

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI DAN STATUS
GIZI SISWA/I SMP NEGERI 9 PADANG TAHUN 2022**



Oleh:

FATIMAH ULIMA DESMONDA

NIM : 192110087

**PRODI D III
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI DAN STATUS
GIZI SISWA/I SMP NEGERI 9 PADANG TAHUN 2022**

*Diajukan ke Program Studi D III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan RI Padang sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Gizi di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan RI Padang*



Oleh:

FATIMAH ULIMA DESMONDA

NIM : 192110087

**PRODI D III
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**“Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/I
SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022”**

Oleh :

FATIMAH ULIMA DESMONDA

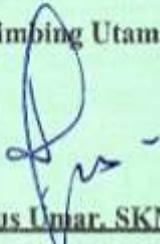
NIM. 192110087

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh Pembimbing Tugas Akhir Program Studi D III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan telah siap untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 30 Mei 2022

Menyetujui

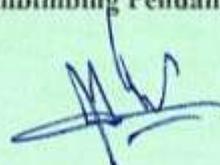
Pembimbing Utama



(Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M. KM)

NIP. 19690529 199203 2 002

Pembimbing Pendamping

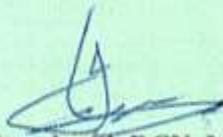


(Edmon, SKM, M. Kes)

NIP. 19620729 198703 1 003

Ketua Jurusan Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



(Kasmiyetti, DCN, M. Biomed)

NIP. 19640427 198703 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
TUGAS AKHIR

“Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i
SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022”

Disusun Oleh :

FATIMAH ULIMA DESMONDA
NIM. 192110087

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 07 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

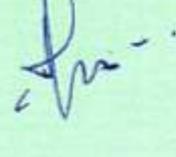
(Rina Hasnivati, SKM. M. Kes)
NIP. 197612112005012001
Anggota,

()

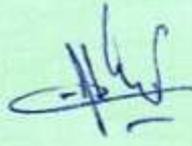
(Safvanti, SKM. M. Kes)
NIP. 196306091988032001
Anggota,

()

(Dr. Hermita Bus Umar, SKM. MKM)
NIP. 196905291992032002
Anggota,

()

(Edmon, SKM. M. Kes)
NIP. 196207291987031003

()

Padang, 16 Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang


(Kasmiyetti, DCN M.Biomed)
NIP. 196404271987032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya :

Nama Lengkap	: Fatimah Ulina Desmonda
NIM	: 192110087
Tanggal Lahir	: 05 Januari 2002
Peminatan	: Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Hermita Bus Umar, SKM. MKM
Nama Pembimbing Pendamping	: Edmon, SKM. M. Kes
Nama Dewan Penguji	: Rina Hasniyati, SKM. M. Kes
Nama Anggota Dewan Penguji	: Safyanti, SKM. M. Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam hasil tugas akhir saya yang berjudul **“Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 16 Juni 2022



Fatimah Ulina Desmonda
192110087

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, 07 Juni 2022

Fatimah Ulima Desmonda

Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang
Tahun 2022

vi + 55 halaman, 13 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Gizi pada masa remaja sangat penting karena merupakan masa peralihan antara anak-anak menuju dewasa. Penyebab terjadinya masalah gizi pada anak remaja disebabkan oleh beberapa faktor antara lain pola sarapan pagi. Sarapan merupakan aktivitas makan yang dilakukan di rumah dan merupakan kegiatan penting sebelum melakukan aktivitas pada pagi hari. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, sebanyak 26,1% anak sekolah belum melakukan sarapan sehat. Padahal sarapan berguna untuk kebutuhan nutrisi dan perkembangan otak serta menghindari risiko anak kekurangan gizi dan obesitas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kebiasaan sarapan pagi dan status gizi siswa/i SMP N 9 Padang.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *Cross Sectional* yang dilakukan pada bulan Januari 2022. Data kebiasaan sarapan pagi siswa/i dilakukan melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan *questioner* dan pengukuran *Antropometri*. Data dianalisis secara *univariat*.

Berdasarkan hasil analisis *univariat* didapatkan 49% siswa/i biasa sarapan pagi dengan berbagai jenis makanan yang biasa dikonsumsi saat sarapan namun belum sesuai dengan pedoman sarapan sehat dengan gizi seimbang dan rata-rata siswa/i SMP Negeri 9 Padang memiliki status gizi normal sebanyak 61,2%.

Diharapkan siswa/i untuk mengkonsumsi jenis sarapan pagi yang beragam dengan berpedoman kepada pedoman sarapan sehat dengan gizi seimbang dan diharapkan pihak sekolah dapat memberikan penyuluhan dan pengetahuan sarapan pagi yang bergizi seimbang.

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

Final Project, June 07, 2022

Fatimah Ulima Desmonda

Overview of Breakfast Habits and Nutritional Status of Students of SMP Negeri 9
Padang in 2022

vi + 55 pages, 13 tables, 8 appendix

ABSTRACT

Nutrition in adolescence is very important because it is a transition period between children and adults. The cause of nutritional problems in adolescents is caused by several factors, including breakfast patterns. Breakfast is a eating activity that is carried out at home and is an important activity before doing activities in the morning. Based on the results of basic health research (Riskesdas) in 2010, as many as 26.1% of school children have not had a healthy breakfast. Even though breakfast is useful for nutritional needs and brain development and avoids the risk of children being malnourished and obese. The purpose of this study was to determine the description of breakfast habits and nutritional status of students of SMP N 9 Padang.

This research is a descriptive study with a Cross Sectional design which was carried out in January 2022. Data on students' breakfast habits were carried out through direct interviews with respondents using questioners and Anthropometric measurements. The data were analyzed univariately.

Based on the results of the univariate analysis, it was found that 49% of students used to have breakfast with various types of food that were commonly consumed at breakfast but were not in accordance with the guidelines for a healthy breakfast with balanced nutrition and the average student of SMP Negeri 9 Padang had a normal nutritional status of 61.2%.

It is expected that students will consume various types of breakfast based on healthy breakfast guidelines with balanced nutrition and it is hoped that the school can provide counseling and knowledge of a nutritionally balanced breakfast.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Fatimah Ulima Desmonda
NIM : 192110087
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 05 Januari 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Muhammad Fazel Bastian
Ibu : Mira Ningsih
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara
Alamat : Jl. Banded Surau Balai No. 34, RT. 01/ RW. IV,
Kelurahan Anduring, Kecamatan Kuranji, Kota
Padang, Sumatera Barat
No HP/ Email : 085274690042/ fatimahulima05@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Citra Al-Madina Padang (Tahun 2006 – 2007)
2. SD Kartika 1-11 Padang (Tahun 2007 – 2013)
3. SMP N 9 Padang (Tahun 2013 – 2016)
4. SMA Adabiah Padang (Tahun 2016 – 2019)
5. Poltekkes Kemenkes Padang Program Studi Diploma III Gizi (Tahun 2019-2022)

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah puji beserta syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “**Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022**”.

Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan diploma III jurusan gizi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing utama Tugas Akhir dan Bapak Edmon, SKM, M. Kes sebagai pembimbing pendamping Tugas Akhir, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis dalam pembuatan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga penulis tunjukkan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, M. Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
3. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M. Kes selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Safyanti, SKM, M. Kes selaku Anggota Dewan Penguji.
4. Ibu Safyanti, SKM, M. Kes selaku Ketua Prodi Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Bapak Edmon, SKM, M. Kes selaku Pembimbing Akademik.

6. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Ibu Dewi Anggraini, M. Pd selaku Kepala Sekolah SMP Negeri 9 Padang dan pihak lain yang telah memberikan informasi data dan telah bersedia memfasilitasi penulis dalam penelitian dan menyusun Tugas Akhir ini.
8. Teristimewa kepada Ibunda dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Para sahabat dan teman – teman D III Gizi angkatan 2019 yang telah ikut membantu memberi masukan dan motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
10. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari keterbatasan kemampuan yang penulis miliki, sehingga masih ada kekurangan dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan Tugas Akhir ini. Untuk itu penulis terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam Tugas Akhir ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih dan semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Aamiin.

Padang, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Peneliti	6
2. Bagi Responden	6
3. Bagi SMP Negeri 9 Padang.....	6
4. Bagi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Sarapan Pagi.....	8
1. Pengertian Sarapan Pagi.....	8
2. Kriteria Sarapan yang Baik	8
3. Manfaat Sarapan bagi Tubuh	9
4. Manfaat Sarapan bagi Prestasi Belajar.....	9
5. Faktor yang Mempengaruhi Sarapan Pagi	11
B. Status Gizi	12
1. Pengertian Status Gizi	12
2. Penilaian Status Gizi	13
C. Kerangka Teori	22
D. Kerangka Konsep	22
E. Definisi Operasional	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Teknik Pengumpulan Data	27
E. Teknik Pengolahan Data	31
F. Analisis Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum.....	37
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
2. Gambaran Umum Responden	37

B. Hasil Penelitian	38
1. Kebiasaan Sarapan Pagi	38
2. Status Gizi	43
C. Pembahasan.....	44
1. Kebiasaan Sarapan Pagi	44
2. Status Gizi	50
D. Kelemahan Penelitian.....	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan IMT/U.....	12
Tabel 2	Distribusi Siswa/i berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelas di SMP Negeri 9 Padang	38
Tabel 3	Distribusi Kebiasaan Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022	38
Tabel 4	Distribusi Alasan Tidak Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022	39
Tabel 5	Frekuensi Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022	39
Tabel 6	Rata – rata Asupan Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022.....	40
Tabel 7	Distribusi Responden berdasarkan Asupan Energi Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022.....	40
Tabel 8	Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022.....	41
Tabel 9	Distribusi Responden berdasarkan Asupan Lemak Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022.....	41
Tabel 10	Distribusi Responden berdasarkan Asupan Karbohidrat Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022	42
Tabel 11	Distribusi Jenis Makanan yang Biasa dikonsumsi saat Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022	42
Tabel 12	Distribusi Status Gizi IMT/ USiswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022	43
Tabel 13	Distribusi Status Gizi IMT/ USiswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022 berdasarkan Kebiasaan Sarapan Pagi	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran B : Formulir Responden
- Lampiran C : *Questioner* Penelitian
- Lampiran D : *Form* SQ FFQ
- Lampiran F : Hasil *Output* Data
- Lampiran G : Dokumentasi
- Lampiran H : Surat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa 2013).

Gizi pada masa remaja sangat penting diperhatikan karena merupakan masa peralihan antara anak-anak dan dewasa, dimana remaja sangat banyak membutuhkan zat gizi untuk tumbuh kembangnya di bandingkan dengan orang dewasa. Gizi seimbang pada masa remaja sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan sehingga perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja, terutama remaja putri agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan alasan remaja perempuan akan menjadi seorang ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik.

Usia remaja, yaitu 10-18 tahun, merupakan tahap tumbuh kembang yang luar biasa secara fisiologis, psikologis, dan sosial. Kemudian di usia remaja merupakan periode rentang gizi karena berbagai sebab yaitu remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang dramatis itu, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi baik asupan maupun kebutuhan gizinya, dan remaja yang mempunyai kebutuhan gizi khusus (Almatsier, 2012).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi, yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient(Nurul, 2015). Status gizi merupakan ukuran mengenai kondisi tubuh seorang yang dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi makanan di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, status gizi normal dan gizi lebih (Wahyu, 2013).

Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo,dkk 2017). Penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia, dan klinik(Almatsier,2010).

Penyebab terjadinya masalah gizi pada anak remaja bisa disebabkan oleh beberapa faktor antara lain meliputi pola sarapan pagi, pola asuh, penyakit infeksi, tingkat pendapatan ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan. Pola sarapan pagi yang baik dapat mempengaruhi gizi anak, peran orang tua sangatlah penting dalam mengatur pola sarapan pagi anaknya. Sarapan pagi adalah kebutuhan manusia yang seharusnya dilakukan secara teratur setiap pagi, untuk kebutuhan nutrisi dan perkembangan otak serta menghindari risiko anak kekurangan gizi dan obesitas (Waryono, 2010).

Sarapan merupakan aktivitas makan yang dilakukan di rumah pada pagi hari. Seseorang membutuhkan sarapan sebagai sumber energi untuk melakukan aktivitas. Bagi anak, sarapan sangat penting terutama untuk melakukan aktivitas belajar serta diperlukan juga untuk pertumbuhan (Isdaryanti, 2007).

