuainya sisa makanan anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- 1.3.3 Diketuainya status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- 1.3.4 Diketuainya kebiasaan makan dengan status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- 1.3.5 Diketuainya sisa makanan dengan status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bertambahnya pengetahuan orangtua dan guru PAUD tentang kebiasaan makan, sisa makanan dan status gizi anak usia dini
- 1.4.2 Meningkatkan peran orangtua dalam memantau status gizi anak usia dini

1.5 Luaran Penelitian

Lauran dalam penelitian ini yaitu :

- 1.5.1 Laporan penelitian hubungan kebiasaan makan dan sisa makanan dengan status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- 1.5.2 Artikel ilmiah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Status Gizi

a. Defenisi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier, 2014).

Anak usia dini yang merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Sediaoetomo, 2016).

b. Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. (Marimbi, 2014).

Kebutuhan gizi anak usia dini secara Angka Kebutuhan Gizi (AKG) nasional adalah :

1) Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi bayi dan anak usia dini relatif lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya masih sangat pesat. Kecukupannya akan semakin seiring dengan pertambahan usia (Marimbi, 2014).

Kebutuhan energi pada anak usia dini dapat dihitung berdasarkan usia dan berat badannya. Pada usia batita 1-3 tahun kebutuhan dalam sehari adalah 75-90 kalori per kg berat badan. Sedangkan kebutuhan energi dalam sehari untuk anak usia dini 3-5 tahun adalah 65-75 kalori per kg berat badan (Uripi, 2014). Agar asupan energi lebih berhasil dan berdaya guna maka perbandingan antara ketiga zat gizi sumber tenaga tersebut harus tetap diperhitungkan.

a) Karbohidrat sebanyak 60%-70% (1 gr karbohidrat=4 kkal)

b) Lemak sebanyak 15%-20% (1 gr lemak=9 kkal).

c) Protein sebanyak 10%-20% (1 gr protein=4kkal)

2) Kebutuhan Zat Pembangun

Secara fisiologis, anak usia dini sedang dalam proses pertumbuhan sehingga kebutuhannya relatif lebih besar dari pada orang dewasa. Namun jika dibandingkan dengan bayi yang usianya kurang dari satu tahun, kebutuhannya

relatif lebih kecil. Kebutuhan protein pada anak usia dini sehat dalam sehari adalah :

- a) Batita (1-3 tahun) = 2,5 gram per kg berat badan sehari.
- b) Prasekolah (3-5 tahun) = 2 gram per kg berat badan sehari (Uripi, 2014).

c. Penilaian Status Gizi Anak usia dini

1) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a) Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh adalah berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak dibawah kulit (Suprisa, 2015).

Keunggulan pengukuran antropometri adalah :

- (1) Prosedur sederhana, aman dan dapat di gunakan dalam jumlah sampel yang besar.
- (2) Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli.
- (3) Alatnya murah, mudah dibawa, dan tahan lama.
- (4) Metodenya tepat dan akurat, karena dapat dibakukan.
- (5) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lampau.
- (6) Dapat digunakan untuk penapisan kelompok rawan terhadap gizi (Supariasa, 2015).

Kelemahan pengukuran antropometri adalah :

- (1) Faktor diluar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan pnggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifikasi pengukuran antropometri.
- (2) Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi dan validasi pengukuran.
- (3) Kesalahan terjadi karena pengukuran, perubahan hasil pengukuran, analisis yang keliru (Supariasa, 2015).

Pengukuran status gizi secara antropometri dengan menggunakan indeks-indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan lingkar lengan atas menurut umur (Supariasa, 2015).

Dari kelima indeks diatas, yang paling umum dilakukan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut tinggi badan (BB/TB). Angka berat badan setiap anak usia dini dikonversikan kedalam bentuk nilai standar (Z-skor). dengan menggunakan baku antropometri (Dep Kes RI, 2016).

Tabel 2. Klasifikasi status gizi dengan menggunakan baku Antropometri WHO 2016

BB/U	TB/U	BB/TB
Baik >-2 s/d <=2	Normal ≥-2	Gemuk >2
Kurang ≥-3 s/d <-2	Pendek ≥-3 s/d <-2	Normal ≥-2 s/d <=2
Buruk <-3	Sangat pendek <-3	Kurus ≥-3 s/d <-2
Lebih >2		Sangat kurus <-3

Sumber : Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018

Skema 2.1 : Rumus Perhitungan Nilai Z-skor adalah :

Rumus Perhitungan Z-Skor adalah :

