

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengonsumsi makanan dan menggunakan zat gizi. Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik, dan sering kali mengalaminya pola perilaku makan yang tidak sehat. Hal ini terlihat dari perilaku remaja yang selalu dianggap benar dan dilakukan oleh remaja itu sendiri seperti melakukan diet ketat, mengurangi asupan makanan dengan melewati sarapan, dan menahan rasa lapar. Hal ini dilakukan agar remaja tetap memiliki tubuh yang langsing, dan takut menjadi gemuk (Pantaleon, 2019).

Permasalahan gizi rentan terjadi pada usia remaja dikarenakan adanya perubahan yang terjadi sangat cepat, baik perubahan fisik, kognitif, dan psikososial. Pertumbuhan yang sangat cepat tersebut dapat berpengaruh terhadap kebutuhan gizinya. Kebutuhan gizi remaja cenderung mengalami peningkatan dikarenakan remaja termasuk ke dalam periode peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Jika kebutuhan gizi remaja tidak tercukupi secara optimal, maka akan berdampak terhadap status gizi dan juga dapat menyebabkan masalah kesehatan. Permasalahan status gizi yang terjadi pada remaja salah satunya karena kebiasaan sarapan. Di mana kondisi status gizi siswa dapat dilihat dengan melakukan pengukuran berdasarkan z-score IMT/U dan untuk remaja putri diukur dengan berdasarkan LiLA (Wikanti dkk., 2024). Permasalahan gizi pada remaja putri mempunyai dampak yang serius terhadap kesehatan remaja, berdampak buruk pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara. Status gizi remaja putri berkaitan erat dengan hasil kehamilan dan kesehatan maupun kelangsungan hidup ibu dan anak. Masalah gizi juga merupakan masalah terkait gender, dimana prevalensi anemia pada remaja putri lebih tinggi serta wasting dan stunting lebih tinggi daripada remaja pria (UNICEF, 2021).

Menurut laporan *Food and Agriculture Organization* (FAO), jumlah penderita gizi buruk di dunia mencapai 768 juta orang pada tahun 2020, meningkat 18,1% dari tahun 2019 sebanyak 650,3 juta orang. Berdasarkan wilayah, jumlah penderita gizi buruk di Asia merupakan yang terbesar yakni 418 juta orang pada tahun 2020. Rinciannya, terdapat 305,7 juta orang yang menderita gizi buruk di Asia Selatan. Kemudian, 48,8 juta orang menderita gizi buruk di Asia Tenggara. Jumlah penduduk gizi buruk di Asia Tengah dan Asia Barat masing-masing berjumlah 2,6 juta orang dan 42,3 juta orang. Sementara itu, jumlah penderita gizi buruk di Asia Timur tidak dilaporkan (Rizaty, 2020). Pada saat yang sama,

badan (*overweight*) dan obesitas meningkat pesat di hampir dunia, tanpa ada tanda-tanda perlambatan. Kemajuan dalam irisi tidak hanya terlalu lambat, namun juga sangat tidak merata. menunjukkan bahwa pola global dan nasional menutupi ng signifikan di dalam suatu negara dan populasi, dengan paling rentan adalah kelompok yang paling terkena dampaknya.



Hasil gizi juga sangat bervariasi antar negara. Berat badan kurang merupakan masalah yang terus-menerus terjadi di negara-negara termiskin dan masalah ini bisa sepuluh kali lebih besar dibandingkan dengan negaranegara kaya. Kelebihan berat badan dan obesitas terjadi di negara-negara kaya dengan angka lima kali lebih tinggi dibandingkan di negara-negara miskin (UNICEF, 2020).

Dalam Laporan Gizi Global tahun 2020, data prevalensi status gizi remaja di dunia secara umum didapatkan data berupa nilai status gizi kurang atau kurang sebesar 8,7% pada remaja putra dan 8,1% pada remaja putri. Status gizi overweight sebesar 21,3% pada remaja putra dan 19% pada remaja putri, serta status gizi obesitas bernilai 9% pada remaja putra dan 6,5% pada remaja putri. Data prevalensi status gizi pada remaja Indonesia di tahun 2000 dan 2019 mengalami perubahan yang cukup tinggi. Status gizi kurang pada remaja putri mengalami peningkatan dari 12% menjadi 12,4%, status gizi kurang pada remaja putra justru mengalami penurunan yaitu 18,3% menjadi 16,6%. Status gizi overweight pada remaja putri mengalami peningkatan dari 6,1% menjadi 15,4% dan pada remaja putra dari 7% menjadi 21%. Status gizi obesitas pada remaja putri juga mengalami peningkatan yaitu dari 1,1% menjadi 5,4%, pada remaja putra dari 2% meningkat menjadi 9%.

Saat ini, remaja di Indonesia mempunyai tiga beban gizi yang terjadi secara bersamaan yaitu kekurangan gizi, kelebihan gizi dan kekurangan gizi mikro. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami stunting, 9% remaja kurang atau memiliki indeks massa tubuh rendah, sedangkan 16% remaja lainnya mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas. Selain itu, jumlahnya sekitar seperempat remaja putri menderita anemia (UNICEF, 2021).

Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap permasalahan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi. Faktor-faktor seperti pola makan yang tidak seimbang, kebiasaan melewatkan sarapan, kurangnya aktivitas fisik, serta pola asuh dan lingkungan sosial turut berkontribusi terhadap kondisi gizi mereka. Saat ini, Indonesia menghadapi tantangan tiga beban gizi yang terjadi secara bersamaan, yaitu kekurangan gizi, kelebihan gizi, dan kekurangan gizi mikro. Remaja yang mengalami kekurangan gizi berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, sementara mereka yang mengalami kelebihan gizi berisiko terhadap berbagai penyakit metabolik di masa dewasa. Untuk memahami kondisi ini secara lebih mendalam.

Berikut adalah data mengenai prevalensi status gizi remaja di Indonesia berdasarkan berbagai sumber penelitian. Prevalensi status gizi remaja di Indonesia menunjukkan tren perubahan yang signifikan. Secara global, prevalensi gizi kurang pada remaja putra mencapai 8,7% dan pada remaja putri



ira overweight sebesar 21,3% pada putra dan 19% pada putri, 9% pada putra dan 6,5% pada putri (UNICEF, 2020). Di tahun 2000 hingga 2019, status gizi kurang pada remaja putri 12% menjadi 12,4%, sedangkan pada remaja putra menurun menjadi 16,6%. Prevalensi overweight mengalami peningkatan 6,1% menjadi 15,4% pada remaja putri dan dari 7% menjadi

21% pada remaja putra, begitu pula dengan obesitas yang naik dari 1,1% menjadi 5,4% pada putri dan dari 2% menjadi 9% pada putra (UNICEF, 2021). Data tahun 2021 menunjukkan prevalensi underweight pada remaja Indonesia sebesar 11-12%, status gizi normal berkisar 68-70%, dan overweight serta obesitas mencapai 29,2% (SSGI, 2021). Pada tahun 2023, prevalensi obesitas meningkat menjadi 15,3%, mengalami kenaikan 21,8% dibandingkan tahun 2018 (Riskesdas, 2023), sementara sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia (UNICEF, 2021). Dalam Laporan Tematik SKI tahun 2023, di Sulawesi Selatan, prevalensi underweight pada remaja usia 16-18 tahun sebesar 9,9%, overweight 8,8%, dan obesitas 4,1%. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi status gizi pendek dan sangat pendek pada remaja usia 13-15 tahun mencapai 25,7% dan pada usia 16-18 tahun sebesar 26,9%. Selain itu, prevalensi underweight tercatat sebesar 8,7% pada usia 13-15 tahun dan 8,1% pada usia 16-18 tahun, sedangkan overweight dan obesitas sebesar 16% pada usia 13-15 tahun dan 13,5% pada usia 16-18 tahun. Data ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi pada remaja di Indonesia masih menjadi tantangan besar dengan adanya tiga beban gizi yang terjadi secara bersamaan, yaitu kekurangan gizi, kelebihan gizi, serta kekurangan gizi mikro.