Sarapan adalah suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas yang lain pada hari itu. Melakukan sarapan dapat menyumbangkan 25% dari kebutuhan total energi harian (Khomsan, 2004). Kebiasaan sarapan sangat penting karena semua makanan yang berasal dari makan malam, sesudah kira-kira empat jam meninggalkan lambung, sehingga lambung sudah tidak terisi lagi sampai pagi hari (Suhardjo, 2004).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa setiap orang memiliki pola makan yang berbeda-beda, sehingga kebutuhan energi yang diperoleh dan status gizi tiap individu akan berbeda. Saat asupan gizi seseorang berkurang atau berlebih, maka akan menimbulkan ketidakseimbangan dalam tubuh. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, dari 35.000 anak usia sekolah sebanyak 26,1% diantaranya belum melakukan sarapan sehat dimana mereka hanya sarapan dengan air minum. Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 menyatakan masyarakat Indonesia masih banyak yang belum membiasakan sarapan pagi. Padahal kebiasaan tidak sarapan akan berdampak buruk terhadap proses belajar siswa di sekolah, penurunan aktifitas fisik, dan meningkatkan risiko jajan yang tidak sehat.

Berdasarkan penelitian Savina pada tahun 2019 di SMPN 7 Padang ditemukan 83,3% siswa kelas VIII 1 sudah mengonsumsi sarapan pagi dan 90% siswa sudah memiliki nilai rata-rata nilai yang baik dan sebanyak 10% yang memiliki rata-rata nilai yang kurang. Sementara untuk konsumsi makan pagi terdapat 46,7% siswa yang konsumsi energi baik dan 53,3% siswa yang konsumsi energi kurang. Berdasarkan penelitian Cika pada tahun 2019 di SMPN 26 Padang ditemukan 52,1% siswa kelas VIII memiliki prestasi belajar baik. 70,4% frekuensi

sarapan pagi sering. 52,1% asupan kalori sarapan kurang dan 81,7% status gizi normal.

Masyarakat Indonesia masih banyak yang belum membiasakan sarapan. Padahal dengan tidak sarapan akan berdampak buruk terhadap proses belajar di sekolah bagi anak sekolah, menurunkan aktivitas fisik, menyebabkan kegemukandan meningkatkan risiko jajan yang tidak sehat (Kemkes RI, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Henti Sugesti, dkk. Anak tidak melakukan sarapan pagi di rumah dipengaruhi oleh orang tua yang tidak selalu dan setiap saat menyiapkan sarapan pagi di rumah karena para orang tua sibuk dalam pekerjaan di luar rumah sehingga tidak sempat untuk menyediakan sarapan pagi untuk anaknya, sehingga anak lebih memilih jajan di lingkungan sekolah.

Dampak buruk yang dapat terjadi terhadap proses belajar anak adalah menurunnya konsentrasi anak di kelas. Penurunan konsentrasi ini akan berdampak pada penurunan kecerdasan sehingga mengganggu prestasi belajar anak tersebut. Kecerdasan merupakan kemampuan manusia dalam menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif (Notoatmodjo, 2014).

Prestasi belajar menggambarkan keberhasilan siswa dalam proses belajar mengajar yang dimana adanya siswa yang memiliki prestasi tinggi dan siswa yang memiliki prestasi rendah. Prestasi yang diperoleh siswa kadang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Faktor yang mempengaruhi prestasi belajar adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri siswa/i, seperti kebiasaan sarapan pagi. Sedangkan faktor eksternal yaitu faktor dari luar siswa/i, seperti lingkungan, sosial ekonomi dan instrumental.

Hasil penelitian oleh Utami tahun 2014 menyatakan siswa dengan status gizi kurang 85,7% memiliki prestasi belajar yang rendah. Siswa dengan status gizi gemuk 57,9% memiliki prestasi belajar yang tinggi. Sedangkan siswa dengan status gizi normal 89,0% memiliki prestasi belajar yang tinggi.

Berdasarkan Peringkat hasil nilai UN (Ujian Nasional) SMPN se-Kota Padang Tahun 2019, menunjukkan nilai UN SMP Negeri 9 Padang belum memuaskan. Hal ini terlihat dari rata-rata nilai SMP Negeri 9 Padang yaitu 60,05 sedangkan nilai rata – rata nilai UN tertinggi SMP se-Kota Padang yaitu 91,67. Selain itu, berdasarkan perbandingan rentang waktu, nilai UN SMPN 9 Padang mengalami penurunan dari rata-rata nilai 68,28 pada tahun 2017 menjadi 60,5 di tahun 2019. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022”**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebiasaan sarapan pagi dan status gizi siswa/i SMP Negeri 9 Padang tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya frekuensi sarapan pagi dalam satu minggu yang dilakukan oleh siswa/i SMP Negeri 9 Padang
- b. Diketuainya jumlah asupan sarapan pagi siswa/i SMP Negeri 9 Padang
- c. Diketuainya gambaran jenis makanan yang biasa dikonsumsi sarapan pagi siswa/i SMP Negeri 9 Padang
- d. Diketuainya gambaran status gizi siswa/i SMP Negeri 9 Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Sebagai media untuk mengaplikasikan kembali mata kuliah yang pernah dipelajari selama diperkulihan
- b. Menambah pengetahuan tentang Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022
- c. Menerapkan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah secara nyata di lingkungan SMP Negeri 9 Padang

2. Bagi Responden

Mengetahui manfaat pentingnya sarapan pagi untuk remaja SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022

3. Bagi SMP Negeri 9 Padang

Dapat digunakan sebagai masukan bagi guru atau pihak sekolah dalam mensosialisasikan pentingnya sarapan pagi kepada siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022

4. Bagi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan masalah pentingnya sarapan pagi khususnya untuk remaja
- b. Dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi bagi penelitian lain

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022. Populasi pada penelitian ini adalah siswa/i SMP Negeri 9 Padang. Data diolah dengan menggunakan analisis secara deskriptif.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Sarapan Pagi

1. Pengertian Sarapan Pagi

Menurut Kemenkes (2014), sarapan pagi adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 pagi untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (Fikawati, Sandra, dkk, 2017 : 226). Selain itu, sebaiknya porsi sarapan jangan terlalu banyak karena akan mengganggu sistem pencernaan dan aktivitas anak (Depkes, 2011) (Fikawati, Sandra, dkk, 2017 : 90). Sarapan dapat meningkatkan energi dan konsentrasi di sekolah. Sarapan juga dapat membantu keseimbangan metabolisme yang dapat membantu kemampuan anak untuk menjaga berat badan idealnya (Fikawati, Sandra, dkk, 2017 :226).

2. Kriteria Sarapan yang Baik

Dalam deklarasi Pekan Sarapan Nasional (PESAN) 2013, sarapan yang sehat dan aman terdiri dari pangan pokok, lauk pauk, buah/ jus, susu dan minuman yang bebas dari risiko keracunan dan gangguan kesehatan. Apabila anak sekolah tidak sempat sarapan, biasakan anak membawa bekal agar tidak jajan di sekolah. Apabila sarapan tidak mencukupi, maka pangan jajanan memberikan kontribusi asupan bagi anak selama berada di sekolah (BPOM, 2013).

Menu sarapan sebaiknya memenuhi kebutuhan zat gizi secara menyeluruh, bukan hanya karbohidrat saja tetapi juga protein, vitamin dan mineral. Menu yang disediakan juga harus bervariasi yang terdiri dari pangan karbohidrat berupa nasi, mie, roti, atau umbi, pangan laukpauk seperti telur, tempe, olahan daging atau ikan, sayuran, buah-buahan dan minuman (Kemenkes, 2014).

Sarapan sehat untuk anak sebaiknya mengikuti pola gizi seimbang. Porsi sarapan sebaiknya tidak terlalu banyak karena akan mengganggu sistem pencernaan dan aktivitas anak. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan sarapan untuk anak (Kemenkes, 2011) :

- a. Menyiapkan menu sarapan sehat dan bergizi seimbang;
- b. Memilih menu makanan yang praktis dan bervariasi dari berbagai jenis bahan makanan;
- c. Sarapan tidak harus nasi, dapat diganti dengan sereal, roti, kentang, dan mie;
- d. Susu atau hasil olahannya seperti yoghurt sangat dianjurkan;
- e. Melengkapi dengan buah segar atau buah yang dihaluskan atau diblender (jus);
- f. Memberikan air minum yang cukup;
- g. Memberikan kesempatan bagi anak untuk merencanakan dan mempersiapkan sarapannya.

3. Manfaat Sarapan Pagi bagi Tubuh

a. Memenuhi Asupan Zat Gizi yang Dibutuhkan

Menunda sarapan membuat seseorang sulit memperoleh asupan zat gizi yang direkomendasikan

b. Menurunkan Berat Badan

Ketika seseorang beraktivitas dengan perut kosong, tubuh akan membakar energi dengan lambat untuk menyediakan cukup energi.

c. Meningkatkan Kemampuan Otak

Ketika bangun pagi, sebagian besar energi dalam bentuk glukosa dan glikogen telah habis terkuras oleh aktivitas sehari sebelumnya. Glukosa adalah satu-satunya bahan bakar yang dibutuhkan otak. Tanpa glukosa yang cukup, anak bisa merasa lelah dan lesu, sehingga dapat mengganggu kegiatan belajar di sekolah.

d. Melindungi dari Penyakit Jantung

Taylor Farshchi dan Macdonals (2005) Riset menunjukkan bahwa wanita sehat yang melewatkan sarapan selama dua pekan memiliki kadar kolesterol jahat (LDL) lebih tinggi daripada mereka yang menyantap semangkuk sereal ditambah susu di pagi hari (Fikawati, Sandra, dkk, 2017 : 226-227).

4. Manfaat Sarapan bagi Prestasi Belajar

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang melakukan sarapan pagi :

- a. Terbukti lebih tinggi daya konsentrasinya. Dengan konsentrasi yang tinggi maka diharapkan dapat mencapai prestasi belajar yang optimal.
- b. Lebih gesit dan aktif dalam beraktivitas.
- c. Lebih sehat dan tidak lemas, sehingga tidak mudah terkena penyakit (Farida dalam Prativi 2014).

Manfaat sarapan menurut Brown et al :

- a. Mempunyai kemampuan daya ingat (Kognitif) yang lebih baik.
- b. Memiliki daya juang belajar dan konsentrasi atau perhatian yang lebih baik.
- c. Memiliki kemampuan membaca, berhitung (Matematika) dan skor kemampuan sejenis (Bahasa Indonesia dan logika) yang lebih baik.
- d. Anak jarang sakit dan jarang pusing, sakit telinga, sakit perut.
- e. Anak memiliki stamina dan disiplin yang lebih baik (Brown ,2014).

5. Faktor yang Mempengaruhi Sarapan Pagi

Banyak faktor yang mempengaruhi makan pagi pada anak sekolah. Faktor-faktor tersebut antara lain jenis kelamin, makan pagi dan pengetahuan gizi anak (Sofianita et al., 2015). Ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kumala, (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin, makan pagi dan pengetahuan gizi anak terhadap makan pagi. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan Nofitasari (2008) bahwa siswa yang makan pagi lebih banyak pada yang jarak sekolahnya dekat dengan rumah dibandingkan siswa yang jarak sekolahnya jauh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kumala (2013) bahwa anak yang memiliki kebiasaan makan pagi yang baik memiliki waktu tempuh kesekolah lebih cepat dibandingkan waktu tempuh yang lama. Makan pagi juga dipengaruhi oleh jumlah uang saku yang dimiliki oleh anak (Sandercock et al. 2010). Penelitian Kumala (2013) juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah uang saku dengan kebiasaan makan pagi, dimana siswa yang memiliki uang saku sedikit memiliki kebiasaan makan pagi yang baik.

Menurut (Hardinsyah, 2018) makan pagi atau sarapan mempunyai peranan penting bagi anak sekolah untuk pemenuhan gizi di pagi hari, dimana anak-anak berangkat ke sekolah dan mempunyai aktivitas yang sangat padat di sekolah. Apabila anak-anak terbiasa sarapan pagi, maka akan berpengaruh terhadap kecerdasan otak, terutama daya ingat anak. Karena dapat mendukung konsentrasi sehingga berpengaruh pada prestasi belajar anak di sekolah.