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum, tidak spesifik. Tinggi rendahnya prevalensi buruk atau gizi kurang mengidentifikasi ada tidaknya masalah gizi pada anak usia dini, tetapi tidak memberikan indikasi apakah masalah gizi tersebut bersifat akut atau kronis. Indikator TB/U menggambarkan status gizi yang dipengaruhi kondisi yang sifatnya kronis. Indikator BB/TB menggambarkan status gizi yang sifatnya akut, digunakan sebagai indikator kegemukan. (Dep Kes RI, 2018).

b) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratories yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti : darah, urine, tinja dan jaringan hati seperti hati dan otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. (Supariasa, 2015).

c) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjer tiroid. Metode ini untuk survei secara tepat dalam mendeteksi tanda-tanda klinis umum dari kekurangan atau lebih zat gizi (Suprisa, 2015).

d) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik, dengan tes adaptasi gelap (Suprisa, 2015).

2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Suprisa, 2015).

b) Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supriasa, 2015).

c) Faktor Ekologi

Menurut Bengoa (dikutip oleh Jelliffe, 2013) malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran dengan faktor ekologi untuk mengetahui penyebab malnutrisi disuatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supriasa, 2015).

2. Sisa Makanan

a. Pengertian Sisa Makanan

Menurut Almatsier (2016), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh pasien dari yang disajikan oleh rumah sakit menurut jenis makanannya. Secara khusus, istilah sisa makanan dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) *Waste*, yaitu bahan makanan yang rusak karena tidak dapat diolah atau hilang karena tercecer
- 2) *Plate Waste*, yaitu makanan yang terbuang karena setelah disajikan tidak habis dikonsumsi.

Sisa makanan dikatakan bersisa atau baik jika pasien meninggalkan sisa makanan > 25%. Pasien yang tidak menghabiskan makanan dalam atau memiliki sisa makanan > 25%, maka dalam waktu yang lama akan menyebabkan defisiensi zat-zat gizi. Sisa makanan selain dapat menyebabkan kebutuhan gizi pasien tidak terpenuhi juga akan menyebabkan biaya yang terbuang pada sisa makanan (Tanuwijaya, 2018).

b. Evaluasi Sisa Makanan

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia (2020), evaluasi sisa makanan secara umum didefinisikan sebagai suatu proses menilai jumlah kuantitas dari porsi makanan yang sudah disediakan oleh penyelenggara makanan yang tidak dihabiskan. Ketika sisa makanan tidak dapat dihindari, maka kelebihan sisa makanan merupakan tanda tidak efisiensinya pelaksanaan kegiatan dan tidak responnya sistem distribusi..

Evaluasi sisa makanan digunakan untuk menilai biaya, daya terima makanan, asupan makan, dan untuk menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan makanan. Evaluasi sisa makanan juga merupakan salah satu cara untuk mengevaluasi mutu pelayanan gizi yang dapat dilakukan dengan mencatat banyaknya makanan yang tersisa. Oleh karena itu, sisa makanan adalah salah satu indikator keberhasilan pelayanan gizi di ruang rawat inap (Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) dan Asosiasi Dietisien Indonesia (ADI), 2020).

c. Metode Evaluasi Sisa Makanan

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengetahui nilai sisa makanan. Metode evaluasi sisa makanan yang digunakan harus disesuaikan dengantujuan dilakukannya menilai sisa makanan. Ada tiga jenis metode yang dapat digunakan untuk evaluasi sisa makanan, yaitu:

1) Weight method/ weighed plate waste

Weight method/ weighed plate waste digunakan dengan tujuan untuk mengetahui dengan akurat bagaimana *intake* zat gizi dari seseorang. Metode ini yang digunakan untuk mengukur/menimbang sisa makanan setiap jenis hidangan atau untuk mengukur total sisa makanan pada individual atau kelompok. Prinsip dari metode penimbangan makanan adalah mengukur secara langsung berat dari tiap jenis makanan yang dikonsumsi selanjutnya dihitung presentase (%) sisa makanannya. Data sisa makanan dapat diperoleh dengan cara menimbangmakanan yang tidak dihabiskan oleh pasien, kemudian dirata-rata menurut jenismakanan. Presentase sisa makanan dihitung dengan cara membandingkan sisa makanan dengan standar porsi makanan rumah sakit kali 100% (Persagi dan ADI, 2020).

2) Recall

Recall atau *Self Reported Consumption* adalah metode yang digunakan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dalam 24 jam tentang makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Pengukuran sisa makanan ini dengan cara menanyakan kepada responden tentang banyaknya sisa makanan. Pada metode ini

responden yang menaksir sisa makan dengan menggunakan skala taksiran visual (Persagi dan ADI, 2020).