Perubahan status gizi dapat dilihat dari perubahan fisik. Remaja menjadi kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik, dan sering kali menjalani pola makan yang tidak sehat. Hal ini terlihat dari perilaku remaja itu sendiri seperti melakukan diet ketat, mengurangi asupan makanan dengan melewatkan sarapan, dan menahan rasa lapar. Hal ini dilakukan agar remaja tetap memiliki tubuh yang langsing, dan takut menjadi gemuk (Pantaleon, 2019). Masa remaja merupakan masa perubahan biologis, sosial dan kognitif. Dimana remaja membutuhkan asupan makanan bergizi untuk mengoptimalkan pertumbuhan fisik dan perkembangan tubuh. Asupan gizi yang tidak seimbang berpotensi menimbulkan masalah gizi berlebih atau gizi kurang. Asupan gizi yang baik pada masa remaja diperlukan untuk menggantikan kekurangan gizi yang dialami pada masa kanak-kanak dan diperlukan untuk memenuhi pertumbuhan fisik. Remaja rentan terhadap perubahan perilaku dan gaya hidup, terutama perubahan perilaku makan. Pola makan yang tidak teratur juga sering dilakukan tanpa memperhatikan keseimbangan gizi (Newsunair, 2021).

Waryono (2010) mengatakan, penyebab permasalahan gizi pada remaja dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain pola sarapan pagi, pola pengasuhan anak, penyakit menular, dan tingkat pendapatan perekonomian keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan. Pola sarapan yang baik mempengaruhi gizi anak, peran orang tua sangat penting dalam



arapan
upakan kebutuhan manusia yang harus dilakukan secara rutin
ak kebutuhan gizi dan perkembangan otak serta menghindari
kurangan gizi dan obesitas (Purwanti & Shoufiah, 2017).
an untuk asupan energi sarapan sehat menyumbang 15-30%
gizi harian (Hardinsyah & Aries, 2016). Sarapan menyumbang

kebutuhan energi dan gizi dapat menunjang aktivitas sehari-hari juga mempengaruhi status gizi anak. Sarapan yang sehat terdiri dari makanan padat dan minuman, serta porsi sedang. Anak yang punya kebiasaan melewatkan sarapan pagi tiga kali lebih berisiko tingginya konsumsi makanan ringan dan keras mengendalikan nafsu makan sehingga berdampak mengalami obesitas (Kral dkk., 2011)

Menurut Kemenkes (2023), sarapan memiliki beberapa manfaat. Manfaat sarapan diantaranya, sebagai modal energi untuk beraktivitas, menjaga mood dan konsentrasi, mempengaruhi kemampuan kognitif, menjaga kesehatan, serta mencegah obesitas

Remaja yang rutin sarapan setiap hari umumnya mampu menjaga porsi makannya pada waktu makan berikutnya. Orang yang melewatkan sarapan pagi cenderung merasa cepat lapar sehingga mereka akan makan dalam porsi besar ketika menemukan makanan. Urusan Hal ini menyebabkan peningkatan kadar gula darah dan penambahan berat badan yang cepat. Kasus lain ketika seseorang sarapan pagi, karena ia akan memperoleh kestabilan metabolisme dan cenderung tidak mengonsumsi banyak kalori sepanjang hari. Selain itu, jika seseorang sudah sarapan, kemungkinan besar tidak suka ngemil *junk food* yang berlebihan seperti permen dan soda sehingga mengurangi jumlah lemak perut dan mencegah penambahan berat badan (Purwanti & Shoufiah, 2017).

Kebiasaan sarapan pagi adalah aktivitas makan/minum pada pagi hari sebelum pukul 09.00 pagi hari dan biasanya dilakukan sebelum berangkat beraktivitas. Kebiasaan sarapan dinilai berdasarkan frekuensi kebiasaan sarapan dalam seminggu (Amrin dkk., 2014).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kebiasaan sarapan dikalangan remaja masih beragam. Beberapa penelitian yang telah dilakukan di SMA Negeri 21 Makassar yaitu Simanjuntak, 2020 terkait Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dan Status Gizi Terhadap Tingkat Kelelahan Siswa SMA Negeri 21 Makassar. Tawal, dkk. 2022 mengenai Literasi Gizi Bagi Siswa SMA Negeri 21 Makassar dalam Rangka Mencegah Resiko Obesitas dan Penyakit Metabolik.

Berdasarkan berbagai penelitian, kebiasaan sarapan pagi memiliki hubungan signifikan dengan status gizi remaja. Remaja yang rutin sarapan cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan mereka yang sering melewatkan sarapan. Namun, masih banyak remaja yang memiliki kebiasaan sarapan yang kurang baik, sehingga berpotensi mengalami masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi pada remaja di SMA Negeri 21 Makassar, guna memberikan pemahaman yang lebih mendalam serta

pertimbangan bagi pihak terkait dalam meningkatkan kesadaran sarapan pagi.

ah

latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian: apakah terdapat hubungan antara sarapan terhadap status gizi di SMA Negeri 21 Makassar?



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sarapan pagi dan status gizi pada siswa di SMAN 21 Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui asupan sarapan siswa di SMA Negeri 21 Makassar.
- b. Untuk mengetahui waktu sarapan siswa di SMA Negeri 21 Makassar.
- c. Untuk mengetahui frekuensi sarapan siswa di SMA Negeri 21 Makassar.
- d. Untuk mengetahui status gizi siswa di SMA Negeri 21 Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan asupan sarapan dengan status gizi siswa SMA Negeri 21 Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan frekuensi sarapan dengan status gizi siswa di SMA Negeri 21 Makassar.
- g. Untuk mengetahui hubungan waktu sarapan dengan status gizi siswa di SMA Negeri 21 Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat, dengan menambah wawasan mengenai hubungan antara sarapan pagi dan status gizi pada remaja. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau literatur bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pola makan dan status gizi siswa

1.4.2. Manfaat Institusi

Diharapkan agar penelitian ini dapat menjadi sarana informasi bagi seluruh mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

1.4.3. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah, khususnya SMA Negeri 21 Makassar, mengenai pentingnya sarapan pagi bagi siswa dalam menunjang kesehatan dan prestasi akademik mereka. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi sekolah dalam menyusun program atau kebijakan yang mendorong kebiasaan sarapan sehat sebelum memulai aktivitas.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO), batasan masa remaja dimulai dari usia 10-19 tahun, dimana masa ini merupakan tahap perkembangannya manusia yang unik dan menjadi masa yang penting untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik. Meskipun dianggap sebagai tahap kehidupan yang sehat, terdapat banyak kematian, penyakit, dan cedera selama masa remaja. Sebagian besar penyakit ini dapat dicegah atau diobati. Pada fase ini, remaja membentuk pola perilaku seperti berkaitan dengan pola makan, aktivitas fisik, penggunaan narkoba, dan aktivitas seksual yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitarnya, atau yang dapat membahayakan kesehatan mereka saat ini dan di masa depan. (*Adolescent Health*, t.t.).