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi (Almatsier, Sunita, 2009 : 3). Konsumsi makanan seseorang berpengaruh terhadap status gizi orang tersebut. Status gizi baik terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat – zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara optimal. Sedangkan status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat – zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2014 : 5)

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks IMT/ U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z – Score)
Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/ U) anak usia 5 -18 tahun	Gizi Buruk (<i>Severely Thinness</i>)	< -3SD
	Gizi Kurang (<i>Thinness</i>)	-3SD s/d < -2SD
	Gizi Baik (Normal)	-2SD s/d + 1SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	+1SD s/d +2SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	>+2SD

(Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terbagi dua yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung ada empat penilaian, yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung ada 3 yaitu : survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.

a. Penilaian Status Gizi secara Langsung :

1) Penilaian Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi, antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Pada dasarnya menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menilai pertumbuhan (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 45-46).

Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia. Contoh parameter antropometri yang digunakan untuk menentukan status gizi yaitu umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit (Supariasa, I Dewa N, dkk, 2016: 43).

a) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan kesalahan interpretasi status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti jika tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supariasa, I Dewa N, dkk. 2016: 43).

b) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri terpenting. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan untuk mengukur berat badan harus memenuhi persyaratan. Beberapa persyaratan alat ukur berat badan: mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain, mudah diperoleh dan harga yang relatif murah, ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kg, skala mudah dibaca, dan cukup aman untuk menimbang anak balita (Supariasa, I Dewa N, dkk, 2016: 45).

c) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Tinggi badan juga merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat diabaikan (Supariasa, I Dewa N, dkk, 2016: 49).

2) Penilaian Klinis

Penilaian klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat dengan melihat jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar *tiroid*. Penggunaan metode ini umumnya untuk survei klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Selain itu, penilaian klinis digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2014: 7).

Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, penglihatan, dan lainnya (Par'I, Holil M, 2017: 5). Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi yang dialami seseorang. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya : (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 53).

a) Anamnesis

Adalah kegiatan wawancara antara pasien dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh keterangan tentang keluhan dan riwayat penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami seseorang dari awal sampai munculnya gejala yang dirasakan (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 53).

Anamnesis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- (1) *Auto-Anamnesis* yaitu kegiatan wawancara langsung kepada pasien karena pasien dianggap mampu tanya jawab.

(2) *Allo-anamnesis* yaitu kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara atau tanya jawab pada keluarga pasien atau orang yang mengetahui tentang pasien. *Allo-anamnesis* dilakukan karena pasien belum dewasa (anak-anak yang belum dapat mengemukakan pendapat terhadap apa yang dirasakan), pasien dalam keadaan tidak sadar karena berbagai hal, pasien tidak dapat berkomunikasi atau pasien yang mengalami gangguan jiwa (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 53).

b) Observasi/ Pengamatan

Adalah kegiatan yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan pada bagian tubuh tertentu untuk mengetahui adanya gangguan kekurangan gizi (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 53).

c) Palpasi

Adalah kegiatan perabaan pada bagian tubuh tertentu untuk mengetahui adanya kelainan karena kekurangan gizi (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 53).

d) Perkusi

Adalah melakukan mengetukkan pada bagian tubuh tertentu untuk mengetahui reaksi yang terjadi atau suara yang keluar dari bagian tubuh yang diketuk (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 53).

e) Auskultasi

Adalah mendengarkan suara yang muncul dari bagian tubuh untuk mengetahui ada tidaknya kelainan tubuh (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 53).

3) Penilaian Biokimia

Pemeriksaan laboratorium (biokimia) dilakukan melalui pemeriksaan spesimen jaringan tubuh (darah, urin, tinja, hati, dan otot) yang diuji secara laboratoris. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi secara spesifik (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2014: 9).

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faal dapat lebih banyak menolong untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/ kelebihan gizi yang spesifik (Supariasa, I Dewa N, dkk, 2016: 23).

4) Penilaian Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Pemeriksaan biofisik bertujuan mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2014:10).

b. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung yaitu :

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Supariasa, I Dewa N, dkk, 2016: 23). Tujuan dilaksanakannya survei konsumsi makanan adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang memengaruhinya (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2014: 11).

Pengukuran konsumsi pangan dapat dilakukan dalam tiga area, yaitu mengukur asupan gizi pada tingkat individu, mengukur asupan gizi pada tingkat rumah tangga dan mengukur konsumsi pangan pada suatu wilayah (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 56).

a) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Individu

Metode pengukuran asupan gizi yang sering dipakai untuk mengukur asupan gizi pada individu yaitu metode *recall 24 hour*, *estimated food record*, penimbangan makanan, *dietary history*, dan frekuensi makanan (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 56).

(1) *Metode Recall 24 Hour*

Metode recall 24 hour adalah cara mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari. Metode ini dilakukan dengan menanyakan makanan yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu mulai dari bangun tidur pada pagi hari sampai tidur lagi pada malam hari. Metode ini bertujuan untuk mengetahui asupan zat gizi individu dalam sehari, sehingga tergolong pada kelompok metode kuantitatif. Pada dasarnya metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi individu pada 1 hari sebelum dilakukan *recall* (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 56).

Prinsip pengukuran *recall 24 jam* yaitu mencatat semua makanan yang dikonsumsi baik di rumah maupun diluar rumah, mulai dari nama makanan yang dikonsumsi, komposisi dari makanan tersebut dan berat dalam gram atau dalam ukuran rumah tangga (URT) (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 56-57).

(2) Metode *Estimated Food Record*

Metode *estimated food record* atau disebut juga *food record* atau *diaryrecord* adalah metode pengukuran asupan gizi individu yang dilakukan dengan memperkiraan jumlah makanan yang dikonsumsi responden sesuai dengan catatan konsumsi makanan. Prinsipnya hampir sama dengan metode *recall* 24 jam, perbedaannya adalah responden diminta mencatat sendiri semua jenis makanan serta berat atau URT yang dimakan selama 24 jam. Formulir yang digunakan juga sama dengan format yang dipakai pada metode *recall 24 hour* (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 57).

(3) Metode Penimbangan Makanan (*Food Weighing*)

Metode penimbangan makanan adalah metode pengukuran asupan gizi pada individu yang dilakukan dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi responden. Formulir pengumpulan data yang digunakan sama dengan formulir metode *recall* 24 jam (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 57).

(4) Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

Metode frekuensi makanan sering juga disebut FFQ (*Food Frequency Quotionnaire*) adalah metode untuk mengetahui atau memperoleh data tentang pola dan kebiasaan makan individu pada kurun waktu tertentu, biasanya satu bulan, tetapi dapat juga 6 bulan atau satu tahun terakhir. Terdapat dua bentuk metode frekuensi makanan yaitu metode FFQ kualitatif dan metode FFQ semi kuantitatif (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 57).

Metode frekuensi makanan kualitatif atau metode ffq tergolong pada metode kualitatif, karena pengukurannya menekankan pada frekuensi makan. Sedangkan metode frekuensi semikuantitatif (*semi quantitative food frequensi quotionaire*) yang disingkat SQFFQ adalah metode untuk mengetahui gambaran kebiasaan asupan gizi individu pada kurun waktu tertentu. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengetahui rata-rata asupan zat gizi dalam sehari pada individu (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 57).

b) Metode Pengukuran Konsumsi Pangan Rumah Tangga

(1) Metode Jumlah Makanan (*Food Account*)

Metode jumlah makanan disebut juga food account method adalah metode pengumpulan data asupan makanan keluarga yang dilakukan dengan cara mencatat perkembangan bahan makanan yang masuk dan keluar selama satu periode (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 58).

(2) Metode Pencatatan Makanan Rumah Tangga (*Household Food Record Method*)

Metode pencatatan makanan rumah tangga adalah metode yang mengukur konsumsi makanan anggota keluarga baik di dalam rumah maupun yang makan di luar rumah. Metode ini dilakukan sedikitnya 1 minggu oleh responden sendiri atau petugas pencatat. Metode ini dianjurkan digunakan untuk daerah yang tidak banyak variasi menunya (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 58).

(3) Metode *Recall 24 Hour* Rumah Tangga

Metode mengulang 24 jam rumah tangga (*house hold 24 hour recall method*) adalah metode pengumpulan data asupan makanan rumah tangga yang dilakukan terhadap orang yang bertanggung jawab mempersiapkan dan memasak makanan pada hari survey. Wawancara dilakukan untuk menanyakan komposisi makanan yang dimasak dan jumlah makanan yang dikonsumsi untuk jangka waktu sehari semalam (24 jam) maksimal selama 4 hari (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 58).

c) Menilai Konsumsi Pangan pada Satu Wilayah

(1) Neraca Bahan Makanan

Neraca bahan makanan (NBM) atau *food balance sheet* adalah metode pengukuran kecukupan pangan pada suatu wilayah pada periode tertentu. Data yang terdapat pada neraca bahan makanan memberikan informasi tentang situasi pengadaan atau penyediaan pangan, baik yang berasal dari produksi dalam negeri, impor atau ekspor, penggunaan pangan untuk kebutuhan pakan, bibit, penggunaan untuk industri, serta informasi ketersediaan pangan untuk dikonsumsi penduduk dalam suatu Negara atau wilayah pada kurun waktu tertentu (Par'I, Holil M, dkk, 2017: 59).

(2) Pola Pangan Harapan

Pola Pangan Harapan (PPH) adalah komposisi pangan atau kelompok pangan yang didasarkan pada kontribusi energi baik mutlak maupun relatif, yang memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas, kualitas maupun keragamannya dengan mempertimbangkan aspek sosial, ekonomi, budaya, agama, dan cita rasa (Par'I, Holil M, 2017: 59).

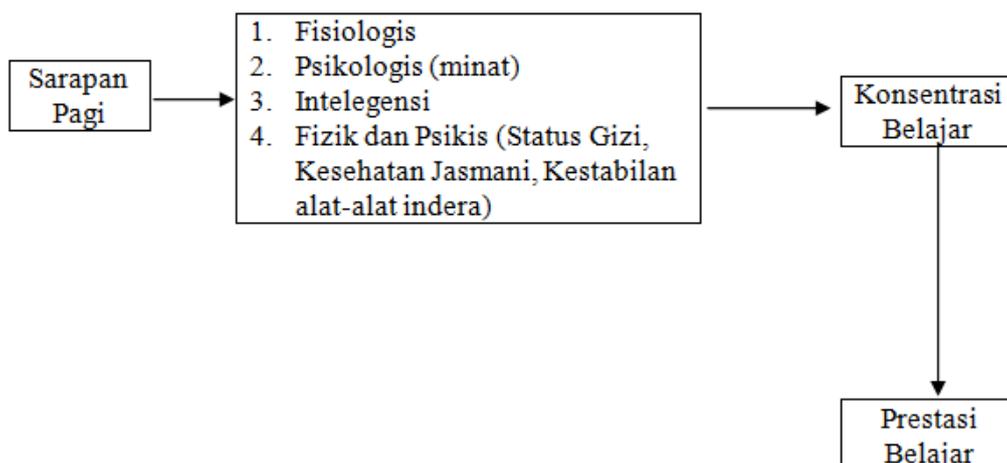
(3) Statistik Vital

Pemeriksaan ini dilakukan dengan menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2014:12).

(4) Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lainnya. Faktor ekologi diperlukan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di masyarakat. (Istiany, Ari dan Rusilanti, 2014:12-13).

C. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi dari Ahmadi (2008); Slameto, (2010); Syah (2010)

D. Kerangka Konsep



E. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kebiasaan Sarapan Pagi	Aktivitas makan yang dilakukan pada pagi hari sebelum memulai aktivitas harian dilihat dari frekuensi, jumlah asupan dan jenis yang biasa dikonsumsi	Wawancara	<i>Questioner</i>	<p>Kebiasaan Sarapan Pagi</p> <ol style="list-style-type: none"> Biasa sarapan pagi Tidak biasa sarapan pagi <p>Jumlah Konsumsi Sarapan Pagi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sesuai anjuran : $\geq 25\%$ AKG Tidak sesuai anjuran : $< 25\%$ AKG <p>Jenis Konsumsi Sarapan Pagi</p> <p>Sumber makanan pokok, sumber lauk hewani, sumber lauk nabati, sumber sayuran dan sumber buah yang biasa dikonsumsi saat sarapan pagi.</p>	Ordinal

Status Gizi	Status Gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi dan dapat diketahui untuk menggambarkan tingkat gizi seseorang	Pengukuran Antropometri Berat Badan dan Tinggi Badan dengan indikator IMT/ U	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan digital untuk mengukur Berat Badan dengan ketelitian 0,1 Kg 2. <i>Microtoice</i> untuk mengukur Tinggi Badan dengan ketelitian 0,1 cm 	<p>Kriteria Status Gzi berdasarkan Indeks Masa Tubuh Menurut Umur (IMT/ U) anak usia 5 -18 tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi Buruk (<i>Severely Thinness</i>) = $< -3SD$ 2. Gizi Kurang (<i>Thinness</i>) = $3SD$ $^s/d < -2SD$ 3. Gizi Baik (Normal) = $-2SD$ $^s/d + 1SD$ 4. Gizi Lebih (<i>Overweight</i>) = $+1SD$ $^s/d + 2SD$ 5. Obesitas (<i>Obese</i>) = $> +2SD$ (PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak) 	Ordinal
-------------	---	--	---	--	---------

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan disain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat gambaran kebiasaan remaja terkait sarapan pagi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 9 Padang. Pada bulan Oktober 2021 sampai bulan Januari 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah siswa/i di SMP Negeri 9 Padang sebanyak 641 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus besar sampel ditentukan dengan rumus estimasi proporsi *finit*, yaitu :

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P (1-P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$Z_{\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kepercayaan $1 - \alpha/2$ (1,96)

N = Populasi (641)

P = Proporsi hal yang diteliti (16,7%)

d = Presisi/ derajat yang diinginkan (10%)

$$n = \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P (1-P) N}{d^2 (N-1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} P (1-P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,167) \cdot (1-0,167) \cdot 641}{(0,1)^2 \cdot (641-1) + (1,96)^2 \cdot (0,167) \cdot (1-0,167)}$$

$$n = \frac{(3,8416) \cdot (0,167) \cdot (0,833) \cdot 641}{(0,01) \cdot (640) + (3,8416) \cdot (0,167) \cdot (0,833)}$$

$$n = \frac{342,556054}{6,4 + 0,53440882}$$

$$n = \frac{342,556054}{6,93440882}$$

$$n = 49,3994604$$

$$n = \mathbf{49 \text{ responden}}$$

Berdasarkan perhitungan di dapatkan jumlah sampel sebanyak 49 responden. Terdapat 21 kelas di SMP Negeri 9 Padang, dimana masing-masing tingkat memiliki masing-masing 7 kelas. Sampel didapat dengan menggunakan *sistematik random sampling* dengan cara mengurutkan absensi kelas seluruh tingkat.

Adapun kriteria Inklusi dan Eksklusi untuk sampel penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
- 2) Siswa kelas VII, VIII dan IX SMP Negeri 9 Padang Tahun Ajaran 2021/ 2022 yang aktif secara administrasi

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa yang sedang sakit
- 2) Siswa yang sedang menjalani program diet tertentu
- 3) Siswa yang tidak masuk saat penelitian

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yang diambil meliputi data tentang kebiasaan sarapan pagi dan status gizi siswa/i SMP N 9 Padang. Data kebiasaan sarapan pagi siswa/i diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden dengan menggunakan bantuan *questioner* terhadap siswa/i.

Untuk mengetahui status gizi siswa/i, dilakukan pengukuran Tinggi dan Berat Badan secara *Antropometri* dengan indikator (IMT/ U) menggunakan timbangan digital dan *Microtoice*.

a) Timbangan Digital

Prosedur Persiapan Alat

- 1) Memastikan timbangan badan berfungsi dengan baik dengan cara mengatur penunjuk angka tepat diangka “nol”
- 2) Meminta pasien melepas sepatu/ sandal dan meletakkan barang bawaan yang berat
- 3) Meminta pasien naik keatas timbangan, dengan posisi berhadapan dengan pemeriksan
- 4) Memperhatikan jarum penunjuk berhenti, dari arah depan tegak lurus dengan angka

- 5) Menginformasikan hasil pengukuran pada pasien.
- 6) Mencatat pada kartu status atau buku.
- 7) Menanyakan kepada pasien apakah ada yang ditanyakan tentang hasil pengukuran berat badannya.

Cara Penggunaan :

- 1) Tempatkan timbangan injak pada permukaan yang rata, datar dan tidak licin.
- 2) Injak timbangan hingga muncul angka nol.
- 3) Usahakan memakai pakaian/aksesoris seminimal mungkin.
- 4) Subyek berdiri pada timbangan tepat di tengah timbangan dengan pandangan lurus kedepan, tegak lurus dan tidak berpegangan.
- 5) Tunggu sampai angka pada timbangan berhenti berkedip dan menunjukkan angka tertentu.
- 6) Catat hasil penimbangan dan mintalah subyek untuk turun dari timbangan.
- 7) Alat timbang akan mati secara otomatis. Untuk menimbang subyek selanjutnya, ulangi prosedur nomor 2 s/d 6.

b) *Microtoice*

Prosedur Persiapan Alat :

- 1) Periksalah terlebih dahulu apakah alat mikrotoise yang akan digunakan masih berfungsi dengan baik, dengan cara melihat angka 200 cm di jendela penunjuk. Jika sudah yakin lalu tariklah seluruh pita ukur keluar boks hingga ke titik nol. Rasakan apakah

ada kendala saat seluruh pita ukur dikeluarkan, misalnya, macet, putus, seret, dll.

- 2) Pasanglah *microtoice* pada bagian dinding yang memenuhi syarat. Yaitu, dinding yang membentuk sudut 90° dengan lantai, tidak boleh ada jendolnya antara dinding dan lantai.
- 3) Tarik meteran pengukur keluar body *microtoise* hingga bisa terlihat angka 0 pada garis merah dikaca pengukur, kemudian tempelkan di lantai (petugas harus berlutut untuk melihat angka 0 ini dan petugas lain bertugas untuk menahan *microtoise* agar tetap berada diposisinya). Prosedur ini menempati posisi yang sangat penting untuk memastikan pengukuran yang akurat.
- 4) Setelah yakin bahwa penunjuk ukur yang ada di lantai menunjuk angka NOL, maka bagian ujung atas alat ukur diperkuat menggunakan paku dititik 2 m. Untuk pengukuran tinggi anak balita, sebaiknya penguncian tidak harus dilakukan di titik 2 m, bisa saja titik penguncian disesuaikan dengan tinggi maksimal anak yang akan diukur dan untuk menjaga kestabilan alat tersebut maka biasanya ditambah dengan lakban.
- 5) Setelah dipastikan bahwa penunjuk hasil sudah menunjukkan angka NOL, bagian atas *microtoise* sudah menempel dengan baik maka alat pengukur dapat ditarik ke atas dan pengukuran tinggi siapdilakukan

Cara Pengukuran

- 1) Minta responden melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
- 2) Pastikan alat geser berada diposisi atas.
- 3) Reponden diminta berdiri tegak, persis di bawah alat geser.
- 4) Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding tempat microtoise di pasang.
- 5) Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
- 6) Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala responden. Pastikan alat geser berada tepat di tengah kepala responden. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding.
- 7) Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah) Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
- 8) Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaannya benar.
- 9) Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma (0,1 cm). Contoh 157,3 cm; 160,0 cm; 163,9 cm.
Isikan ke dalam form hasil ukur.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data identitas siswa/i tahun ajaran 2020/2021 yang diperoleh dari tata usaha SMP Negeri 9 Padang

E. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah didapat dari responden melalui wawancara menggunakan questioner diolah secara manual dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Data yang didapat dari setiap kegiatan wawancara atau pengukuran terkait kebiasaan makan dilakukan pemeriksaan ulang apakah data yang diperoleh sudah benar dan terisi secara lengkap, relevan dan dapat dibaca dengan baik.

2. *Coding*

Pengkodean data dilakukan setelah pemeriksaan data selesai dilakukan. Pengkodean data dilakukan pada data yang didapat dari hasil *questioner*.

- a. Kebiasaan sarapan pagi remaja dikategorikan biasa atau tidak biasa berdasarkan kategori frekuensi sarapan pagi berdasarkan :

Kode 1 = Biasa

Frekuensi sarapan 4-7 kali seminggu

Kode 2 = Tidak Biasa

Jarang, tidak pernah dan frekuensi sarapan 1-3 kali seminggu

- b. Jumlah Konsumsi Sarapan Pagi dikategorikan berdasarkan:

1) Asupan Energi

- a) Kode 1 = Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun \geq 500 Kkal

13-15 tahun \geq 600 Kkal

16-18 tahun \geq 662,5 Kkal

Perempuan

10-12 tahun ≥ 475 Kkal13-15 tahun $\geq 512,5$ Kkal

b) Kode 2 = Tidak Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun < 500 Kkal13-15 tahun < 600 Kkal16-18 tahun $< 662,5$ Kkal

Perempuan

10-12 tahun < 475 Kkal13-15 tahun $< 512,5$ Kkal

2) Asupan Protein

a) Kode 1 = Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun $\geq 12,5$ gr13-15 tahun $\geq 17,5$ gr16-18 tahun $\geq 18,75$ gr

Perempuan

10-12 tahun $\geq 13,75$ gr13-15 tahun $\geq 16,25$ gr

b) Kode 2 = Tidak Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun <12,5 gr

13-15 tahun <17,5 gr

16-18 tahun <18,75 gr

Perempuan

10-12 tahun <13,75 gr

13-15 tahun <16,25gr

3) Asupan Lemak

a) Kode 1 = Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun $\geq 16,25$ gr

13-15 tahun ≥ 20 gr

16-18 tahun $\geq 21,25$ gr

Perempuan

10-12 tahun $\geq 16,25$ gr

13-15 tahun $\geq 17,5$ gr

b) Kode 2 = Tidak Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun <16,25 gr

13-15 tahun <20 gr

16-18 tahun <21,25 gr

Perempuan

10-12 tahun <16,25gr

13-15 tahun <17,5gr

4) Asupan Karbohidrat

a) Kode 1 = Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun ≥ 75 gr

13-15 tahun $\geq 87,5$ gr

16-18 tahun ≥ 100 gr

Perempuan

10-12 tahun ≥ 70 gr

13-15 tahun ≥ 75 gr

b) Kode 2 = Tidak Sesuai 25% AKG

Laki-laki

10-12 tahun <75 gr

13-15 tahun <87,5 gr

16-18 tahun <100 gr

Perempuan

10-12 tahun <70gr

13-15 tahun <75gr

- c. Jenis Makanan yang dikonsumsi saat Sarapan Pagi dikategorikan berdasarkan kelompok makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, buah dan minuman)

d. Data antropometri diolah dengan merujuk ke baku Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/ U) dengan kategori :

Kode 1	= Gizi Buruk (<i>Severely Thinness</i>)	: < -3SD
Kode 2	= Gizi Kurang (<i>Thinness</i>)	: $-3SD \leq z < -2SD$
Kode 3	= Gizi Baik (Normal)	: $-2SD \leq z < +1SD$
Kode 4	= Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	: $+1SD \leq z < +2SD$
Kode 5	= Obesitas (<i>Obese</i>)	: $\geq +2SD$

(Sumber : PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak)

3. *Entry*

Merupakan proses memasukkan data ke dalam master tabel dengan memasukkan kode jawaban ke dalam program data. Program data yang digunakan adalah aplikasi komputer.

4. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan kedalam aplikasi dilakukan pengecekan kembali, agar tidak terjadi kesalahan. Kesalahan tersebut dapat terjadi pada saat proses memasukkan data ke aplikasi, kebenaran data dilihat dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban dengan *questioner*.

B. Analisis Data

Analisis *univariat* bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Univariat di gunakan untuk melihat deskriptif atau data proporsi penelitian. Data yang dianalisis adalah gambaran kebiasaan sarapan pagi dan status gizi siswa/i SMP Negeri 9 Padang.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Sekolah

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 9 Padang yang beralamat di Jl. Air Camar II, Kelurahan Parak Gadang Timur, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat. SMP Negeri 9 Padang memiliki luas tanah 2.363 m², sekolah ini terakreditasi A sejak tahun 2017. Mempunyai 21 ruang kelas, 2 ruang laboratorium, perpustakaan, ruang tata usaha, ruang majelis guru, ruang kepala sekolah, UKS, kantin, musholla, ruang OSIS yang masing–masing 1 ruang

2. Gambaran Umum Responden

Sampel dari penelitian ini adalah siswa kelas VII, VIII dan IX di SMP Negeri 9 Padang. Berdasarkan hasil penelitian, maka karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Siswa/i berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Kelas di SMP Negeri 9 Padang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	22	44,9
Perempuan	27	55,1
Total	49	100
Umur	Frekuensi	Presentase (%)
12 tahun	10	20,4
13 – 15 tahun	38	77,6
16 tahun	1	2,0
Total	49	100
Kelas	Frekuensi	Presentase (%)
VII	17	34,7
VIII	17	34,7
IX	15	30,6
Total	49	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa dari 49 responden, sebanyak 55,1% responden berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian ini responden berumur 13-15 tahun sebanyak 77,6% responden.