3) *Visual method*

Visual method atau *observasional method* adalah metode yang digunakan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana *intake* makanan untuk menilai daya terima makanan, maka dapat menggunakan metode visual. Pada metode ini, sisa makanan diukur dengan cara menaksir secara visual banyaknya sisa makanan untuk setiap jenis hidangan. Hasil taksiran ini bisa dalam bentuk berat makanan yang dinyatakan dalam gram atau dalam bentuk skor bila menggunakan skala pengukuran (Persagi dan ADI, 2020).

Cara taksiran visual yaitu dengan menggunakan skala pengukuran yang dikembangkan oleh Comstock dengan dapat dilakukan dengan kriteria sebagai berikut (Ratnaningrum, 2015):

- a) Skala 0 : dikonsumsi seluruhnya oleh pasien (habis dimakan) diberi nilai 0
- b) Skala 1 : tersisa $\frac{1}{4}$ porsi maka dikalikan 1
- c) Skala 2 : tersisa $\frac{1}{2}$ porsi maka dikalikan 2
- d) Skala 3 : tersisa $\frac{3}{4}$ porsi maka dikalikan 3
- e) Skala 4 : utuh atau tidak dikonsumsi dikalikan 4

Maka persentasi sisa Makanan dihitung dengan Rumus:

$$\text{Persentasi sisa makanan} = \frac{\text{Total Nilai} \times 100 \%}{\text{Jumlah Menu} \times 4}$$

Metode taksiran visual mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari metode taksiran visual antara lain yaitu memerlukan waktu yang singkat, tidak memerlukan alat yang banyak dan rumit, menghemat biaya, dapat mengetahui sisa makanan menurut jenisnya. Sedangkan kekurangan dari metode taksiran visual antara lain yaitu diperlukan penaksir (*estimator*) yang terlatih, teliti, terampil, memerlukan kemampuan dalam menaksir (*over estimate*), atau kekurangan dalam menaksir (*under estimate*). Setelah itu hasilnya diasumsikan berdasarkan taksiran visual Comstock dengan kategori:

- a) Bersisa, jika sisa makanan banyak ($>25\%$)
- b) Tidak bersisa, jika sisa makanan sedikit ($\leq 25\%$)

Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan antara lain dikaitkan dengan adanya sisa makanan, karena sisa makanan yang melebihi 25% menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit, sehingga kegiatan pencatatan sisa makanan merupakan indikator yang sederhana yang dapat dipakai untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit. Penelitian oleh

Tanuwijaya (2018) mengungkapkan bahwa sisa makanan pasien disebabkan oleh kondisi internal meliputi kondisi klinis, kebiasaan makan dan jenis kelamin.

3. Kebiasaan Makanan

a. Pengertian

Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi dan sosial budaya. Kebiasaan makan bukanlah bawaan sejak lahir tetapi merupakan hasil belajar (Supariasa, 2019).

b. Metode Pengukuran Kebiasaan Makan

Metode pengukuran konsumsi makanan terbagi menjadi dua metode berdasarkan jenis data konsumsi yang diperoleh yaitu metode kualitatif dan kuantitatif. Metode kualitatif digunakan untuk mengetahui frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makanan, frekuensi makan, kebiasaan makan, serta cara memperoleh bahan makanan. Metode ini menggunakan wawancara langsung untuk menggali setiap informasi yang berhubungan dengan konsumsi makanan. Metode-metode yang bersifat kualitatif antara lain: metode telepon, metode frekuensi makanan (*food frequency*), metode *dietary history*, dan metode pendaftaran makanan (*food list*) (Sirajudin, 2018).

Metode yang bersifat kuantitatif digunakan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) atau daftar lain yang diperlukan. Metode-metode yang bersifat kuantitatif diantaranya: metode *recall* 24 jam, metode penimbangan makanan (*food weighing*), metode *food account*, metode perkiraan makanan (*estimated food records*), metode pencatatan (*household food records*), dan metode inventaris (*inventory method*) (Sirajudin, 2018).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu dengan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) adalah salah satu metode penilaian konsumsi pangan. Metode FFQ ini memberikan keuntungan yang lebih baik, pada aspek keterwakilan karakter konsumsi dibanding dengan penilaian jangka pendek seperti penilaian dengan metode *recall* konsumsi makanan 24 jam. Rentang waktu penilaian pada metode FFQ ini merupakan keunggulan yang dibanding dengan metode lain. Penilaian asupan makanan yang dilakukan secara lebih singkat. Sifatnya yang dapat menggambarkan asupan makanan dalam periode yang lebih lama, adalah menjadi alasan untuk memakai data dasar makanan

dan minuman. Data dasar (*database*), penting tersedia untuk satuan komunitas tertentu masyarakat (Sirajudin, 2018).