Menurut Ajhuri, 2019, secara umum masa remaja terbagi menjadi tiga bagian, yaitu sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal (12-15 tahun). Pada masa ini individu mulai meninggalkan perannya sebagai anak dan berusaha mengembangkan dirinya menjadi individu unik yang tidak bergantung pada orang tuanya. Fokus tahap ini adalah penerimaan bentuk dan kondisi fisik serta konformitas yang kuat dengan teman sebaya.
- b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun). Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir baru. Teman sebaya tetap mempunyai peranan penting, namun individu lebih mampu mengarahkan dirinya sendiri (self-directed). Pada masa ini, remaja mulai mengembangkan kematangan perilaku, belajar mengendalikan impulsif, dan mengambil keputusan awal terkait dengan tujuan vokasional yang ingin dicapainya. Selain itu, penerimaan dari lawan jenis juga penting bagi individu.
- c. Masa remaja akhir (19-22 tahun). Periode ini ditandai dengan persiapan akhir untuk memasuki peran orang dewasa. Pada periode ini, remaja berusaha memantapkan tujuan kejuruan dan mengembangkan rasa identitas pribadi. Keinginan yang kuat untuk menjadi dewasa dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa juga menjadi ciri dari tahap ini (Ajhuri, 2019).

Masa remaja adalah periode perubahan fisiologis, seksual, neurologis, dan psikologis yang cepat, dan meletakkan dasar untuk mengambil peran dan tanggung jawab orang dewasa, termasuk transisi menuju pekerjaan dan kehidupan finansial, serta mampu hidup bersosial. Karena pada masa ini terjadi periode pertumbuhan yang cepat, nutrisi yang cukup sangat penting untuk mencapai potensi pertumbuhan penuh, dan kegagalan untuk menyediakan nutrisi yang optimal dapat mengakibatkan pertumbuhan yang



efektif tertunda dan terhambat serta terjadi gangguan *remodeling* organ (Das dkk., 2017).

Ukuran tubuh pada masa remaja dapat digunakan sebagai gambaran status gizi, dimana kelebihan gizi bermanifestasi sebagai kelebihan berat badan dan obesitas, sedangkan kekurangan gizi dapat bermanifestasi sebagai pertumbuhan terhambat dan kurang atau sebagai kekurangan gizi tanpa adanya perubahan pada ukuran tubuh yang disebut kelaparan tersembunyi (Das dkk., 2017).

2.1.2 Pembatasan Usia Remaja

Menurut WHO (2023), batasan masa remaja dimulai dari usia 10-19 tahun. Menurut Kemenkes remaja merupakan kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun. Dalam Undang-Undang Perlindungan Anak, batasan remaja berkisar dari usia 10-18 tahun.

Batasan usia remaja menurut beberapa ahli yaitu menurut Hurlock (1981) remaja adalah mereka yang berusia 12-18 tahun. Monks, dkk (2000) menetapkan batasan usia remaja adalah 12-21 tahun. Menurut Stanley Hall usia remaja berada pada rentang 12- 23 tahun. Berdasarkan batasan yang diberikan para ahli, dapat diketahui bahwa permulaan masa remaja relatif sama, namun akhir masa remaja sangat bervariasi.

2.1.3 Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Dalam perkembangan memasuki masa remaja, individu akan mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis. Perubahan yang terlihat jelas adalah perubahan fisik, dimana tubuh berkembang pesat hingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa, yang juga diiringi dengan berkembangnya kemampuan reproduksi. Salah satu ciri utama dimulainya masa remaja adalah ketika pertumbuhan seksualnya telah selesai (Thabroni, 2022).

2.1.4 Kebutuhan Gizi Remaja

Pemenuhan kebutuhan gizi remaja dipengaruhi oleh sikap remaja terhadap gizi. Sikap anak merupakan komponen penting yang mempengaruhi dalam pemilihan makanan. Sikap dalam memilih makanan yang baik dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang karena mampu menerima dan menyikapi atau menyukai makanan yang sehat dan bergizi (Aulia, 2021). Bagi remaja, makanan merupakan suatu kebutuhan pokok untuk perkembangan dan pertumbuhan tubuhnya. Kekurangan konsumsi makanan, baik secara kualitatif maupun kuantitatif akan menyebabkan terjadinya gangguan proses metabolisme tubuh, yang tentunya akan mengarah pada timbulnya penyakit, sehingga dalam memilih makanan yang perlu diperhatikan adalah kecukupan gizinya untuk memastikan fungsi tubuh bekerja secara optimal (Almatsier, 2006).

Hasdianah dkk, mengatakan kebiasaan makan remaja akan mempengaruhi kesehatan remaja itu sendiri, termasuk status gizi harus berada dalam kondisi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja selanjutnya. Masa



remaja perlu benar-benar diperhatikan karena remaja rentan mengalami kekurangan gizi, misalnya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan memerlukan penyesuaian asupan dan protein yang tidak mencukupi kebutuhan gizi remaja. Anjuran menciptakan kebiasaan makan yang baik pada remaja dapat dilakukan dengan mengedepankan manfaat makanan yang baik. Umumnya orang tua kurang memperhatikan aktivitas makan anaknya, karena anak sudah mulai banyak beraktivitas di luar rumah, sehingga memantau jenis makanan yang dikonsumsi agak sulit (Indrasari & Sutikno, 2020).

Kebutuhan energi remaja dapat dipenuhi dengan mengonsumsi energi dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi sesuai ukuran tubuh dan aktivitas fisik yang dilakukannya, misalnya olah raga, bermain atau membantu orang tua. Pada masa remaja harus diisi dengan makanan yang baik bergizi dan seimbang. (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan zat-zat gizi (kesmas, 2014). Status gizi juga dapat diartikan sebagai ekspresi dari keadaan yang seimbang dalam bentuk variabel tertentu, atau wujud gizi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi baik atau status gizi optimal dapat terjadi apabila tubuh digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan perkembangan otak, pertumbuhan fisik, dan kemampuan kerja serta kesehatan secara umum dapat mencapai tingkatan yang baik (Almatsier, 2006).

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

2.2.2.1. Faktor Primer

Faktor primer adalah faktor yang mempengaruhi zat gizi dari asupan makanan, sehingga menyebabkan zat gizi tersebut tidak cukup atau bahkan berlebihan. Hal ini disebabkan oleh susunan makanan yang dikonsumsi tidak tetap baik secara kualitas maupun kuantitas. Berikut beberapa faktornya:

- a. Kurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga, sehingga keluarga tidak mampu memperoleh makanan yang cukup untuk dikonsumsi oleh anggota keluarga.
- b. Kemiskinan, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang cukup untuk anggota keluarganya. Kemiskinan berkaitan dengan kondisi sosial dan perekonomian suatu wilayah tertentu.
- c. Rendahnya pengetahuan tentang pentingnya zat gizi bagi kesehatan. huan gizi mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. anya mempunyai keuangan yang cukup, namun karena ahuan tidak digunakan untuk menyediakan makanan yang Banyak keluarga memprioritaskan hal-hal yang tidak ngan dengan makanan, misalnya utamakan pembelian n, kendaraan, dan lain-lain.



- d. Kebiasaan makan yang salah, termasuk pembatasan terhadap makanan tertentu. Kebiasaan terbentuk karena kesukaan terhadap makanan tertentu, misalnya seseorang sangat menyukai makanan jeroan, hal ini akan terjadi kebiasaan tersebut dan akan berdampak negatif terhadap status gizi (Harjatmo dkk., 2017).