B. Hasil Penelitian

1. Kebiasaan Sarapan Pagi

Tabel 3. Distribusi Kebiasaan Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Biasa	24	49,0
Tidak Biasa	25	51,0
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan sarapan pagi siswa/i di SMP N 9 Padang dengan kategori tidak biasa sebanyak 51% (25 orang siswa/i).

Tabel 4. Distribusi Alasan Tidak Bisa Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022

Alasan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Terbiasa	9	36,0
Sakit Perut	5	20,0
Tidak Lapar	3	12,0
Malas	4	16,0
Terlambat Bangun	2	8,0
Mual	1	4,0
Tidak Sempat	1	4,0
Total	25	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebanyak 36% (9 orang siswa/i) dengan alasan terbanyak tidak biasa sarapan pagi adalah karena faktor tidak terbiasa.

a. Frekuensi Sarapan Pagi

Tabel 5. Frekuensi Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Setiap Hari	18	75,0
6 kali seminggu	6	25,0
Total	24	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan sarapan pagi siswa/i di SMP N 9 Padang dengan kategori frekuensi yang biasa sarapan pagi untuk kategori setiap hari sebanyak 75% (18 orang siswa/i) dan untuk kategori sarapan 6 kali seminggu sebanyak 25% (6 orang siswa/i) dan untuk 25 orang siswa/i lainnya tidak pernah sarapan pagi.

b. Jumlah Asupan Konsumsi Sarapan Pagi

Tabel 6. Rata-rata Asupan Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022

Asupan	n	Mean	SD	Minimum	Maximum
Energi (Kkal)	24	456,17	110,21	211,1	671,2
Protein(gr)	24	15,04	4,03	6,2	24,9
Lemak (gr)	24	24,30	12,77	4,8	41
Karbohidrat (gr)	24	46,93	11,36	22,2	68,7

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata asupan energi sarapan pagi siswa/i yaitu 456,17 Kkal dengan rentang nilai 211,1 hingga 671,2 Kkal. Rata-rata asupan protein sarapan pagi siswa/i yaitu 15,04 gr dengan rentang nilai 6,2 hingga 24,9 gr. Rata-rata asupan lemak sarapan pagi siswa/i yaitu 24,30 gr dengan rentang nilai 4,8 hingga 41 gr. Rata-rata asupan karbohidrat sarapan pagi siswa/i yaitu 46,93 gr dengan rentang nilai 22,2 hingga 68,7 gr.

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Energi Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Tahun 2022

Asupan Energi Sarapan Pagi	Frekuensi	Persentase %
Kurang	15	62,5
Cukup	7	29,2
Lebih	2	8,3
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah konsumsi sarapan Siswa/i di SMP N 9 Padang dengan kategori asupan energi yang kurang dari anjuran sebanyak 62,5% (15 orang siswa/i) dan dengan kategori asupan energi yang cukup (sesuai anjuran) sebanyak 29,2% (7 orang siswa/i).

Tabel 8. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Protein Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Tahun 2022

Asupan Protein Sarapan Pagi	Frekuensi	Persentase %
Kurang	4	16,7
Cukup	19	79,2
Lebih	1	4,2
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah konsumsi sarapan Siswa/i di SMP N 9 Padang dengan kategori asupan protein yang cukup (sesuai anjuran) sebanyak 79,2% (19 orang siswa/i).

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Lemak Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Tahun 2022

Asupan Lemak Sarapan Pagi	Frekuensi	Persentase %
Kurang	6	25,0
Cukup	9	37,5
Lebih	9	37,5
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah konsumsi sarapan Siswa/i di SMP N 9 Padang dengan kategori asupan lemak yang cukup (sesuai anjuran) sebanyak 37,5% (9 orang siswa/i) sama dengan kategori asupan lemak yang lebih dari anjuran sebanyak 37,5% (9 orang siswa/i) dan untuk asupan lemak yang kurang dari anjuran sebanyak 25,0% (6 orang siswa/i).

Tabel 10. Distribusi Responden berdasarkan Asupan Karbohidrat Sarapan Pagi Siswa/i SMP Negeri 9 Tahun 2022

Asupan Karbohidrat Sarapan Pagi	Frekuensi	Persentase %
Kurang	2	8,3
Cukup	22	91,7
Total	24	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah konsumsi sarapan Siswa/i di SMP N 9 Padang dengan kategori asupan karbohidrat yang cukup sesuai anjuran sebanyak 91,7% (22 orang siswa/i)

c. Jenis Makanan yang biasa dikonsumsi saat Sarapan Pagi

Tabel 11. Distribusi Jenis Makanan yang Biasa dikonsumsi saat Sarapan Pagi oleh Siswa/i SMP Negeri 9 Padang

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)	
Makanan Pokok	Nasi Goreng	9	36,0
	Nasi	8	32,0
	Roti	7	28,0
	Mie Goreng	1	4,0
Lauk Hewani	Telur Dadar	20	83,3
	Ikan Goreng Balado	3	12,5
	Ayam Goreng	1	4,2
Lauk Nabati	Tahu Goreng	3	75,0
	Tempe Goreng	1	25,0
Sayur	Ketimun	16	94,1
	Tumis Kangkung	1	5,9
Buah	Jeruk	1	20,0
	Pisang	4	80,0
Minuman	SusuUHT	6	66,7
	Teh Manis	3	33,3

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jenis makanan pokok yang biasa dikonsumsi saat sarapan pagi Siswa/i di SMP N 9 Padang adalah nasi goreng sebanyak 36%, untuk jenis lauk hewani yang biasa dikonsumsi saat sarapan pagi adalah telur dadar sebanyak 83,3%, untuk jenis lauk nabati yang biasa dikonsumsi saat sarapan pagi adalah tahu goreng sebanyak 75%, untuk jenis sayur yang biasa dikonsumsi saat sarapan pagi adalah ketimun sebanyak 94,1%, untuk jenis buah yang biasa

dikonsumsi saat sarapan pagi adalah pisang sebanyak 80% dan untuk jenis minuman yang biasa dikonsumsi saat sarapan pagi adalah susu UHT *full cream* sebanyak 66,7%.

2. Status Gizi Siswa/i

Tabel 12. Distribusi Status Gizi IMT/ U Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022

Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Gizi Kurang (<i>Thinness</i>)	8	16,3
Gizi Baik (Normal)	30	61,2
Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	8	16,3
Obesitas (<i>Obeses</i>)	3	6,1
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran status gizi Siswa/i di SMP N 9 Padang dengan kategori gizibaik (normal) sebanyak 61,2% (30 orang siswa/i)

Tabel 13. Distribusi Status Gizi IMT/ U Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022 berdasarkan Kebiasaan Sarapan Pagi

Kategori Sarapan Pagi	Status Gizi							
	Kurus		Normal		Gemuk		Obesitas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Biasa	3	37,5	17	56,7	2	25,0	2	66,7
Tidak Biasa	5	62,5	13	43,3	6	75,0	1	33,3
Total	8	100	30	100	8	100	3	100

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa gambaran status gizi Siswa/i di SMP N 9 Padang yang tidak biasa sarapan pagi memiliki status gizi baik (normal) sebanyak 52% (13 orang siswa/i) dan status gizi lebih (*overweight*) sebanyak 24% (6 orang siswa/i).

C. Pembahasan

1. Kebiasaan Sarapan Pagi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 49 sampel yang terdiri dari beberapa kelas, sebanyak 24 siswa/i (49%) biasa sarapan dan sebanyak 25 siswa/i (51%) yang tidak biasa sarapan. Alasan yang paling banyak berdasarkan wawancara dengan siswa/i adalah tidak terbiasa (36%) dan sakit perut (20%). Hasil penelitian ini lebih kecil dibandingkan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Susi Purwanti dan Rahmawati Shoufiah (2017) di SMP Patra Dharma 1, SMP Darussalam dan MTs Negeri 1 Balikpapan yaitu sebanyak 69,8% memiliki kebiasaan sarapan pagi dan sebanyak 30,2% tidak memiliki kebiasaan sarapan pagi.

Sebelum mengawali hari, sarapan sangat diperlukan untuk menjaga kesehatan. Kebiasaan siswa pada era modern ini lebih terbiasa makan makanan ringan dan makanan cepat saji (*fast food*) daripada makan makanan yang seimbang dan sehat.

a. Jumlah Asupan Konsumsi Sarapan Pagi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 sampel yang sarapan diketahui bahwa, siswa/i yang memiliki asupan energi sarapan pagi dengan kategori tidak sesuai anjuran sebanyak 16 orang (66,7%). Siswa/i yang memiliki asupan proteinsarapan pagi dengan kategori tidak sesuai anjuran sebanyak 15 orang (62,5%). Siswa/i yang memiliki asupan lemak sarapan pagi dengan kategori tidak sesuai anjuran sebanyak 10 orang (41,7%). Siswa/i yang memiliki asupan karbohidrat sarapan pagi dengan kategori tidak sesuai anjuran sebanyak 24 orang (100%).

Berdasarkan asupan energi sarapan, hasil penelitian yang dilakukan di SMP N 9 Padang lebih besar dibandingkan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Savina Maidawati (2020) di SMP Negeri 7 Padang yaitu konsumsi energi makan pagi yang kurang (tidak sesuai anjuran) sebanyak 53,3%.

Berdasarkan asupan protein sarapan, hasil penelitian yang dilakukan di SMP N 9 Padang lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Savina Maidawati (2020) di SMP Negeri 7 Padang yaitu konsumsi protein makan pagi yang kurang (tidak sesuai anjuran) sebanyak 66,7%.

Berdasarkan asupan lemak sarapan, hasil penelitian yang dilakukan di SMP N 9 Padang lebih kecil dibandingkan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Savina Maidawati (2020) di SMP Negeri 7 Padang yaitu konsumsi lemak makan pagi yang kurang (tidak sesuai anjuran) sebanyak 60%.

Berdasarkan asupan karbohidrat sarapan, hasil penelitian yang dilakukan di SMP N 9 Padang lebih besar dibandingkan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Savina Maidawati (2020) di SMP Negeri 7 Padang yaitu konsumsi karbohidrat makan pagi yang kurang (tidak sesuai anjuran) sebanyak 53,3%.

Sumber energi berasal dari 3 sumber energi dalam tubuh, yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Di dalam tubuh, karbohidrat, lemak dan protein dipecah menjadi energi dan energi yang dihasilkan dari setiap 1 gram karbohidrat adalah 4 kalori, lemak 9 kalori dan protein 4 kalori.

Sumber energi dari makanan harus berasal dari sumber energi dalam jumlah tertentu. Jadi, tidak boleh hanya berasal dari satu atau dua sumber dan harus terdistribusi dalam jumlah tertentu pula.

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Protein dipecah dalam tubuh sebagai sumber energi ketika pasokan karbohidrat dan lemak tidak mencukupi.

Fungsi protein melaksanakan banyak fungsi dalam tubuh, fungsi utama protein adalah untuk pertumbuhan, perbaikan dan perawatan struktur dan jaringan tubuh. Sel – sel tubuh selalu membuat protein untuk mengganti protein yang dipecah pada pemakaian normal. Protein juga berfungsi dalam pembentukan *hormon*, seperti insulin dan *epinefrin*.

Protein dapat bekerja sebagai enzim yang membantu beberapa reaksi kimia tertentu, seperti pencernaan atau sintesis protein. Protein membantu mengangkut zat-zat lain di dalam darah, sistem imun dapat menciptakan *limfosit* dan antibodi yang melindungi tubuh dari infeksi dan penyakit.

Protein merupakan komponen berbagai senyawa dalam tubuh, termasuk *thrombin* yang membantu pembekuan darah. Protein dapat digunakan sebagai sumber energi (menyediakan 4 kal/ gram) ketika asupan karbohidrat dan lemak tidak adekuat.