Beberapa jenis FFQ adalah sebagai berikut (Sirajudin, 2018):

- 1) *Simple or nonquantitative* FFQ, tidak memberikan pilihan tentang porsi yang biasa dikonsumsi sehingga menggunakan standar porsi.
- 2) *Semiquantitative* FFQ, memberikan porsi yang dikonsumsi, misalnya sepotong roti, secangkir kopi.
- 3) *Quantitative* FFQ, memberikan pilihan porsi yang biasa dikonsumsi responden, seperti kecil, sedang atau besar.

Kelebihan FFQ yaitu (Sirajuddin, 2018):

- 1) Dapat diisi sendiri oleh responden
- 2) *Machine readable* atau dapat dibaca oleh mesin
- 3) Relative murah untuk populasi yang besar
- 4) Dapat digunakan untuk melihat hubungan antara diet dengan penyakit
- 5) Data lebih representatif dibandingkan *diet record* beberapa hari

Keterbatasan FFQ yaitu (Sirajuddin, 2018):

- 1) Kemungkinan tidak menggambarkan *usual food* atau porsi yang dipilih oleh responden
- 2) Tergantung pada kemampuan responden untuk mendeskripsikan dietnya

Daftar nama makanan dan minuman dibuat berdasarkan kelompok pangan lalu dibuat kategori respon berapa kali frekuensi yang ada terhadap daftar nama makanan yang sudah dibuat. Frekuensi pangan yang ditulis berupa berapa kali sehari hingga berapa kali per tahun, setelah itu dibuat rata-rata harian. Kadang-kadang diperlukan nilai baru untuk pengolahan lebih lanjut, sehingga frekuensi konsumsi diberikan skor atau nilai.

Kategori nilai atau skor yang biasa dipakai menurut Sirajudin (2018) adalah :

- 1) A (Sering sekali dikonsumsi) = lebih dari 3 kali sehari (tiap kali makan), skor = 50;
- 2) B (Sering dikonsumsi) = 1 kali sehari (4-6 kali seminggu), skor = 25;
- 3) C (Biasa dikonsumsi) = 3-6 kali perminggu, skor = 15;
- 4) D (Kadang-kadang dikonsumsi) = 1-2 kali perminggu (1-2 kali perminggu), skor = 10;
- 5) E (Jarang dikonsumsi) = 2 kali sebulan, skor = 5;
- 6) F (Tidak pernah dikonsumsi), skor = 0.

Kemudahan penggunaan FFQ adalah karena jenis makanan yang ada dalam daftar sudah disusun dengan teratur menurut sumbernya. Makanan menurut sumbernya

adalah makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah. Pembagian makanan yang demikian adalah yang lazim untuk susunan hidangan masyarakat di Indonesia. Pengelompokan makanan yang demikian ditujukan untuk mengkalsifikasikan makanan menurut skor konsumsi pada subjek. Meskipun demikian semua makanan yang dimasukkan kedalam daftar FFQ adalah makanan yang diduga memiliki risiko *outcome* terhadap kesehatan yang sedang diinvestigasi (Kemenkes, 2018).

Kekhasan metode FFQ adalah pada data yang bersifat kualitatif. Data yang bersifat kualitatif ini memberikan penjelasan singkat tentang deskripsi kekerapan konsumsi makanan dan minuman sebagai data dukung informasi terkait lainnya. Adanya informasi tambahan yang muncul adalah berkaitan dengan informasi awal yang diperoleh melalui deskripsi hasil FFQ. Kelebihan metode ini dibanding metode penimbangan makanan adalah metode ini tidak memerlukan prosedur yang rumit seperti kalibrasi timbangan makanan (Sirajudin, 2018).

BAB 3 METODE PENELITIAN

1.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan Januari 2021.