2.2.2.2. Faktor Sekunder

Faktor sekunder merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Zat gizi yang tidak tercukupi untuk memenuhi kebutuhan karena terganggunya pemanfaatan nutrisi. Ini terjadi apabila seseorang sudah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan secara optimal. Berikut beberapa contoh faktor sekunder yaitu:

- Indeks Berat Badan Menurut Usia (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan relatif berat badan anak dibandingkan dengan berat badan normal usia anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak-anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang, namun tidak untuk mengklasifikasikan anak-anak menjadi obesitas atau sangat gemuk. Perlu diketahui bahwa anak dengan berat badan/umur rendah dapat mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau BMI/U sebelum intervensi.
- Indeks Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indikator BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan sesuai dengan pertumbuhan panjang/tinggi badan anak. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak yang mengalami gizi buruk (*wasting*), kelebihan berat badan (*Kemenkes RI. 2020*).

2.2.3 Penilaian Status Gizi

Status gizi seseorang dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sederhana yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT didefinisikan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2). IMT memiliki korelasi yang kuat dan memiliki sensitivitas serta spesifisitas yang baik, sehingga dapat digunakan sebagai indikator untuk menunjukkan status gizi seseorang (Widyastuti & Rosidi, 2018). Berikut ini merupakan klasifikasi IMT yang umum digunakan baik di kawasan Asia dan khususnya di Indonesia:

Tabel 2.1 Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	<18,5
Berat badan normal	18,6-22,9
Berat badan berlebih (<i>overweight</i>) dengan	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥ 30

Sumber: *Kemenkes RI, 2020*



Status gizi anak umur 5-18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) dengan acuan *Z-score* sesuai standar dari Kementerian Kesehatan RI.

Tabel 2.2 Indikator berdasarkan IMT/U untuk remaja

Kategori Status Gizi	Z-Score (SD) IMT/U
Sangat kurang	< -3 SD
Kurang	≥ -3 SD hingga < -2 SD
Normal	≥ -2 SD hingga ≤ +1 SD
Gemuk/ <i>Overweight</i>	> +1 SD hingga ≤ +2 SD
Obesitas	> +2 SD

Sumber: *Permenkes, 2020*

Dari tabel di atas kemudian dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu gizi kurang (*severely thinnes and thinnes*), gizi baik, dan gizi lebih (*overweight and obese*) (Utami dan Rialihanto, 2024). Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan metode pengukuran tergantung dari jenis kekurangan gizinya. Hasil dari penilaian status gizi dapat menggambarkan tingkat masalah gizi. Berikut ini tabel beberapa metode untuk penilaian persediaan gizi dalam tubuh:

Tabel 2.3 Penilaian umum kekurangan gizi dalam tubuh

Tingkat kekurangan gizi.	Metode yang digunakan
Asupan zat gizi tidak cukup	Survei konsumsi pangan
Penurunan persediaan gizi dalam jaringan.	Biokimia
Penurunan persediaan gizi dalam cairan tubuh.	Biokimia
Penurunan fungsi jaringan	Antropometri atau biokimia
 ktivitas enzim yang at gizi, terutama si atomi	Biokimia atau teknik molekuler
	Kebiasaan atau physiological
	Klinik

Gejala klinik	Klinik
---------------	--------

Sumber: Gibson R, 2005

Selain menggunakan IMT untuk menentukan status gizi pada remaja, pengukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) bisa menjadi alternatif skrining penggantinya. Ukuran LiLA pada remaja berkisar antara 17,0-34,0 cm (Utami dan Rialihanto, 2024). Di mana pengukuran LiLA untuk mengetahui Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein yang berlangsung lama dan menahun. Kondisi tersebut dapat ditentukan melalui pengukuran LiLA sebagai salah satu indikator pengukuran status gizi dengan ambang batas yaitu 23,5 cm (Falentina dkk., 2023).

Dari penelitian (Imelda, Eliza, 2020) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan zat gizi makro dengan kekurangan energi kronis pada remaja. KEK memberikan dampak buruk pada remaja ataupun fase kehidupan selanjutnya. Dampak buruk tersebut dapat berupa anemia, pertumbuhan organ yang kurang maksimal, perkembangan fisik yang kurang, serta mempengaruhi produktifitas kerja (Yulianasari, et al. 2019).

2.2.4 Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai pengukuran bagian fisik dan tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Di dalam penilaian status gizi dengan menggunakan metode antropometri pengukuran tubuh manusia menjadikan sebagai salah satu cara untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan.

2.2.4.1 Kelebihan metode antropometri

Berikut beberapa kelebihan dari menggunakan metode antropometri dalam menilai status gizi:

- a. Prosedur pengukuran antropometri umumnya cukup sederhana dan aman digunakan.
- b. Untuk melakukan pengukuran antropometri relatif tidak memerlukan tenaga ahlinya, bisa dilakukan pelatihan sederhana.
- c. Alat ukur antropometri cukup murah dan mudah dibawa dan tahan lama untuk digunakan untuk pengukuran.
- d. Pengukuran antropometri tepat dan akurat.



1. Pengukuran antropometri dapat mendeteksi riwayat asupan gizi yang buruk.
2. Pengukuran antropometri dapat mengidentifikasi status baik, sedang, kurang atau buruk.
3. Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk screening, jadi dapat mengetahui siapa saja yang berisiko mengalami gizi kurang atau gizi buruk.

2.2.4.2 Kekurangan metode antropometri

Selain memiliki kelebihan, berikut beberapa kekurangan dari menggunakan metode antropometri dalam menilai status gizi:

- Hasil pengukuran antropometri tidak sensitif, karena tidak dapat membedakan defisiensi zat gizi tertentu, terutama zat gizi mikro, misalnya defisiensi zinc. Apakah anak tergolong pendek karena kekurangan zinc atau kekurangan nutrisi lainnya.
- Faktor selain nutrisi dapat mengurangi spesifisitas dan sensitivitas ukuran. Misalnya anak kurang bisa terjadi karena sedang mengalami infeksi, padahal asupan gizinya normal. Contoh lainnya seperti atlet, dimana biasanya mereka memiliki berat badan yang ideal tetapi asupan nutrisinya lebih banyak dari biasanya.
- Kesalahan waktu pengukuran dapat mempengaruhi hasil. Kesalahan dapat terjadi karena prosedur pengukuran yang tidak tepat, perubahan hasil pengukuran atau analisis yang salah. Sumber kesalahan bisa terjadi karena pengukur, alat ukur, atau karena kesulitan saat melakukan pengukuran.
- Pengukuran antropometri dapat digunakan untuk screening, jadi dapat mendeteksi siapa saja yang berisiko mengalami gizi kurang atau gizi lebih

Berikut beberapa contoh ukuran tubuh manusia yang dijadikan sebagai parameter dalam penilaian status gizi dengan menggunakan metode antropometri:

- Berat Badan (BB). Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air dan mineral yang terkandung di dalam tubuh. Berat badan adalah pengukuran gabungan dari total ukuran tubuh. Salah satu alasan berat badan menjadi parameter dalam antropometri adalah perubahan berat badan yang mudah terlihat dalam waktu singkat dan menggambarkan status gizi saat ini. Mengukur berat badan memerlukan suatu alat yang menghasilkan pengukuran yang akurat. Untuk mendapatkan pengukuran berat badan yang akurat, ada beberapa persyaratan alat ukur yaitu alat ukur harus mudah digunakan dan dibawa, harga alatnya relatif murah dan terjangkau, ketelitian alat ukurnya harus 0,1 kg, skala jelas dan mudah dibaca, cukup aman saat digunakan serta alat selalu dikalibrasi. Beberapa jenis alat timbang yang biasa digunakan untuk mengukur berat badan adalah dacin untuk menimbang balita, timbangan detector, *bathroom scale* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, dan timbangan berat badan lainnya.

- Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB). Tinggi badan atau panjang menggambarkan besar kecilnya pertumbuhan massa tulang yang kibat asupan nutrisi. Oleh karena itu tinggi digunakan sebagai er antropometri untuk menggambarkan pertumbuhan linier. atan tinggi badan atau panjang badan terjadi dalam waktu yang ringga sering dikatakan akibat masalah dari gizi kronis. Istilah adan digunakan untuk anak yang diukur sambil berdiri, an panjang badan jika anak diukur dalam posisi berbaring



(belum mampu berdiri). Anak-anak berusia 0–2 tahun diukur berdasarkan panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun menggunakan mikrotise. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Tinggi badan dapat diukur dengan menggunakan mikrotise. Kelebihan alat ukur ini adalah mempunyai ketelitian 0,1 cm, mudah digunakan, tidak memerlukan tempat khusus, dan mempunyai harga yang relatif terjangkau. Kekurangannya, setiap ingin melakukan pengukuran harus dipasang di dinding terlebih dahulu.

- c. Lingkar Lengan Atas (LILA). Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran kondisi jaringan dan lapisan otot lemak di bawah kulit. LILA mencerminkan pertumbuhan dan perkembangan jaringan lemak dan otot yang tidak dipengaruhi oleh cairan tubuh. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku dalam satuan cm (Harjatmo dkk., 2017).

2.2.5 Metode Laboratorium

Penentuan status gizi dengan metode laboratorium merupakan salah satu cara yang dilakukan langsung pada tubuh atau bagian tubuh. Tujuan dari penilaian status gizi ini adalah untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh akibat asupan nutrisi dari makanan. Metode laboratorium meliputi dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik. Pengujian biokimia adalah pengukuran status gizi dengan menggunakan peralatan laboratorium kimia. Tes biokimia mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh (ekskresi urin).

2.2.5.1 Kelebihan metode laboratorium

Untuk menilai status gizi, metode laboratorium memiliki beberapa keunggulan dibandingkan dengan metode lainnya. Keunggulan tersebut yakni:

- a. Metode laboratorium dapat mengukur kadar zat gizi dalam jaringan tubuh secara tepat, sehingga dapat dipastikan apakah seseorang mempunyai kadar zat gizi cukup atau kurang. Bahkan jumlah kecil pun dapat dideteksi, seperti kekurangan yodium dalam darah.
- b. Dengan mengetahui kadar nutrisi dalam tubuh, maka tidak menutup kemungkinan kejadian yang akan datang dengan mudah diprediksi. Dengan begitu, upaya intervensi bisa segera dilakukan untuk mencegah malnutrisi yang lebih parah.
- c. Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium cukup valid dan dapat diterima akurasi yang dapat dipercaya.

2.2.5.2 Kekurangan metode laboratorium

Kelebihan yang disebutkan di atas, metode laboratorium juga memiliki beberapa kelemahannya, antara lain:

Secara umum, pemeriksaan yang dilakukan di laboratorium memerlukan peralatan yang harganya cukup mahal. Semakin canggih alatnya maka harganya akan semakin mahal, akibatnya biaya harus dikeluarkan untuk melakukan pemeriksaan relatif mahal.



- b. Peralatan laboratorium umumnya sangat sensitif dan mudah rusak, begitu pula peralatannya laboratorium sulit untuk diangkut ke tempat yang jauh.
- c. Apabila melakukan pemeriksaan dengan menggunakan metode laboratorium pada umumnya memerlukan tempat dan kondisi khusus agar pemeriksaan dapat berjalan dengan baik dan aman.

2.2.6 Pengukuran Asupan Gizi

Asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi individu. Seseorang yang asupan gizinya kurang pada saat ini akan menghasilkan status malnutrisi di masa depan. Mengukur konsumsi pangan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu cara untuk mengukur status gizi. Asupan makanan yang tidak mencukupi akan menyebabkan terjadinya status gizi buruk. Sebaliknya, asupan makanan akan lebih banyak status gizi lebih. Tujuan umum pengukuran asupan gizi adalah untuk mengetahui zat gizi dan asupan makanan serta mengetahui kebiasaan dan pola makan baik bagi individu, rumah tangga dan kelompok masyarakat.

Berikut metode-metode yang digunakan dalam pengukuran asupan gizi pada individu:

- a. Metode *recall* 24 jam. Metode *recall* 24 jam atau sering disebut metode *recall* merupakan suatu cara untuk mengukur asupan nutrisi pada individu dalam sehari. Cara ini dilakukan dengan menanyakan tentang makanan yang dikonsumsi dalam 24 jam terakhir terhitung sejak bangun tidur di pagi hari sampai tidur lagi di malam hari. Metode pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui asupan gizi individu dalam sehari, sehingga dikelompokkan ke dalam kelompok metode kuantitatif. Pada dasarnya cara ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi individu satu hari sebelum dilakukan *recall*.
- b. Metode *estimated food record*. Metode *estimated food record* disebut juga *food record* atau *diary record* adalah metode pengukuran asupan gizi individu yang dilakukan dengan memperkirakan kuantitas makanan yang dikonsumsi responden sesuai dengan catatan konsumsi makanan. Prinsip pengukurannya hampir sama dengan metode *recall 24hour* yaitu mencatat semuanya makanan yang dikonsumsi selama 24 jam, dari bangun pagi sampai kembali tidur di malam hari. Bedanya, responden diminta mencatat sendiri semua jenis makanan dan berat atau URT yang dimakan selama 24 Jam. Bentuk yang digunakan juga sama dengan format yang digunakan pada metode *recall 24jam*.

- c. Metode *food weighing* (penimbangan makanan). Metode *food weighing* merupakan suatu metode pengukuran asupan gizi pada individu yang dilakukan dengan cara menimbang makanan yang dikonsumsi responden. Cara ini mengharuskan responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi selama 24 jam. Setelah selesai makan, jika masih ada sisa makanan, maka sisa makanan tersebut harus ditimbang pula agar dapat diketahui jumlah konsumsi makanan yang sebenarnya. Bentuk pengumpulan data yang digunakan serupa dengan



bentuk metode *recall* 24 jam. Pengumpulan data biasanya memakan waktu beberapa hari tergantung pada tujuan, dana dan personel yang tersedia.

- d. Metode *food frequency* (frekuensi makanan). Metode *food frequency* yang sering juga disebut FFQ (Food Frequency Quotionnaire) adalah suatu metode untuk mengetahui atau memperoleh data tentang pola dan kebiasaan makan individu dalam kurun waktu tertentu, biasanya satu bulan, namun bisa juga dalam 6 bulan terakhir atau satu tahun. Ada dua bentuk metode frekuensi makanan, yaitu metode FFQ kualitatif dan metode FFQ semi kuantitatif (Harjatmo dkk., 2017).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Sarapan

2.3.1 Definisi Sarapan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sarapan berasal dari kata sarap yaitu makan sesuatu pada pagi hari. Sarapan merupakan kegiatan makan dan minum dimana tubuh baru mendapatkan asupan makanan pertama setelah berpuasa semalamam. Saat sarapan otak akan kembali menerima nutrisi yang diperlukan untuk bekerja. Sarapan yang sehat mencakup minimal seperempat kebutuhan harian tubuh yaitu sarapan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan serat serta kebutuhan air yang cukup (Kemenkes, 2020).