Lemak merupakan sumber energi didalam tubuh yang menghasilkan 9 Kkal tiap gramnya. Lemak juga merupakan cadangan energi didalam tubuh yang paling besar dan pada umumnya disimpan di jaringan dibawah kulit.

Karbohidrat adalah senyawa organik yang terdiri dari karbon, hydrogen dan oksigen yang disimpan dalam otot dan hati, serta dapat diubah dengan cepat ketika tubuh memerlukan energi. Karbohidrat dibuat melalui fotosintesis-proses penggunaan energi matahari yang memungkinkan tanaman berklorofil untuk mengambil karbondioksida melalui akarnya dan melepaskan oksigen ke dalam udara. Karbon dan air yang tersisa dalam tanaman membentuk karbohidrat.

b. Jenis Makanan yang Biasa dikonsumsi saat Sarapan Pagi

Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, pangan lauk pauk, sayuran atau buah-buahan dan minuman. Bagi anak sekolah, sarapan yang cukup dapat meningkatkan konsentrasi belajar dan stamina (Kemenkes, 2014 : 42). Sarapan sebaiknya menyumbangkan energi sekitar 25% dari asupan energi harian. Sarapan yang mengandung sekitar 25% kebutuhan gizi sehari merupakan bagian dari pemenuhan gizi seimbang, serta dapat mempengaruhi daya pikir dan aktivitas seseorang seharian, terlebih lagi pada anak dalam masa pertumbuhan (Perdana F, Hardiansyah, 2013 : 43). Pada dasarnya sarapan pagi akan memberikan kontribusi penting akan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak dan lainnya (Khomsan dalam Sulaksa, Langgeng Dwi, 2017 : 74)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 sampel yang terdiri dari beberapa kelas di SMP Negeri 9 Padang yaitu jenis makanan yang paling banyak di konsumsi merupakan jenis sayur seperti ketimun (94,1%), jenis lauk hewani seperti telur dadar (83,3%), jenis lauk nabati seperti tahu goreng (75%) serta jenis minuman seperti susu UHT (66,7%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Niswah, dkk (2014) di SMP Bosowa Bina Insani Bogor yaitu jenis makanan yang paling banyak di konsumsi merupakan sumber protein yaitu susu (78,3%), sumber karbohidrat seperti roti (75%), nasi goreng dan lauk hewani (66,7%), mie (65%), bubur ayam (63,3%) serta nasi dan lauk hewani (63,3%).

Makanan pokok mengandung karbohidrat yang berfungsi sebagai sumber tenaga utama bagi manusia. Energi diperlukan dalam tubuh untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut dengan metabolisme basal. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal diperlukan oleh tubuh dan dipergunakan sebagai pencernaan makanan, beraktivitas baik itu bekerja, belajar, berjalan ataupun aktivitas fisik lainnya (Dara, Yusiana S dan Mutiara Nugraheni, 2017 : 5).

Konsumsi energi yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan atau kegemukan. Sebaliknya apabila konsumsi energi kurang dan berlangsung lama pada seseorang akan mengakibatkan penurunan berat badan dan kekurangan zat gizi lain. Penurunan berat badan yang berlanjut akan menyebabkan keadaan gizi kurang. Keadaan gizi kurang akan membawa akibat terhambatnya proses tumbuh kembang (Almatsier,

Sunita, 2009 : 150)

Protein dibutuhkan untuk perkembangan tubuh dan otak, pertumbuhan, imunitas dan pertumbuhan otot. Kekurangan protein akan mengakibatkan seseorang rentan terhadap penyakit dan gangguan pertumbuhan pada anak (Krisno, A dalam Lintang Dwi Utari, dkk : 2016 : 9)

Fungsi protein untuk pertumbuhan, mempertahankan sel atau jaringan yang sudah terbentuk dan mengganti sel yang sudah rusak. Itulah yang membuat protein sangat penting bagi anak sekolah dimana mereka sedang berada pada masa pertumbuhan (Wiradnyani, Luh A.A, 2016 : 26).

Lemak berfungsi sebagai sumber energi, pembentukan sel, pelindung organ tubuh dan memelihara suhu tubuh. Makanan yang tinggi lemak memiliki rasa yang lezat dan makanan yang mengandung lemak kurang menyenangkan dibandingkan makanan yang mengandung asupan karbohidrat dan protein, sehingga mengakibatkan anak mengonsumsi makanan yang mengandung lemak secara berlebihan dapat menimbulkan obesitas pada anak (Subardja dalam Lintang Dwi Utari, dkk : 2016 : 10)

Fungsi utama dari karbohidrat adalah penyediaan energi bagi tubuh. Kurangnya asupan karbohidrat akan menyebabkan berkurangnya asupan energi sehingga akan berakibat buruk terhadap status gizi anak, menyebabkan tubuh lemah, lesu, tidak berenergi dan dapat mengganggu tumbuh kembang anak (HAsan R, Alatas H dalam Lintang Dwi Utari, 2016 : 9).

Secara umum sayuran dan buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh (Kemenkes, 2014 : 32). Jika konsumsi sayur dan buah kurang dalam jangka waktu yang panjang, dapat meningkatkan resiko terjadinya defisiensi serat, vitamin dan mineral yang diperlukan tubuh untuk mendukung tumbuh kembang anak usia sekolah (Mohammad dan Madajinah dalam Nugroho Kristiawan P.A, dkk. 2019 : 99)

Konsumsi makanan adalah semua makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang dalam jangka waktu tertentu. Anak-anak usia sekolah berada pada masa pertumbuhan yang cepat dan sangat aktif, oleh karena itu mereka membutuhkan makanan yang memenuhi kandungan gizi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Khosman A dalam Sunaryo, Merry, 2018 : 47-48). Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik anak-anak. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat dan tubuh tidak mudah terkena penyakit (Kemenkes, 2014 : 5)

2. Status Gizi

Penentuan status gizi dari penelitian ini berdasarkan standar antropometri anak yaitu dengan indeks IMT/U. Responden sebanyak 49 orang yang terdiri dari 22 orang laki-laki dan 27 orang perempuan yang terdiri dari beberapa kelas. Kategori status gizi responden dibagi menjadi status Gizi Kurang (*Thinness*), Gizi baik (Normal), Gizi Lebih (*Overweight*) dan Obesitas (*Obeses*).

Namun jika dilihat perbedaan dari status gizi siswa/i yang biasa sarapan dengan status gizi siswa/i yang tidak biasa sarapan, dapat terlihat bahwa siswa/i yang biasa sarapan pagi memiliki status gizi baik (normal) sebanyak 70,8% dan hal ini lebih banyak daripada status gizi siswa/i yang tidak biasa sarapan pagi yang memiliki status gizi baik (normal) sebanyak 52%, untuk siswa/i yang biasa sarapan pagi dengan status gizi kurang (*Thinness*) sebanyak 12,5% dan hal ini lebih sedikit daripada status gizi siswa/i yang tidak biasa sarapan pagi yang memiliki status gizi kurang (*Thinness*) sebanyak 20% dan untuk siswa/i yang biasa sarapan pagi dengan status gizi lebih (*Overweight*) sebanyak 8,3% dan hal ini lebih sedikit daripada status gizi siswa/i yang tidak biasa sarapan pagi yang memiliki status gizi lebih (*Overweight*) sebanyak 24%.

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka akan menghasilkan status gizi yang baik. Status gizi baik dapat terjadi apabila tubuh cukup dalam memperoleh zat – zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat kesehatan optimal. (Ningsih, Yunita A, Dkk. 2016 : 4)

Gizi kurang dapat menimbulkan dampak tidak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Gizi kurang pada anak sekolah dapat menyebabkan kurang energi yang menyebabkan tubuh mudah lelah ketika beraktivitas, mudah terserang penyakit, menghambat prestasi belajar, pemberian gizi yang kurang baik terutama terhadap anak-anak akan menurunkan potensi sumber daya pembangunan masyarakat, selain itu gizi yang kurang juga dapat membuat system imun pada anak lemah (Sari, Dara Y dan Mutiara, Nugraheni. 2017 : 3).

Sedangkan gizi lebih memiliki dampak pada kesehatan anak, yaitu memicu depresi, pubertas dini, gangguan pernapasan, masalah psikologi saat remaja, kegemukan saat dewasa dan dapat memicu penyakit degeneratif seperti jantung *coroner*, diabetes dan stroke (Sari, Dara Y dan Mutiara, Nugraheni. 2017 : 2-3).

D. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki banyak kelemahan dikarenakan adanya keterbatasan pada penulis, kelemahan tersebut diantaranya adalah Metode pengumpulan data yang hanya menggunakan *form SQ FFQ* yang mana metode ini hanya menilai makanan yang biasanya dikonsumsi responden dan tidak dibantu oleh *food recall* untuk mengetahui lebih jelasnya makanan yang dikonsumsi oleh responden, selain itu peneliti hanya meneliti dalam 1 hari saja, tidak menanyakan konsumsi minimal 2 hari sehingga tidak ada perbandingan konsumsi harian.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran kebiasaan sarapan pagi dan status gizi siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022, maka didapatkan kesimpulan bahwa :

1. Kurang dari separuh (49%) siswa/i SMP N 9 yang biasa sarapan pagi.
2. Kurang dari separuh (36%) dengan alasan terbanyak tidak biasa sarapan pagi adalah karena factor tidak terbiasa.
3. Lebih dari separuh (75%) dari siswa yang biasa sarapan pagi memiliki frekuensi sarapan setiap hari.
4. Lebih dari separuh (62,5%) dari siswa yang biasa sarapan pagi dengan asupan energi yang biasa di konsumsi sarapan pagi dengan kategori kurang dari anjuran dan (79,2%) dari siswa yang biasa sarapan pagi dengan asupan protein yang biasa di konsumsi sarapan pagi dengan kategori cukup (sesuai anjuran).
5. Kurang dari separuh (37,5%) dari siswa yang biasa sarapan pagi dengan asupan karbohidrat yang biasa di konsumsi sarapan pagi dengan kategori cukup (sesuai anjuran) dan lebih dari anjuran.
6. Lebih dari separuh (91,7%) dari siswa yang biasa sarapan pagi dengan asupan karbohidrat yang biasa di konsumsi sarapan pagi dengan kategori cukup (sesuai anjuran).

7. Kurang dari separuh (36%) dari siswa/i yang biasa sarapan pagi mengkonsumsi nasi goreng sebagai makanan pokok yang biasa dikonsumsi saat sarapan
8. Lebih dari separuh (83,3%) dari siswa/i yang biasa sarapan pagi mengkonsumsi telur dadar sebagai lauk hewani, (75%) dari siswa/i yang biasa sarapan pagi mengkonsumsi tahu goreng sebagai lauk protein, (94,1%) dari siswa/i yang biasa sarapan pagi mengkonsumsi ketimun sebagai sayur, (80%) dari siswa/i yang biasa sarapan pagi mengkonsumsi pisang sebagai buah dan (66,7%) dari siswa/i yang biasa sarapan pagi mengkonsumsi susu UHT sebagai minuman yang biasa dikonsumsi saat sarapan.
9. Lebih dari separuh (61,2%) siswa/i SMP N 9 yang memiliki status gizi normal berdasarkan IMT/ U, siswa/i yang memiliki status gizi kurang dan status gizi lebih sebanyak 16,3% dan siswa/i yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 6,1%. Namun jika dilihat dari status gizi siswa/i yang biasa sarapan dengan status gizi siswa/i yang tidak biasa sarapan, dapat terlihat bahwa siswa/i yang biasa sarapan pagi memiliki status gizi baik (normal) sebanyak 70,8%, untuk siswa/i yang biasa sarapan pagi dengan status gizi kurang (*Thinness*) sebanyak 12,5% dan untuk siswa/i yang tidak biasa sarapan pagi yang memiliki status gizi lebih (*Overweight*) sebanyak 24%.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka, peneliti memberikan saran:

1. Diharapkan pihak sekolah dapat memberikan penyuluhan dan pengetahuan gizi khususnya kebiasaan sarapan pagi yang memenuhi kebutuhan agar para siswa/i tahu dan terampil dalam memilih makanan, supaya terhindar dari terjadinya masalah gizi
2. Perlu adanya sosialisasi pada remaja untuk membiasakan sarapan pagi yang dianjurkan agar tidak mengonsumsi sembarangan makanan dan bias menjadi remaja yang berkualitas