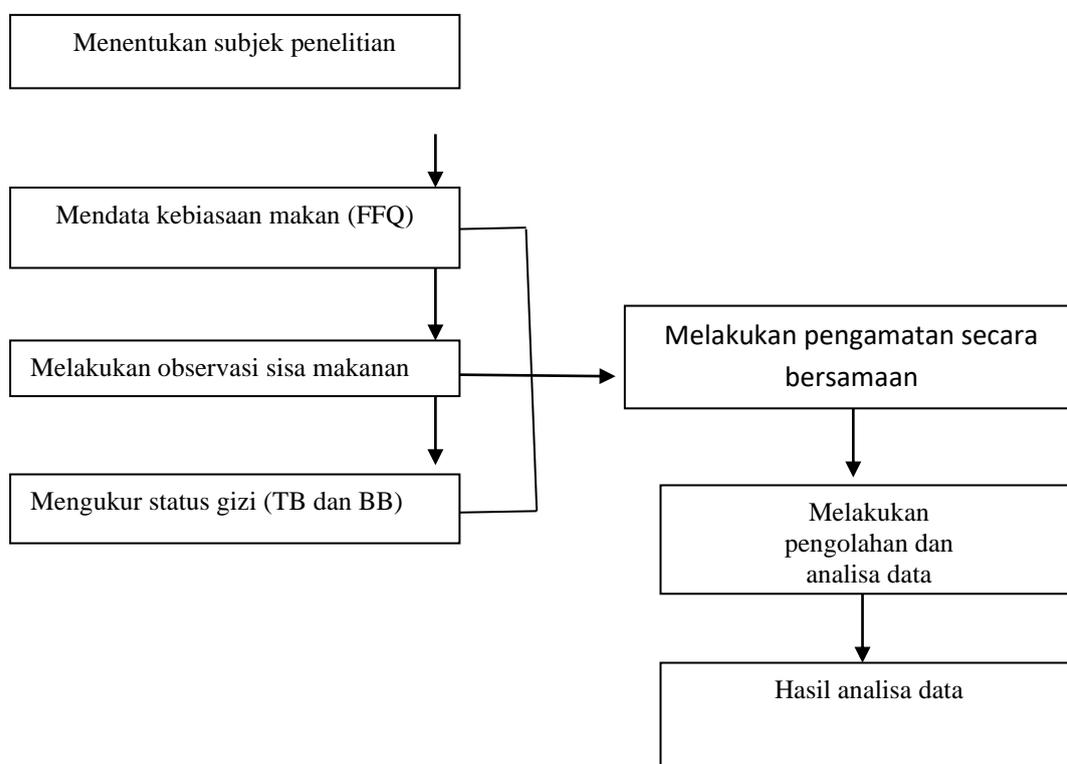
1.2 Model Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian Deskriptif Analitik, dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.

1.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

1.4 Prosedur Penelitian



1.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi.

1.6 Analisis Data

Pengolahan data meliputi tahap *editing* atas data yang telah tersedia, tahap pengkodean dan penilaian (*coding and scoring*), serta tahap entri data ke dalam tabel pengukuran. Data kemudian dimasukkan dan dianalisis menggunakan program SPSS, dan dilakukan uji normalitas. Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi square*.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 5.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Komponen	Biaya yang diusulkan
1	Pembelian bahan habis pakai untuk pembelian ATK, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet	Rp. 1.000.000
2	Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi,perdiem/lumpsum, transport	Rp 4.000.000
3	Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya	Rp 1.200.000
4		
Jumlah		Rp 6.200.000

Tabel 5. 2 Jadwal kegiatan penelitian

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2020/2021

N o	Kegiatan	Septem ber	Okto ber	Nove mber	Desem ber	Januar i
1	Persiapan penelitian	✓	✓	✓		
2	Penyusunan instrument				✓	
3	Pelaksanaan penelitian					✓
4	Menganalisis data					✓
5	Penyusunan laporan					✓

BAB V HASIL

A. Analisis Univariat

a. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian terhadap status gizi yang telah dilakukan pada anak usia dini di PAUD Tambusai, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Status Gizi pada anak usia dini di PAUD Tambusai tahun 2021

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Normal (IMT <18 atau >24,9)	2	13,3
Normal (IMT 18-24,9)	13	86,7
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dari 15 responden sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu 13 responden (86,7%).

b. Kebiasaan Makan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kebiasaan makan yang telah dilakukan pada anak usia dini di PAUD Tambusai, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Makan pada anak usia dini di PAUD Tambusai tahun 2021

Kebiasaan Makan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Baik	2	13,3
Baik	13	86,7
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 5.2, sebagian besar responden memiliki kebiasaan makan yang baik sebanyak 13 responden (86,7%).

c. Sisa Makanan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap sisa makanan yang telah dilakukan pada anak usia dini di PAUD Tambusai, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Sisa makanan pada anak usia dini di PAUD Tambusai tahun 2021

Sisa Makanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bersisa	4	26,7
Tidak Bersisa	11	73,3
Jumlah	50	100

Berdasarkan Tabel 5.3, dari 15 responden sebagian besar memiliki sisa makanan yang bersisa sebanyak 4 responden (26,7%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 5.4 Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi pada anak usia dini di PAUD Tampusai tahun 2021