Berikut pengertian sarapan dari beberapa peneliti yaitu sarapan adalah kebutuhan manusia yang harus dilakukan secara rutin setiap pagi, untuk kebutuhan gizi dan perkembangan otak serta menghindari resiko anak kekurangan gizi dan obesitas (Purwanti & Shoufiah, 2017). Direkomendasikan untuk asupan energi sarapan sehat menyumbang 15-30% dari kebutuhan gizi harian (Hardinsyah & Aries, 2016). Sarapan menyumbang kebutuhan energi dan gizi dapat menunjang aktivitas sehari-hari juga mempengaruhi status gizi anak. Banyaknya energi dan zat gizi yang dikonsumsi seseorang dalam satu kali sarapan dalam sehari, yang idealnya memenuhi 15-30% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian. Sarapan dikatakan sesuai jika asupan energi mencapai kisaran tersebut dan mengandung komponen gizi seimbang, yaitu karbohidrat 60-75% dari total energi sarapan, protein 10-15% total energi sarapan, dan lemak 10-25% dari total energi sarapan.

Sarapan yang sehat terdiri dari makanan padat dan minuman, serta porsi yang sedang. Anak yang punya kebiasaan melewatkan sarapan pagi tiga kali lebih berisiko tingginya konsumsi makanan ringan dan keras mengendalikan nafsu makan sehingga berdampak mengalami obesitas (Kral, 2011). Kementerian Kesehatan RI juga telah menekankan sarapan bagi setiap orang. Kebiasaan sarapan menjadi salah satu dari 10 Pesan Umum Gizi Seimbang yang bisa dapat dikonsumsi



Tabel 2.4 AKG remaja umur 13-18 tahun

	Energi harian (kkl)	Energi Sarapan (15-30%)	KH harian (g)	KH sarapan(g) (60-75%)	Protein harian (g)	Protein sarapan(g) (10-15%)	Lemak harian (g)	Lemak sarapan(g) (10-25%)
Perempuan (tahun)								
13-15	2050	307,5-615	300	46,2-57,89	65	6,5-9,75	70	7-17,5
16-18	2100	315-630	300	46,2-57,89	65	6,5-9,75	70	7-17,5
Laki-laki (tahun)								
13-15	2400	360-720	350	210-262,5	70	7-10,5	80	8-20
16-18	2650	397,5-795	400	240-300	75	7,5-11,25	85	8,5-21,25

Sumber: Permenkes N0.28, 2019



Optimized using
trial version
www.balesio.com

2.3.2 Waktu Sarapan

Kebiasaan sarapan pagi adalah aktivitas makan/minum pada pagi hari sebelum pukul 09.00 pagi hari dan biasanya dilakukan sebelum berangkat beraktivitas. Kebiasaan sarapan dinilai berdasarkan frekuensi kebiasaan sarapan dalam seminggu (Amrin dkk., 2014). Peneliti lain juga mengemukakan waktu sarapan dimulai dari pukul 06.00-09.00 pagi hari (Hardinsyah & Aries, 2016).

2.3.3 Frekuensi Sarapan

Sarapan yang dilakukan tiap hari oleh siswa untuk memberikan energi sebelum pergi ke sekolah atau memulai kegiatan belajar frekuensi sarapan dibagi menjadi 4 yaitu frekuensi 6-7 kali/minggu (selalu), frekuensi 4-5 kali/minggu kadang-kadang), frekuensi 2-3 kali/minggu (jarang), dan frekuensi 0-1 kali/minggu tidak pernah) (Octavia, 2020).

2.3.4 Asupan Sarapan

Kementrian Kesehatan RI menjelaskan pentingnya sarapan bagi siswa dikarenakan sarapan menjadi sumber utama gizi bagi siswa agar tetap segar selama berkegiatan di sekolah dan melakukan ekstrakurikuler. Sarapan yang dianjurkan dengan mengonsumsi makanan yang memiliki kadar serat tinggi, cukup protein, karbohidrat, serta rendah lemak. Jenis makanan yang dikonsumsi saat sarapan tidak hanya memenuhi kebutuhan harian tubuh, tetapi juga berfungsi untuk meningkatkan energi, mencegah kelelahan, serta mampu meningkatkan konsentrasi dan prestasi akademis siswa. Selain itu sarapan dapat menjaga daya tahan tubuh agar tetap baik dan menghindari konsumsi makanan yang kurang sehat. Banyaknya energi dan zat gizi yang dikonsumsi seseorang dalam satu kali makan pada pagi hari, yang idealnya memenuhi 15-30% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian. Sarapan dikatakan sesuai jika asupan energi mencapai kisaran tersebut dan mengandung komponen gizi seimbang, yaitu karbohidrat 60-75% dari total energi sarapan, protein 10-15% total energi sarapan, dan lemak 10-25% dari total energi sarapan.

Asupan makanan saat sarapan terdiri dari makanan pokok yang tinggi karbohidrat seperti roti gandum, kentang, nasi, ubi jalar, dan oatmeal. Makanan yang tinggi protein seperti tempe, tahu, telur, daging, susu, dan ikan. Makanan dengan kandungan lemak bisa dengan memilih makanan rendah lemak seperti kacang-kacangan, buah alpukat dan minyak pada ikan yang dikenal memiliki kandungan lemak baik. Bisa dikombinasikan dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan vitamin seperti salad sayur, salad buah atau jus buah dan sayur.



3.2.2 Faktor yang Memengaruhi Kebiasaan Sarapan

Faktor yang memengaruhi kebiasaan sarapan pada siswa jenis pendidikan, kebiasaan sarapan dalam keluarga, dan dorongan Gemily & Aruben, 2015). Rampersaud dalam Niswah akan faktor lain mengapa siswa tidak sarapan diantaranya tidak dan tidak sempat makan. Siswa yang tidak sempat sarapan membawa bekal dari rumah, 83,3% mereka menggantinya

dengan jajan di kantin sekolah. Kantin sekolah di SMP Muhammadiyah 1 Yogyakarta menjual berbagai macam makanan seperti nasi, soto, lontong, kue, gorengan, siomay, batagor, eskrim dll. Tersedianya makanan/jajanan di sekolah membantu siswa dalam memenuhi kebutuhan asupan gizinya.

2.3.6 Manfaat Sarapan

Berikut beberapa manfaat dari kebiasaan sarapan i menurut Kemenkes (2023):

- a. Sebagai modal energi untuk beraktivitas. Tubuh membutuhkan sumber energi yang berasal dari sarapan pagi sebagai modal untuk beraktivitas sepanjang hari. Kandungan nutrisi pada makanan sarapan menyumbang 15-30% kebutuhan nutrisi harian. Sarapan dapat menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah. Dengan terjaminnya kadar gula darah normal, semangat dan konsentrasi dalam bekerja bisa lebih baik, sehingga berdampak positif pada peningkatan produktivitas.
- b. Jaga mood dan konsentrasi. Mengawali pagi hari dengan sarapan akan membantu seseorang untuk lebih konsentrasi dalam belajar dan bekerja. Sarapan memberikan nutrisi penting bagi otak sehingga dapat merangsang otak untuk membantu konsentrasi. Otak juga bisa bekerja lebih maksimal dan tidak mudah mengantuk.
- c. Mempengaruhi kemampuan kognitif. Sarapan pagi mempunyai fungsi sebagai penyedia zat gizi guna mencapai kemampuan akademik yang lebih baik. Jika kebutuhan energi tubuh tercukupi melalui sarapan, maka daya konsentrasi akan semakin kuat.
- d. Menjaga kesehatan. Membiarkan perut kosong dengan tidak sarapan akan menyebabkan tubuh terasa lemas akibat kekurangan nutrisi, terutama pada anak-anak.
- e. Mencegah kelebihan berat badan/obesitas. Kebiasaan sarapan bermanfaat untuk mencegah obesitas.

Studi lintas bagian menunjukkan bahwa anak muda yang terbiasa sarapan memiliki pola makan berkualitas lebih tinggi, makan lebih sedikit camilan tidak sehat, dan memiliki manajemen berat badan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang melewatkan sarapan. Selain itu, konsumsi sarapan juga mampu menunjukkan kontrol glukosa yang lebih baik sepanjang hari dibandingkan dengan mereka yang melewatkan sarapan pagi (Leidy, 2013).