DAFTAR PUSTAKA

1. Alamin R.L. Syamsianah A. Mufnaetty.2014. *Hubungan sarapan pagi di rumah dan jumlah uang saku dengan konsumsi makanan jajanan di sekolah pada siswa SD N Sukorejo 02 Semarang*. Jurnal Gizi.
2. Almatsier S.2004. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
3. Almatsier S.2015. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT.Raja Gramedia Pustaka Umum
4. Almatsier, Sunita.2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. EGC. Jakarta
5. Almatsier, Sunita. 2012. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama
6. Arifin, L., Akbar.2015. *Hubungan Sarapan Pagi Dengan Konsentrasi Siswa di Sekolah*. Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan, vol. 3, No. 1: 203-207.
7. Arisman.2002. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
8. Arni, A.T.2015. *Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Minum Dan Asupan Karbohidrat Antara Remaja Sudah Overweight Dan Tidak Overweight Di Smp 03 Doplang*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
9. Creisy Cynthia Agustin, dkk.2013. *Hubungan Antara Status Gizi dengan Prestasi Belajar Anak – anak Kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar di Kelurahan Masing Kecamatan Tuminting Kota Manado*
10. Darisman Paeha, Laude Muhammad Sety. 2013. *Tingkat Asupan Energi, Protein, Kebiasaan Makan Pagi dan Prestasi Belajar Siswa SMP Negeri 7 Kendari*
11. Departemen Kesehatan RI.2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
12. Dewi, Nirmala. 2010. *Nutrition Gizi untuk Keluarga*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara
13. Diyan Tri Wulansih. 2017. *Hubungan Asupan Karbohidrat dan Lemak pada Remaja SMA Muhammadiyah 4 Katasuara Kab. Sukoharjo*
14. Efnita. 2015. *Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dan Asupan Energi dengan Hasil Belajar pada Murid SDN 10 Taratak Kecamatan Silungkang Kota Sawahlunto*
15. Henti Sugesti, dkk.2017. *Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Konsentrasi Belajar Anak Usia Sekolah di SMP Negeri 45 Bandung*
16. Indarjo S.2009. *Kesehatan Jiwa Remaja*. Jurnal Kesehatan Masyarakat; dari <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>

17. Indriani, Desri. 2020. *Gambaran Pola Konsumsi, Asupan Zat Gizi Makro pada Sarapan Pagi dan Status Gizi Murid Kelas 4 – 6 di SD Muhammadiyah Padang*
18. Jumarddin La Fua, dkk.2016. *Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Pagi, Dukungan Orang Tua, Fasilitas Sekolah dengan Prestasi Belajar Siswa di SD Negeri 01 Gunung Sari Kec. Bonegunu Kab. Buton Utara*
19. Kemenkes. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014*
20. Kementerian Kesehatan RI.2017. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan. Badan Pemberdayaan dan Pengembangan SDM Kesehatan
21. Khosman A.2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
22. Maidawati, Savina. 2019. *Gambaran Konsumsi Zat Gizi Makan Pagi dan Rata – rata Nilai Siswa Kelas VIII 1 SMP Negeri 7 Padang*
23. Mathew Giyan , dkk.2019. *Status Gizi, Pola, Konsumsi Sarapan dan Camilan pada Siswa SDN 3 Sesetan Denpasar*
24. Ningsih, Yunita A, dkk. 2016. JOM FK. *Gambaran Status Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Rangsang Kabupaten Kepulauan Meranti*. Volume 3 No 2. Hal 4
25. Niswah, Ilyatun, dkk. 2014. *Kebiasaan Sarapan, Status Gizi dan Kualitas Hidup Remaja SMP Bosowa Bina Insani Bogor*. Volume 9 No 2
26. Nugroho, Aryandhito Widhi, dkk. 2015. *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah*. Jakarta : EGC
27. Nugroho, Kristiawan P. A, dkk. 2019. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada : Gambaran Tingkat Asupan Gizi Anak Sekolah Dasar Negeri 06 Salitaga*. Salitaga : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga
28. PMK No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
29. Purwanti, Susi dan Rahmawati Shoufiah. 2017. *Kebiasaan Sarapan Pagi Mempengaruhi Status Gizi Remaja*
30. Qamariyah, Baiq dan Triska, Susila N. 2018. *Hubungan Antara Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Total Energi Expenditure dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar*. Surabaya : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
31. Riset Nestle Indonesia 2012
32. Sari, Dara Y dan Mutiara, Nugraheni. 2017. *Pola Makan dan Status Gizi Siswa Kelas IV, V dan VI Sekolah Dasar Magunan*. Yogyakarta : UNY

33. Savige, dkk.2007. *Snacking Behaviours of Adolescents and their Association with Skipping Meals, International Jurnal of Behaviourl Nutrition and Psycal Activity*, 36(4), 1-9
34. Sulaksa, Langgeng D, 2017. *Hubungan Antar Asupan Gizi Sarapan dengan Tingkat Kebugaran Jasmani Siswa Kelas IV,V dan VI di SD Negeri 2 Wates Kecamatan Wates Kabupaten Kulonprogo*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta
35. Sunaryo, Merry. 2018. MTPH Journal. *Gambaran Pola Makan terhadap Status Gizi Siswa di SD Putra Indonesia Surabaya*. Volume 2, No 1. Halaman 47-48
36. Supariasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
37. Suraya, dkk. 2019. *“Sarapan Yuks” Pentingnya Sarapan Pagi bagi Anak-Anak*
38. Susi Purwanti dan Rahmawati Shoufiah.2017. *Kebiasaan Sarapan Pagi mempengaruhi Status Gizi Remaja*
39. Utari, Lintang D, dkk. 2016. JOM FK. *Gambaran Status Gizi dan ASupan Zat Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Kecamatan Sungai Sembilan Kota Dumai*. Volume 3 No 1
40. Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
41. Wiradnyani, Luh A. A. 2016. *Gizi dan Kesehatan Anak Usia Sekolah Dasar*. Jakarta : SEAMEO RECFON

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yangbertanda tangan di bawah ini

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama **Fatimah Ulima Desmonda** dengan judul **Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Status Gizi Siswa/i SMP Negeri 9 Padang Tahun 2022.**

Padang, Januari 2022

()

LAMPIRAN B

FORMULIR RESPONDEN

No Sampel :

Tanggal Wawancara :

Identitas Responden

Nama Siswa :

Tempat, Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Umur :

Kelas :

Alamat :

Identitas Orang Tua

Nama Ayah :

Pekerjaan Ayah :

Alamat Ayah :

Nama Ibu :

Pekerjaan Ibu :

Alamat Ibu :

Data Antropometri Siswa

Tanggal Pengukuran :

Berat Badan : (kg)

Tinggi Badan : (cm)

Lingkar Lengan Atas : (cm)

2.	Jam berapa [nama] biasanya sarapan pagi? a. Sebelum jam 9 b. Sesudah jam 9	[]
3.	Dimanakah [nama] biasanya sarapan pagi? a. Di rumah b. Di luar rumah	[]
4.	<u>Jika di luar rumah</u> , dimana biasanya [nama] sarapan? a. Di kantin sekolah b. Di rumah teman c. Di rumah keluarga lain d. dll, sebutkan....	[]
5.	Apakah [nama] sarapan pagi dengan menu lengkap seperti ada nasi/lontong/roti + lauk hewani + lauk nabati + sayur + buah? a. Ya b. Tidak	[]
6.	Berapa banyak porsi sarapan [nama]? a. $\frac{1}{4}$ porsidari ukuran makan siang/ malam b. $\frac{1}{2}$ porsidari ukuran makan siang/ malam c. 1 porsidari ukuran makan siang/ malam d. $1 \frac{1}{2}$ porsidari ukuran makan siang/ malam e. 2 porsidari ukuran makan siang/ malam	[]
7.	Sebutkan menu sarapan pagi dan berapa banyak yang biasanya [nama] konsumsi _____ _____ _____ _____	

LAMPIRAN D**SEMI QUANTITATIF-FOODFREQUENCY QUESTIONER (SQ – FFQ)**

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Umur :
Alamat :
Tanggal Pengisian :

NO	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1 – 3)	MINGGU (1 – 7)	BULAN (1 – 4)	PORSI	
					URT	(gram)
SUMBER KARBOHIDRAT						
1.	Nasi Biasa					
2.	Nasi Goreng					
3.	Jagung Rebus					
4.	Jagung Goreng					
5.	Jagung Bakar					
6.	Mie Rebus					
7.	Mie Goreng					
8.	Roti + Mentega					
9.	Roti + Selai					
10.	Singkong Rebus					
11.	Singkong Goreng					
12.	Ubi Rebus					
13.	Ubi Goreng					
14.	Sagu					
KENTANG						
15.	Sup					
16.	Rebus					
17.	Goreng					
18.	Prekedel					
19.	Lain – lain					
SUMBER PROTEIN						
IKAN LAUT						
20.	Balado					

21.	Goreng					
22.	Gulai/ Santan					
23.	Rebus/ Asampadeh					
24.	Bakar					
25.	Kaleng					
26.	Lain – lain					
	IKAN ASIN					
27.	Tumis					
28.	Balado					
29.	Gulai					
30.	Palai					
31.	Lain – lain					
	UDANG					
32.	Tumis					
33.	Balado					
34.	Gulai/ Santan					
35.	Lain – lain/ Bakar					
	TELUR					
36.	Balado					
37.	Dadar/ Mata Sapi					
38.	Rebus					
39.	Santan					
40.	Teh Telur					
41.	Sup Telur Puyuh					
42.	Tumis Telur Puyuh					
43.	Lain – lain					
	AYAM					
44.	Goreng					
45.	Balado					
46.	Gulai					
47.	Rebus/ Sup					
48.	Soto					
49.	Sate/ Bakar					
50.	Semur					
51.	Rendang					
52.	Lain – lain					
	SAPI					

53.	Goreng					
54.	Balado					
55.	Gulai					
56.	Sup Sayuran					
57.	Soto					
58.	Sate/ Bakar					
59.	Semur					
60.	Rendang					
61.	Kornet					
62.	Lain – lain					
	HATI					
63.	Goreng					
64.	Balado					
65.	Gulai					
66.	Sup Sayuran					
67.	Soto					
68.	Sate/ Bakar					
69.	Semur					
70.	Rendang					
71.	Lain – lain					
	OTAK					
72.	Gulai/ Santan					
73.	Lain – lain					
	JEROAN					
74.	Gulai/ Santan					
75.	Rendang					
76.	Lain – lain					
MAKANAN SIAP SAJI						
77.	Hamburger/ Sandwich					
78.	Ayam Kentucky					
79.	Kentang Kentucky					
80.	Lain – lain					
PROTEIN NABATI						
	TAHU					
81.	Goreng					
82.	Balado					
83.	Tumis					

84.	Santan					
85.	Asam Padeh					
86.	Lain – lain					
	TEMPE					
87.	Goreng					
88.	Balado					
89.	Tumis					
90.	Santan					
91.	Asam Padeh					
92.	Lain – lain					
KACANG - KACANGAN						
	KACANG TANAH					
93.	Goreng					
94.	Balado					
95.	Tumis					
96.	Kacang Bogor					
97.	Rebus					
98.	Bakar					
99.	Selai Kacang					
100.	Lain – lain					
	KACANG HIJAU					
101.	Rebus					
102.	Kolak/ Santan					
103.	Lain – lain					
SUSU & PRODUK OLAHANNYA						
104.	Susu <i>Full Cream</i>					
105.	Susu Rendah Lemak/ Susu Skim					
106.	SKM					
107.	Susu Sapi Segar					
108.	Yoghurt					
109.	Keju					
110.	Lain – lain					
SAYURAN						
	KANGKUNG					
111.	Tumis					
112.	Rebus					
113.	Santan					

114.	Pecel					
	BAYAM					
115.	Tumis					
116.	Rebus					
	DAUN UBI					
117.	Rebus					
118.	Santan					
119.	Palai					
	SAYUR LAIN					
120.	Kol					
121.	Wortel					
122.	Bunga Kol					
123.	Terong					
124.	Ketimun					
125.	Tomat					
126.	Selada					
127.	Labu Siam					
128.	Sawi					
129.	Tauge					
130.	Kacang Panjang					
131.	Lain – lain					
BUAH - BUAHAN						
132.	Pisang					
133.	Pepaya					
134.	Jeruk					
135.	Mangga					
136.	Nanas					
137.	Rambutan					
138.	Duku					
139.	Durian					
140.	Apel					
141.	Anggur					
142.	Alpukat					
143.	Pear					
144.	Melon					
145.	Semangka					
146.	Salak					