Kebiasaan Makan	Status Gizi				Total		OR (CI 95%)	p value
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	N	%	N	%				
Tidak Baik	1	6,6	1	6,6	2	100	4,453	0,000
Baik	2	12,4	11	86,7	13	100	(1,353-	
Total	2	13,3	13	86,7	15	100	14,653)	

Tabel 5.5 Hubungan Sisa Makanan dengan Status Gizi pada anak usia dini di PAUD Tampusai tahun 2021

Sisa Makanan	Status Gizi				Total		OR (CI 95%)	p value
	Tidak Normal		Normal		n	%		
	N	%	N	%				
Bersisa	3	75	1	25	4	100	15 (3,43-65,592)	0,000
Tidak Bersisa	1	16,7	10	83,3	11	100		
Total	4	54	11	46	15	100		

C. Tahapan Rencana Selanjutnya

Setelah dilakukannya penelitian ini, peneliti akan memasukkan hasil penelitian ini ke jurnal sehingga penelitian ini bisa dibawa oleh banyak orang untuk menambah wawasan.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Anak Usia Dini di PAUD Tambusai

Hasil analisis menunjukkan dari 2 anak usia dini dengan kebiasaan makan tidak baik, 1 anak (6,6%) memiliki status gizi normal. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini bisa disebabkan walaupun anak memiliki kebiasaan makan yang tidak baik, orang tua anak masih dapat mengimbangi dengan porsi makan yang tepat dan aktivitas fisik anak yang cukup sehingga membuat status gizi anak usia dini masih dalam batas normal.

Adapun dari 13 responden dengan kebiasaan makan yang baik, terdapat 2 anak (12,4%) yang memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini dapat disebabkan walaupun responden memiliki kebiasaan makan yang baik, namun anak tersebut tidak mengimbangi dengan olahraga ataupun aktivitas fisik yang cukup.

Pemberian edukasi diantaranya melalui konseling gizi dapat memperbaiki pola makan anak usia dini. Banyak anak-anak yang mengalami status gizi yang tidak normal, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya tidak menjalani kebiasaan makan yang baik yang akan berdampak kepada status gizi (Sukardji, 2018).

Menurut *American Diabetes Association*(ADA) (2015) dan PERKENI (2011) keberhasilan penatalaksanaan diet adalah adanya keterlibatan secara menyeluruh dari anggota tim (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan yang lain, keluarga dan anggota keluarga) untuk mengatur pola makan pasien. Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktivitas kerja, yang perlu dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Dewi, 2013).

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 artinya *p value* kecil dari 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada

anak usia dini di PAUD Tambusai. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 4,453 (CI 95% =1,353-14,653) artinya anak usia dini di PAUD Tambusai dengan kebiasaan makan tidak baik mempunyai kemungkinan 4,5 kali untuk memiliki status gizi tidak normal dibandingkan dengan anak usia dini dengan kebiasaan makan yang baik.

B. Hubungan Sisa Makanan dengan Status Gizi Anak Usia Dini di PAUD Tambusai

Hasil penelitian menunjukkan dari 4 anak usia dini dengan sisa makanan yang bersisa, 1 anak (16,7%) memiliki status gizi normal. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini disebabkan walaupun memiliki sisa makan yang bersisa, anak usia dini masih dapat mengimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup sehingga membuat status gizi anak usia dini masih dalam batas normal.

Adapun dari 11 responden dengan sisa makanan yang tidak bersisa, terdapat 1 responden (16,7%) yang memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan asumsi peneliti hal ini disebabkan walaupun memiliki sisa makan yang baik, namun anak usia dini tersebut tidak mengimbangi dengan olahraga ataupun aktivitas fisik yang cukup sehingga akan mempengaruhi status gizinya.

Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 artinya *p value* kecil dari 0,05 maka ada hubungan yang signifikan antara sisa makanan dengan status gizi anak usia dini. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 15 (CI 95% =3,43-65,592) artinya anak usia dini dengan sisa makanan yang bersisa mempunyai kemungkinan 15 kali untuk memiliki status gizi tidak normal dibandingkan dengan anak usia dini dengan sisa makanan tidak bersisa

Menurut Almatsier (2016), sisa makanan adalah jumlah makanan yang tidak dimakan oleh anak. Keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan antara lain dikaitkan dengan adanya sisa makanan, karena sisa makanan yang melebihi 25% menunjukkan kegagalan suatu penyelenggaraan makanan, sehingga kegiatan pencatatan sisa makanan merupakan indikator yang sederhana yang dapat dipakai untuk mengevaluasi keberhasilan pelayanan gizi.