2.3.7 Dampak Tidak Sarapan



ian Kesehatan RI mengemukakan beberapa dampak tidak an, yaitu:

mi anemia. Tidak dibiasakan sarapan pagi secara terus-menerus pada siswa akan mengakibatkan penurunan berat badan dan daya tahan tubuh, kekurangan gizi dan anemia defisiensi

- b. Berisiko terkena penyakit diabetes. Kurangnya asupan makanan di pagi hari memicu peningkatan kadar insulin dalam darah, yang dalam jangka panjang bisa menjadi cikal bakal penyakit diabetes
- c. Makan berlebih yang menjadi penyebab obesitas. Melewatkan sarapan akan mengakibatkan perut terasa lapar dan tidak bisa mengendalikan nafsu makan, sehingga ada kecenderungan untuk makan dengan porsi berlebihan pada waktu makan berikutnya.
- d. Mudah mengantuk dan berkurangnya konsentrasi siswa dalam proses belajar dan tingkat kecerdasan menurun, menyebabkan kemampuan kognitif, terjadi kegemukan karena menurunnya aktifitas fisik (Febrihartanty, 2026).

2.3.8 Pengukuran Kebiasaan dan Asupan Sarapan

Pengukuran kebiasaan dan asupan sarapan dengan metode wawancara menggunakan formulir kuesioner dan *recall* 24jam dengan memberikan indikator ketersediaan sarapan bagi siswa menggunakan indikator kurang, cukup dan baik. Bagi siswa yang tidak sarapan di rumah.

2.4 Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Status Gizi Siswa

Sarapan dapat memenuhi sebagian kalori harian yang dibutuhkan agar memiliki energi yang cukup untuk menjalani aktivitas di siang hari. Ketika melewati sarapan, seseorang akan cenderung mengonsumsi *snack* atau cemilan yang kaya akan kalori sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar lemak tubuh yang mempengaruhi status gizi remaja.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan sarapan dengan status gizi siswa. Dilihat dari beberapa studi dengan *cross-sectional* menemukan kebiasaan siswa untuk sarapan secara rutin sebelum memulai kegiatan sekolah secara signifikan memengaruhi kecukupan gizi harian mereka. Status gizi siswa dapat membaik apabila siswa membiasakan diri untuk makan dan minum sebelum berangkat ke sekolah. Sebaliknya, siswa yang tidak sarapan atau tidak terbiasa sarapan cenderung tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi hariannya ataupun akan makan berlebih pada waktu makan selanjutnya.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susi Purwanti, remaja yang rutin sarapan setiap hari umumnya bisa menjaga porsi makan pada makan selanjutnya, orang yang melewati sarapan lebih cenderung cepat lapar sehingga akan makan dengan porsi yang banyak ketika bertemu dengan makanan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan gula darah dan berat badan cepat naik. Berbanding terbalik dengan orang yang rutin sarapan, karena ia kestabilan metabolisme dan cenderung untuk tidak banyak kalori sepanjang hari.

ististik ada beberapa hasil penelitian menyatakan tidak adanya ara sarapan dengan status gizi, namun berdasarkan hasil t diketahui bahwa remaja yang memiliki status gizi baik selalu saan sarapan setiap hari. Konsumsi sarapan secara signifikan terhadap kecukupan gizi diet. Remaja yang sarapan lebih



cenderung memiliki kualitas diet keseluruhan yang lebih baik, dan asupan mikronutrien dan makronutrien dan serat yang tercukupi. Kebiasaan sarapan dapat dikaitkan dengan berat badan yang lebih sehat pada anak-anak dan remaja, meskipun asupan energi harian mungkin lebih tinggi pada konsumen sarapan. Melewatkan sarapan berkaitan dengan remaja yang memiliki risiko kelebihan berat badan atau obesitas. Hal ini dapat dikaitkan dengan pola makan dan kebiasaan makan yang tidak teratur (Okada 2018).



2.5 Sintesa Penelitian

2.5 Tabel Sintesa Penelitian

N o.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1	Amalia, Monica Kelly, dan Merryana Adriani. (2019) https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.212-217 .	Hubungan antara Kebiasaan sarapan dengan Status Gizi pada siswa SMP Negeri 5 Banyuwangi	<i>Cross sectional</i>	37 siswa	Penelitian ini menemukan bahwa sebagian siswa yang memiliki kebiasaan sarapan yang baik namun mempunyai status gizi yang sangat kurang (2,7%), dan obesitas (2,7%) Analisis statistik dengan uji regresi yang menunjukkan bahwa hubungan antara kebiasaan sarapan terhadap status gizi siswa ($p = 0,049 < 0,05$). Penelitian ini terdapat adanya hubungan yang bermakna (signifikan) variabel kebiasaan sarapan dengan variabel status gizi siswa SMP Negeri 5 Banyuwangi.



2	Arista.,dkk (2021) https://doi.org/10.54771/jakagi.v2i1.206 .	Relationshi p of Eating Behavior, Breakfast Habits, Nutrition Knowledge with Nutritional Status of Students SMA in Jakarta	<i>Cross sectional</i>	212 siswa	Sebagian besar pada remaja SMA di Jakarta sudah menjalankan kebiasaan sarapan yang baik yaitu sebanyak 158 orang (74,5%) dan beberapa remaja masih ada yang memiliki kebiasaan sarapan yang kurang baik yaitu sebanyak 54 orang (25,5%). Kebiasaan sarapan yang kurang baik pada remaja di penelitian ini yaitu melewatkan sarapan, waktu makan, jenis dan porsi makanan remaja. Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian ini, didapatkan nilai p-value $0.030 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan status gizi pada remaja SMA Jakarta dengan nilai OR 2,087 yang artinya remaja dengan kebiasaan sarapan kurang baik mempunyai peluang 2,087 kali untuk mengalami status gizi tidak normal dibandingkan remaja dengan kebiasaan sarapan baik.
---	---	--	------------------------	-----------	--



3	Rachmayani, Siti Andina, Mury Kuswari, dan Vitria Melani. (2018) https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.6.	Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor	<i>Cross sectional</i>	150 remaja putri	Persentase responden dengan asupan energi cukup sebesar 73,3%, persentase responden dengan asupan protein kurang sebesar 88%, persentase responden dengan dan asupan karbohidrat cukup sebesar 51,3%. Kesimpulan penelitian ini adalah Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi, protein, dan karbohidrat dengan status gizi. Untuk mencapai status gizi optimal, remaja harus memenuhi kebutuhan asupan energi dan zat gizi makro, terutama asupan protein yang sangat dibutuhkan dalam masa pertumbuhan.
	Pantaleon (2019).	Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Negeri II Kota Kupang	<i>Cross sectional</i>	100 remaja putri	Penilaian status gizi berdasarkan IMT pada kelompok umur 13 – 15 tahun menunjukkan prevalensi nasional kurang adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurang dan 7,8% kurang. Prevalensi sangat kurang terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Hasil



				penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja putri ($p=0,619$), dan uji hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,001$). Sebagian besar Remaja Putri di SMA Negeri II memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 84 orang (84%), dan berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kebiasaan makan berhubungan dengan status gizi remaja putri, sehingga diharapkan bagi para orangtua dan guru agar memperhatikan pola makan anaknya serta untuk remaja putrid agar mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang untuk meningkatkan status gizinya.
--	--	--	--	--