147.	Jambu Air					
148.	Jambu Bol					
149.	Markisa					
150.	Sawo					
151.	Nangka					
152.	Buah Kering					
153.	Buah Kaleng					
154.	Lain – lain					
MINUMAN						
155.	Teh + Gula					
156.	Teh (tanpa gula)					
157.	Kopi + Gula					
158.	Kopi Susu					
159.	Kopi (tanpa gula)					
160.	Coklat + Susu + Gula					
161.	Jus Jeruk					
162.	Jus Buah Lain					
163.	Sirup					
164.	<i>Energy Drink</i>					
165.	Jamu					
166.	Cocacola/ Sprite/ Fanta					
167.	Alkohol					
168.	Es Krim					
169.	Lain – lain					
MAKANAN RINGAN						
170.	Lontong					
171.	Pulut Rebus					
172.	Nasi Kuning					
173.	Pulut + Kelapa					
174.	Lemper					
175.	Lemang					
176.	Tape					
177.	Kerupuk Ubi					
178.	Kue Ubi					
179.	Tape Ubi					
180.	Nagasari					
181.	Goreng Pisang					

182.	Bakwan					
183.	<i>Biscuit</i>					
184.	Gado - Gado					
185.	Mie Bakso					
186.	Bakso					
187.	Martabak					
188.	Rempeyek					
189.	Kue Bolu					
190.	Brownies					
186.	Pecal					
186.	Siomay					
187.	Donat					
188.	Permen					
189.	Coklat					
190.	Risoles					
191.	Bakso Tusuk					
192.	Bakso Bakar					
193.	<i>Mpek- Mpek</i>					
194.	Batagor					
195.	Pangsit					
196.	Kolak Pisang					
197.	<i>Chitato</i>					
198.	<i>Lays</i>					
199.	<i>Pop Ice</i>					
200.	Roti Bakar					
201.	Roti + Mesess					
202.	Roti + SKM					
203.	Lapek Sagu					
204.	Lompong Sagu					
205.	Teh Gelas					
206.	Teh Pucuk					
207.	Teh Hijau					
208.	Sate					

LAMPIRAN E

NO	NL	U	JK	KSP	JKSP	YDSP				STATUS GIZI					
						E	P	L	KH	BB	TB	LILA	IMT/U	IMT	KET
1	RLW	12	L	2	0	0	0	0	0	42.4	145		(+1SD s/d +2SD)	20.17	4
2	RMA	12	L	1	1	1	1	1	2	53.5	158		(+1SD s/d +2SD)	21.44	4
3	EMG	12	L	2	0	0	0	0	0	61.3	150.5		(+2SD s/d +3SD)	27.07	5
4	F	12	L	2	0	0	0	0	0	30.3	136.8		(-2SD s/d -1SD)	16.2	3
5	ZA	12	L	1	1	1	1	1	2	40.9	152.3		(-1SD)	17.64	3
6	MF	12	P	1	1	2	1	2	2	35.9	143	21	(-1SD)	17.56	3
7	RA	12	P	2	0	0	0	0	0	30.7	148.8	18	(-3SD s/d -2SD)	13.87	2
8	RPR	12	P	2	0	0	0	0	0	42.2	142	24	(+1SD s/d +2SD)	20.93	4
9	LTS	12	P	2	0	0	0	0	0	40.9	151.3	23	(-1SD s/d Normal)	17.87	3
10	AS	13	L	2	0	0	0	0	0	28.5	138.5		(-3SD s/d -2SD)	14.86	2
11	FFZ	13	L	1	1	2	2	1	2	42.5	155.5		(-1SD s/d Normal)	17.58	3
12	GS	13	L	1	1	2	2	1	2	48.7	157.7		(Normal s/d +1SD)	19.59	3
13	MIH	13	L	1	1	2	2	2	2	42.9	152		Normal	18.57	3
14	MI	13	L	1	1	2	2	1	2	49.7	140		(+2SD s/d +3SD)	25.36	4
15	AMD	13	L	1	1	2	2	2	2	38.5	155		(-2SD s/d -1SD)	16.03	3
16	NIM	13	L	1	1	1	1	1	2	57.7	158		(-1SD s/d Normal)	23.12	3
17	YKZ	13	L	2	0	0	0	0	0	43.7	160		(-1SD s/d Normal)	17.08	3
18	IA	14	L	1	1	2	1	2	2	41.4	146.6		(Normal s/d +1SD)	19.27	3
19	SR	14	L	2	0	0	0	0	0	83.9	171		(+2SD s/d +3SD)	28.7	4
20	RW	14	L	1	1	2	1	2	2	40.4	157		(-2SD s/d -1SD)	16.4	3
21	PP	14	L	2	0	0	0	0	0	69.1	170		(+1SD s/d +2SD)	23.92	4
22	WAZ	14	L	1	1	2	2	1	2	41.4	164		(-3SD s/d -2SD)	15.4	2
23	VPW	14	L	2	0	0	0	0	0	49.4	154		(Normal s/d +1SD)	20.83	3
24	RP	14	L	2	0	0	0	0	0	66	174		(Normal s/d +1SD)	21.8	3
25	VDP	15	L	2	0	0	0	0	0	35.4	154.7		(-3SD s/d -2SD)	14.8	2

26	AK	13	P	1	1	2	2	2	2	37.2	143.2	23	(Normal s/d +1SD)	18.15	3
27	MR	13	P	2	0	0	0	0	0	53	148	28	(+1SD s/d +2SD)	24.2	4
28	ZAN	13	P	2	0	0	0	0	0	31.9	136	21	(-1SD s/d Normal)	17.25	3
29	GAT	13	P	1	1	2	2	1	2	77.2	162	37	(+2SD s/d +3SD)	29.42	5
30	ADR	13	P	2	0	0	0	0	0	38.1	150.5	22	(-1SD)	16.83	3
31	PMAN	13	P	2	0	0	0	0	0	48	149	24	(-1SD)	21.63	3
32	DIA	14	P	1	1	2	1	2	2	35.7	150	22	(-2SD s/d -1SD)	15.87	3
33	RRY	14	P	2	0	0	0	0	0	37.4	149	21	(-2SD s/d -1SD)	16.85	3
34	SFF	14	P	1	1	1	1	1	2	44.2	160	23	(-1SD s/d Normal)	17.27	3
35	EFA	14	P	2	0	0	0	0	0	42.7	148	23	(Normal s/d +1SD)	19.5	3
36	NIF	14	P	1	1	1	2	1	2	41.5	160.8	21	(-2SD s/d -1SD)	16.06	3
37	GZN	14	P	1	1	2	1	1	2	78	151	35	(+3SD)	34.21	5
38	AAN	14	P	2	0	0	0	0	0	37.4	158	21	(-3SD s/d -2SD)	14.99	2
39	GA	14	P	2	0	0	0	0	0	40.9	156.5	21	(-2SD s/d -1SD)	16.7	3
40	RMA	14	P	1	1	2	2	2	2	35.9	147	31	(-2SD s/d -1SD)	16.62	3
41	RAZ	14	P	1	1	1	2	1	2	40.8	150.5	20	(-1SD s/d Normal)	18.02	3
42	QZAZ	14	P	1	1	1	2	1	2	35.1	150	20	(-3SD s/d -2SD)	15.6	2
43	NF	14	P	2	0	0	0	0	0	52	156	24	(Normal s/d +1SD)	21.37	3
44	SFF	14	P	2	0	0	0	0	0	34.6	151	22	(-3SD s/d -2SD)	15.18	2
45	ATP	15	P	2	0	0	0	0	0	43	152.8	21.5	(-1SD s/d Normal)	18.42	3
46	DYS	15	P	2	0	0	0	0	0	51.9	148.5	26	(+1SD s/d +2SD)	23.54	4
47	SR	15	P	1	1	2	2	2	2	40.6	146.6	23	(-1SD s/d Normal)	18.9	3
48	NDM	15	P	1	1	2	2	2	2	40.8	160	21.5	(-3SD s/d -2SD)	15.94	2
49	YN	16	L	1	1	1	2	1	2	47.3	158		(-1SD s/d Normal)	18.95	3

LAMPIRAN F**HASIL OUTPUT DATA**

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	10	20.4	20.4	20.4
	13-15	38	77.6	77.6	98.0
	16	1	2.0	2.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	22	44.9	44.9	44.9
	Perempuan	27	55.1	55.1	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

kelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IX	15	30.6	30.6	30.6
	VII	17	34.7	34.7	65.3
	VIII	17	34.7	34.7	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

kebiasaan_sarapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Biasa	24	49.0	49.0	49.0
	Tidak	25	51.0	51.0	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

j_k_s

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baragam	24	49.0	100.0	100.0
Missing	System	25	51.0		
Total		49	100.0		

alasantidak sarapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terbiasa	9	18.4	36.0	36.0
	Sakit Perut	5	10.2	20.0	56.0
	Tidak Lapar	3	6.1	12.0	68.0
	Malas	4	8.2	16.0	84.0
	Telat Bangun	2	4.1	8.0	92.0
	Mual	1	2.0	4.0	96.0
	Tidak Sempat	1	2.0	4.0	100.0
	Total		25	51.0	100.0
Missing	System	24	49.0		
Total		49	100.0		

menusarapan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nasi goreng + telur dadar + ketimun	8	16.3	33.3	33.3
	nasi goreng + telur dadar + ketimun + pisang	1	2.0	4.2	37.5
	mie goreng + telur dadar + ketimun + nasi	1	2.0	4.2	41.7
	roti + telur dadar + ketimun	1	2.0	4.2	45.8
	roti + telur dadar + ketimun + susu full cream UHT	4	8.2	16.7	62.5
	roti + telur dadar + ketimun + teh manis + pisang	1	2.0	4.2	66.7
	roti + telur dadar + teh manis + pisang	1	2.0	4.2	70.8
	nasi + ikan goreng balado + tahu goreng + pisang	1	2.0	4.2	75.0
	nasi + ikan goreng balado + tahu goreng + teh manis	1	2.0	4.2	79.2
	nasi + ikan goreng balado + tahu goreng + susu full cream UHT	1	2.0	4.2	83.3
	nasi + telur dadar + tumis kangkung	1	2.0	4.2	87.5
	nasi + telur dadar + Jeruk	1	2.0	4.2	91.7
	nasi+ telur dadar + susu full cream UHT	1	2.0	4.2	95.8
	nasi + ayam goreng + tahu tempe goreng	1	2.0	4.2	100.0
	Total	24	49.0	100.0	
Missing	System	25	51.0		
Total		49	100.0		

Statistics

Asupan_ESP		
N	Valid	24
	Missing	25
Mean		456.167
Median		474.650
Std. Deviation		110.2118
Minimum		211.1
Maximum		671.2

Statistics

Asupan_PSP		
N	Valid	24
	Missing	25
Mean		15.037
Median		13.700
Std. Deviation		4.0318
Minimum		6.2
Maximum		24.9

Statistics

Asupan_LSP		
N	Valid	24
	Missing	25
Mean		24.296
Median		20.850
Std. Deviation		12.7701
Minimum		4.8
Maximum		41.0

Statistics

Asupan_KHSP		
N	Valid	24
	Missing	25
Mean		46.933
Median		41.700
Std. Deviation		11.3619
Minimum		22.2
Maximum		68.7

Asupan_energi_sp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	8	16.3	33.3	33.3
	Tidak Sesuai	16	32.7	66.7	100.0
	Total	24	49.0	100.0	
Missing	System	25	51.0		
Total		49	100.0		

Asupan_P_SP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	9	18.4	37.5	37.5
	Tidak Sesuai	15	30.6	62.5	100.0
	Total	24	49.0	100.0	
Missing	System	25	51.0		
Total		49	100.0		

Asupan_I_sp

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	14	28.6	58.3	58.3
	Tidak Sesuai	10	20.4	41.7	100.0
	Total	24	49.0	100.0	
Missing	System	25	51.0		
Total		49	100.0		

Asupan_KH_SP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	24	49.0	100.0	100.0
Missing	System	25	51.0		
Total		49	100.0		

LAMPIRAN G

DOKUMENTASI