Sisa makanan adalah volume atau persentase makanan yang tidak habis termakan dan dibuang sebagai sampah dan dapat digunakan untuk mengukur efektivitas menu. Hal ini didukung oleh penelitian Tanuwijaya (2018) bahwa sisa makanan pasien disebabkan oleh kondisi internal meliputi kondisi klinis, jenis kelamin dan kebiasaan makan.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Distribusi status gizi anak usia dini pada kategori normal
2. Distribusi kebiasaan makan anak usiadini pada kategori baik
3. Distribusi sisa makanan responden pada kategori tidak bersisa
4. Ada hubungan kebiasaan makan dengan status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
5. Ada hubungan sisa makanan dengan status gizi anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Orangtua di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Diharapkan bagi orangtua anak usia dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai agar lebih memperhatikan asupan makanan anaknya, memvariasikan jenis makanan anak, mengatur jadwal makan anak serta menganjurkan anaknya melakukan aktifitas fisik

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Alini (2014). *Ilmu Gizi. Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Rineka Cipta. Jakarta
- Ardi .(2014). *Gizi pada Balita*. EGC. Jakarta
- Andria (2016). *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Anwar. (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Depkes RI. (2018). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Fajri.(2015). *Diagnosis penyakit infeksi pada Anak*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2014). *Riset Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Rhineka Cipt
- Judarwanto.(2016). *Buku ajar jajan dan pangan*. EGC. Jakarta
- Marimbi.(2013), *Tumbuh Kembang, Status Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Moehji, S. (2013). *ilmu gizi* . Jakarta. Papas Sinar Sinanti
- Nursalam. (2014). *Konsep dasar pengetahuan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Husnah, N. 2018. *Hubungan Pengetahuan Diet dengan Sisa Makanan pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Hadlirin Jepara*. Naskah Publikasi.
- International Diabetes Federation (IDF). 2018. *IDF Diabetes Atlas: Seventh Edition*. Belgium: International Diabetes Federation
- Kartasapoetra. 2012. *Ilmu Gizi, Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemendes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. 2016. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan: Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- PERKENI. 2011. *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: PERKENI.
- Persatuan Ahli Gizi Indonesia dan Asosiasi Dietisien Indonesia.2020. *Penuntun Diet dan Terapi Gizi*.Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Salman, Y. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Sisa Makanan Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*.Jurkessia Vol. 4 No.2.
- Sirajudin, dkk. 2018. *Bahan Ajar Gizi: Survey Konsumsi Pangan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Edisi Tahun 2018.
- Soegondo, dkk. 2017. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- Sudaryanto, A.,dkk. 2014. *Hubungan Antara Pola Makan, Genetik dan Kebiasaan Olahraga terhadap Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan, Banjarsari*. Prosiding SNST ke-5 tahun 2014.
- Sukardji, Kartini. 2018. *Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus dalam: Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2019. *Asuhan Gizi Klinik*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susanti.2018. *Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus*.Jurnal Kesehatan Vokasional Vol.3 No.1.
- Susanto, T. 2013. *Diabetes, Deteksi, Pencegahan, Pengobatan*.Jakarta: Buku Pintar ISBN.
- Tanuwijaya, L.K. 2018. *Sisa Makanan Pasien Rawat Inap: Analisis Kualitatif*. Indonesian Journal of Human Nutrition. Vol. 5 No.1.
- Toto S, dkk. 2016. *Hubungan Sisa Makanan Terhadap Lama Hari Rawat Dan Biaya Pasien Dengan Penjamin Jamkesmas Dan Jampersal Diet Makanan Biasa Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Raden Mattaaher Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim 5(1) : 40-50
- Tjokropawiro, Iskandar. 2012. *Garis Besar Pola Makan dan Pola Hidup Sehat sebagai Pendukung Terapi Diabetes Melitus*. Surabaya: Fakultas Kedokteran UNAIR.

Lampiran 1

A. Identitas Diri

1. Ketua Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Nia Aprilla, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096 542 190
5	NIDN	1022048706
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bangkinang, 22 April 1987
7	E-mail	niaaprilla.ariqa@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	0852 7171 3592
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan
		2. Keperawatan Jiwa
		3. Komunikasi dalam Keperawatan
		4. Konsep Dasar Keperawatan 1

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau	Universitas Andalas	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Jiwa	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Perbedaan gambaran diri antara siswa dan siswi SMP Negeri 1 Bangkinang Barat	Studi fenomenologi : pengalaman psikologis ibu merawat anak retardasi mental di SLB Negeri Rokan Hulu	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Erika, M.Kep, Sp Mat, PhD	1. Dr. Marjohan, M.Pd, Kons 2. Ns. Basmanelly, M.Kep, Sp Kep J	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				

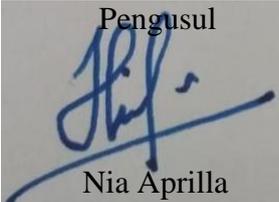
F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian.

