

**FAKTOR DETERMINAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI SISWA SDN 2
WAY GUBAG**

(Skripsi)

**Oleh
DEAR APRIYANI PURBA**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**FAKTOR DETERMINAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI SISWA SDN 2
WAY GUBAG**

**Oleh
DEAR APRIYANI PURBA**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada
Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

DETERMINANT FACTOR OF BREAKFAST HABIT OF SDN 2 WAY GUBAG STUDENTS

By

DEAR APRIYANI PURBA

Background: Breakfast is the meal eating in the morning that starts at 06:00 to 09:00 to meet the nutritional needs of the body before starting activities. Breakfast has many benefits, especially for primary school students. Many risks which can occur if students skip breakfast. Therefore, this study is aimed to determine the factors that influence breakfast habit of SDN 2 Way Gubag students.

Method: This study used cross sectional approach. There are 105 respondents that are determined using purposive sampling technique. Respondents filled out questionnaire of factors which influence the breakfast habit and form of food record.

Results: Based on bivariate analysis with chi square test, there is a relationship between gender, nutrition attitude, parent regulation about breakfast and the availability of breakfast toward breakfast habit with p-value <0.05. There is no relationship between nutrition knowledge, the amount of the allowance, and travel time to school toward breakfast habit with p-value > 0.05.

Conclusion: There is a significant relationship between gender, nutrition attitude, parent regulation about breakfast, and the availability of breakfast toward breakfast habit. There is no relationship between nutrition knowledge, the number of allowance, and time travel to school toward breakfast habit.

Keyword: Gender, breakfast habit, breakfast availability, parent regulation, nutrition attitude.

ABSTRAK

FAKTOR DETERMINAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI SISWA SDN 2 WAY GUBAG

Oleh

DEAR APRIYANI PURBA

Latar belakang: Sarapan pagi adalah kegiatan makan dan minum yang dimulai pada pukul 06.00-09.00 untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh sebelum memulai aktivitas. Sarapan pagi memiliki banyak manfaat terutama bagi anak sekolah dasar. Banyak resiko yang dapat terjadi jika siswa melewatkan sarapan pagi. Berdasarkan Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi pada siswa SDN 2 Way Gubag.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Terdapat sebanyak 105 responden penelitian, yang ditentukan menggunakan teknik purposive sampling. Responden mengisi kuisioner faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi serta formulir *food record*.

Hasil penelitian: Berdasarkan analisis bivariat dengan uji *chi square* terdapat hubungan antara jenis kelamin, sikap gizi, peraturan orang tua tentang sarapan pagi, dan ketersediaan sarapan terhadap kebiasaan sarapan pagi dengan *p-value* $< 0,05$. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi, jumlah uang saku, dan waktu tempuh ke sekolah dengan kebiasaan sarapan pagi dengan *p-value* $> 0,05$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin, sikap gizi, peraturan orang tua tentang sarapan pagi, dan ketersediaan sarapan terhadap kebiasaan sarapan pagi. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi, jumlah uang saku, dan waktu tempuh ke sekolah dengan kebiasaan sarapan pagi.

Kata kunci: Jenis kelamin, kebiasaan sarapan, ketersediaan sarapan, peraturan orang tua, sikap gizi.

Judul Skripsi : **FAKTOR DETERMINAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI SISWA SDN 2 WAY GUBAG**

Nama Mahasiswa : **Dear Apriyani Purba**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1318011048**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



dr. T A Larasati, S.Ked., M.Kes
NIP. 197706182005012012

dr. Rizki Hanriko, S.Ked., Sp.PA
NIP. 197907012008121003

Dekan Fakultas Kedokteran

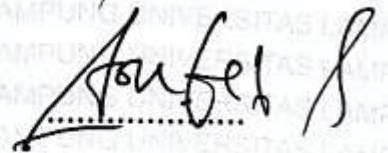


Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes, Sp.PA
NIP. 1970012082001121001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

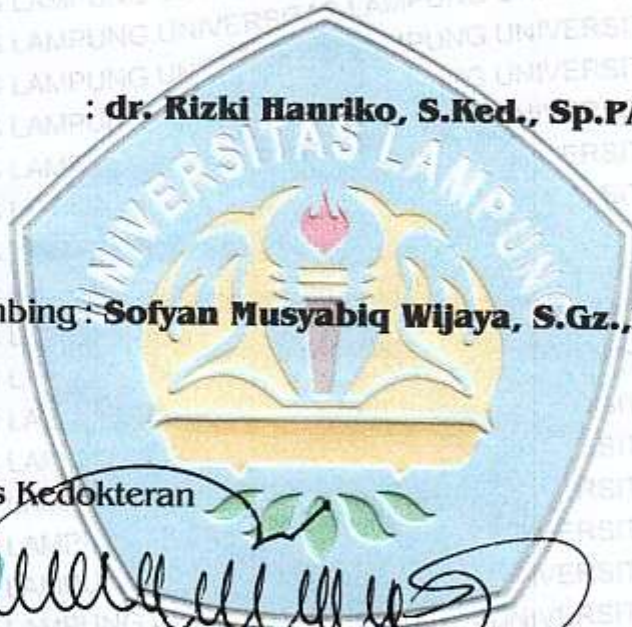
Ketua : dr. T A Larasati, S.Ked., M.Kes.