5	Agnes Savira, Nur Riska, dan Guspri Devi Artanti. (2024). https://journal.aksibukartini.ac.id/index.php/Garina/article/view/124	Analisis Kebiasaan Sarapan Pada Remaja di SMK Negeri 3 Bogor	<i>Cross sectional</i>	356 siswa	Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara menyebarkan kuesioner yang disebarkan melalui aplikasi google form yang berisikan 16 pernyataan yang telah melewati uji validasi dan uji reabilitas. Pengumpulan data lainnya dilakukan dengan membaca buku literature, internet, dan artikel yang berkaitan dengan topik permasalahan. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 188 orang dengan rincian 46 laki-laki dengan persentase 24,5% dan 142 perempuan dengan persentase 75,5%. Indikator yang terdapat pada kuesioner tersebut antara lain manfaat sarapan, dampak sarapan, waktu sarapan, variasi sarapan, jenis sarapan yang dikonsumsi, dan jumlah sarapan. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan remaja SMK Negeri 3 Bogor.
---	--	---	-------------------------------	------------------	---



6	Susi Purwanti dan Rahmawati Shoufiah. (2017).	Kebiasaan Sarapan Pagi Mempengaruhi Status Gizi Remaja	<i>Cross sectional</i>	252 siswa	Hasil penelitian mengenai keterkaitan antara kebiasaan sarapan pagi dan status gizi remaja menunjukkan bahwa dari 76 responden yang tidak memiliki kebiasaan sarapan, sebanyak 10 orang (13,2%) berstatus gizi kurang, 53 responden (69,7%) memiliki status gizi normal, dan 13 responden (17,1%) berstatus gizi lebih. Sementara itu, dari 176 responden yang rutin sarapan, hanya 7 orang (4,0%) yang berstatus gizi kurang, 124 responden (70,5%) memiliki status gizi normal, dan 45 responden (25,6%) berstatus gizi lebih. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square, diperoleh nilai X^2 hitung sebesar 8,287, yang lebih besar dari X^2 tabel sebesar 5,991, dengan nilai P sebesar 0,016 pada tingkat signifikansi 5%. Karena P-value lebih kecil dari α , hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dan status gizi remaja di
---	---	--	------------------------	-----------	---



					Kelurahan Muara Rapak, Balikpapan, pada tahun 2016.
7	Niswah (2014) <i>Jurnal Gizi Dan Pangan</i> 9, no. 2	Kebiasaan sarapan, status gizi, dan kualitas hidup remaja SMP Bosowa Bina Insani Bogor	<i>Cross sectional</i>	58 siswa	Kebiasaan sarapan subjek tidak berhubungan signifikan dengan status gizi, namun ada kecenderungan semakin sering frekuensi sarapan, berat badan cenderung semakin rendah ($p>0.05$). Penelitian ini menemukan tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup subjek karena keseragaman karakteristik sosio ekonomi subjek ($p>0.05$). Tidak ditemukan hubungan signifikan antara kebiasaan sarapan dengan kualitas hidup subjek, namun terdapat kecenderungan pada subjek yang biasa sarapan skor kualitas hidupnya lebih tinggi dibandingkan subjek yang tidak biasa sarapan ($p>0.05$).
	i Utami dan Primiaji Rialihanto,	Perbedaan Lingkar Lengan Atas (LILA) berdasarkan Kategori Status Gizi pada	<i>Cross sectional</i>	213 siswa	Hasil penelitian menunjukkan ada korelasi antara LILA dan Z-Score IMT/U (r_s ; 0,749; $p= <0,001$) serta ada perbedaan LILA antar



	JGK-Vol.16, No.2 Juli 2024	Remaja Putri di Kabupaten Kulonprogo. JGK-Vol.16, No.2 Juli 2024			kategori status gizi; gizi kurang (Median =19,7; IQR=1,5), gizi baik (Median=19,7; IQR=1,5), dan gizi lebih (Median= 27,1; IQR=4,0), nilai $p<0,001$. Adanya korelasi antara LILA dan nilai Z-Score IMT/U serta perbedaan nilai LILA pada setiap kategori status gizi
9	Anita Rahmiwati, 2014	Hubungan Sarapan Pagi Dengan Prestasi Belajar Siswa Sekolah Dasar <i>Correlation Of Breakfast With Academic Achievement Primary School Student</i> Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat	<i>Cross sectional</i>	50 siswa	Hanya 52% siswa yang selalu sarapan pagi dan sebagian besar siswa sarapan pagi di rumah (96%), ibu adalah orang yang menyiapkan sarapan pagi (76%). Siswa kadang-kadang mengkonsumsi susu/sereal saat sarapan pagi (30%), jarang mengkonsumsi makanan instan saat sarapan (44%) dan saat sarapan mengkonsumsi sebanyak 1 porsi makanan (48%), menu yang sering dikonsumsi adalah nasi, laukpauk, buah dan sayur (36%). Siswa kadang-kadang jajan (40%). Sebanyak 38% siswa merasa bahwa dengan sarapan pagi sangat mempengaruhi

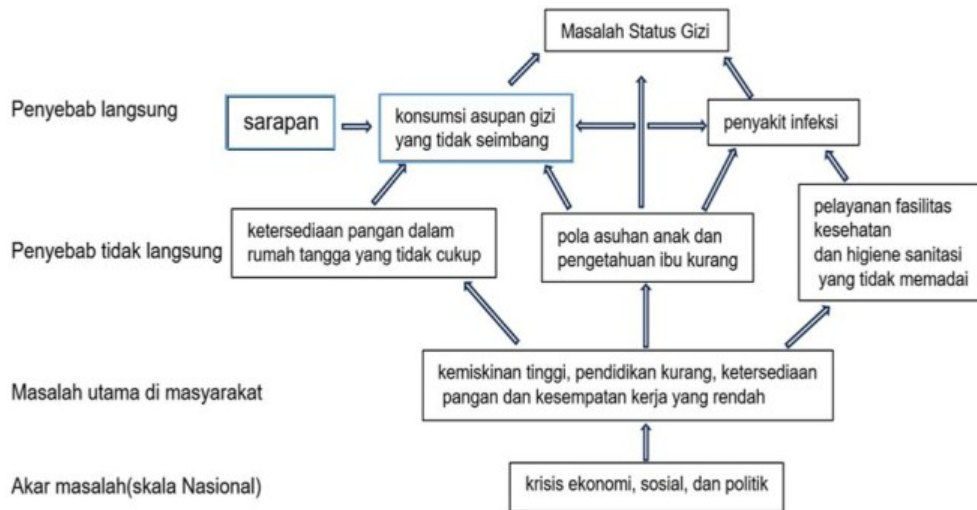


					konsentrasi belajar (38%) dan membuat belajar menjadi semangat (44%) serta kesehatan menjadi baik atau fit (66%).
10	Ronitawati dkk, 2021	Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Konsumsi Pangan Dan Status Gizi Pada Remaja Di Perkotaan <i>Analysis of Factors Related to The Quality of Food Consumption and Nutritional Status of Adolescents in Urban</i> <i>Jurnal Sains Kesehatan Vol. 28 No. 1 April 2021</i>	<i>Cross setional</i>	2500 siswa	Temuan dalam penelitian ini menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan pada kualitas konsumsi terkait keragaman konsumsi pangan (DDS) pada remaja di perkotaan terhadap status gizi ($p=0,314$). Tidak ada hubungan yang signifikan pada variabel pengetahuan gizi, uang saku dan penghasilan orangtua terhadap kualitas konsumsi pangan pada remaja di perkotaan ($p=0,435$, $p=0,975$ dan $p=0,302$).



2.6 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Bagan UNICEF, 2002

Ket.:

- = Faktor yang diteliti
- = Faktor yang tidak diteliti
- = Arah garis yang mempengaruhi