Pengusul

Nia Aprilla

2. Anggota Tim 1

A. IdentitasDiri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Elvira Harmia
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096.542.090
5	NIDN	-
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Sungai Pakning/27 April 1987
7	E-mail	elvirairwandi@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	08117502655
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-Riau
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Konsep Kebidanan 2. KDPK 3. Anatomi fisiologi 4. Biologi Reproduksi

B. RiwayatPendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sumatera Utara	Universitas Andalas	
Bidang Ilmu	DIV Bidan Pendidik	S2 Kebidanan	
Tahun Masuk-Lulus	2009-2010	2014-2018	
Judul Skripsi / Tesis / Disertasi	Sikap dan Tindakan Bidan dalam Penanganan Retensio Plasenta	Hubungan IMD, Pemberian Makanan Prelakteal, Promosi Susu Formula, Konseling Laktasi dengan Pemberian ASI Eksklusif	
Nama Pembimbing	1. Ns. NIFarida Linda Sari Siregar, M. Kep 2.	1. Prof. Dr. dr. Masrul SpGK 2. Dr. dr . Joserizal Serudji, SpOG (K)	

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

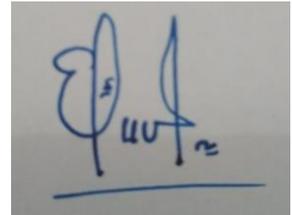
No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian

Pengusul

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a white background. The signature is stylized and appears to read 'Elvira Harmia'.

Elvira Harmia, M.Keb



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id

Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau

Kode Pos. 28412

Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

Bangkinang, 15 Desember 2020

Nomor : 145^A / LPPM/UPTT/XII/2020

Lamp : -

Perihal : **Izin Pelaksanaan Penelitian**

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Kepala Sekolah PAUD Tambusai
Di
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr, Wb
Dengan Hormat,

Do'a dan harapan kami semoga Bapak/Ibu senantiasa dalam keadaan sehat wal'afiat dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari. *Amin.*

Disampaikan dengan hormat kepada Bapak/Ibu, bahwa dalam memenuhi kewajiban dosen yang tertuang dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi, bahwa setiap dosen harus melaksanakan tugas penelitian setiap tahunnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu Kepala Sekolah PAUD Tambusai untuk dapat memberikan izin pelaksanaan penelitian di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai kepada dosen :

Nama Ketua Peneliti : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
NIDN/ NIP : 1022048706
Program Studi : Prodi S1 Keperawatan
Anggota : 1. Elvira Harmia, M.Keb,
2. Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep
3. Yeni Rozana
4. Devi Maharani
5. Rahayu Aswinani
Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Makan dan Sisa Makanan dengan Status Gizi Anak Usia Dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.
Wassalam..

Ketua

Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP. TT. 086.542.024



UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

e-mail : lppm.tambusai@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang, Kampar-Riau Kode Pos. 28412
Telp. (0762) 21677, 085278005611, 085211804568

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 151 /LPPM/UP-TT/XII/2020

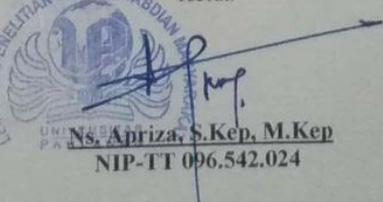
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, dengan ini menugaskan kepada :

Nama Ketua PkM : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
NIDN : 1022048706
Jabatan : Prodi S1 Keperawatan
Anggota : 1. Elvira Harmia, M.Keb, 1027048702
2. Ns. Dewi Eka Safitri, M.Kep, 1022068502

Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul "Hubungan Kebiasaan Makan dan Sisa Makanan dengan Status Gizi Anak Usia Dini di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai" pada bulan Desember tahun 2020 di PAUD Tambusai Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dengan dikeluarkannya surat tugas ini, maka yang bersangkutan wajib melaksanakan tugas dengan sebenarnya dan bertanggungjawab kepada Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.

Demikian surat tugas ini dibuat, untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Bangkinang, 16 Desember 2020
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Ketua


Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep
NIP-TT 096.542.024

Tembusan disampaikan kepada Yth :

Bapak Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai di Bangkinang

**KETERANGAN
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS**

Tempat kedudukan pegawai yang memberitugas	Berangkat	Tiba kembali
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep NIP-TT. 096.542.024</p>	<p>..... Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,</p>  <p>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep NIP-TT. 096.542.024</p>

DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	 <p>PESKI</p>	 <p>PESKI</p>