Sekretaris : dr. Rizki Hanriko, S.Ked., Sp.PA.



**Penguji
Bukan Pembimbing : Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz., M.Gizi.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 2001 12 1 001

Tanggal lulus ujian skripsi : 20 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“FAKTOR DETERMINAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI SISWA SDN 2 WAY GUBAG”** adalah hasil karya sendiri dan tidak ada penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 30 Januari 2017

Pembuat Pernyataan



Dear Apriyani Purba

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lampung pada tanggal 13 April 1996, merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara, dari pasangan Hotdin Deardo Purba dan Marni Simarmata.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Dharma Wanita Simpang Pematang, Lampung pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 01 Simpang Pematang pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMP Xaverius Metro pada tahun 2010, Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMA Fransiskus Bandar Lampung pada tahun 2013.

Tahun 2013 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Penulis pernah aktif pada organisasi PMPATD Pakis Rescue Team sebagai anggota muda pada tahun 2013-2014, organisasi *Genitalial and Education Health* (GEN-C) pada tahun 2013-2015. Selain itu, penulis juga merupakan salah satu anggota tim Asisten Dosen Histologi pada tahun 2015-2016.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus yang telah melimpahkan segala kasih, karunia, berkat dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ Faktor Determinan Kebiasaan Sarapan Pagi Siswa SDN 2 Way Gubag”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, M.Kes., Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan selaku Pembimbing Akademik ;
3. dr. T A Larasati, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberi kritik, saran, dan membimbing, dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. dr. Rizki Hanriko, Sp.PA, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberi kritik, saran, dan membimbing, dalam menyelesaikan skripsi ini;

5. Sofyan Musyabiq Wijaya, S.Gz, M.Gizi, selaku pembahas yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberi kritik, saran, dan membimbing, dalam menyelesaikan skripsi ini;
6. Drs. Roplin Zakaria, M.Pd, selaku Kepala SDN 2 Way Gubag yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di SDN 2 Way Gubag;
7. Seluruh staf pengajar Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung atas ilmu yang telah diberikan kepada saya;
8. Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang membantu dalam proses pembelajaran semasa kuliah dan penyelesaian skripsi ini;
9. Teruntuk Ayahku Hotdin Deardo Purba dan Ibuku Marni Simarmata yang teramat sangat saya cintai dan sayangi atas doa, perhatian, semangat, kesabaran, kasih sayang, dan dukungan yang selalu mengalir setiap saat. Terima kasih untuk perjuangannya memberikanku pendidikan yang terbaik;
10. Kepada abang Roy Feryando Purba A.md dan kakak Ria Debby Berta Purba, S.Farm., Apt., serta seluruh keluarga besar atas doa, dukungan, semangat, motivasi, kasih sayang, dan kritikan yang sangat membangun;
11. Bapak gembala rohani saya yang selalu mendoakan dan mengajari saya sehingga saya senantiasa mengandalkan Tuhan dalam melangkah;
12. Sepupu saya (Sensa Menima Ari P, A.md. keb), Rachel Junita Sitepu, Dea Gratia Putri yang membantu saya pada saat penelitian berlangsung;
13. Sahabat-sahabat Ladies Of God (Kak Yvone, Julia, Rachel, Christine, Dea Gratia, Desindah, Widy, dan Erisa) yang selalu memberikan semangat,

motivasi, doa, dukungan selama saya menjalani kuliah di Universitas Lampung hingga saat ini;

14. Sahabat-sahabat saya (Herta dan Putri) yang selalu mendoakan dan memberikan semangat kepada saya;
15. Kakak-kakak saya Kartika Rumapea, S.Pd dan Kak Thasia Francis Ayomi, S.Ked yang selalu memberi dukungan, motivasi, semangat, dan doa selama saya kuliah dan sampai saat ini;
16. Kak Daniel Setyo, ST yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, nasihat, dan doa terutama dalam penyelesaian skripsi ini;
17. Seluruh keluarga besar permako medis terkhusus Serafina Subagio, Edgar David Sigarlaki, Irfan Silaban, dan Fidelis Dani Purnawan yang telah mendukung, memberikan motivasi, membantu , serta nasihat dan terimakasih juga sudah menjadi tempat berbagi suka duka dan berdoa bersama selama ini;
18. Sahabat dari kecil Hanna Benedicta Simanjuntak yang telah selalu memberikan semangat, motivasi, doa, dukungan selama saya menempuh pendidikan dari TK hingga saat ini;
19. Sahabat saat di SMP Xaverius Metro Atika handari dan Shelyna Mona Ayu yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan doa selama saya menempuh pendidikan dari SMP hingga saat ini;
20. Sahabat saat di SMA Fransiskus Bandar Lampung terkhusus Veronica Fidelia, Fransisca Puspa Jelita Simanjuntak, Tiatira Magdalena Renta Hasibuan, Bella Puspita, Katarina Noviana, Yunita, Clara Wina Caesaria,

yang yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan doa selama saya menempuh pendidikan dari SMA hingga saat ini;

21. Teman-teman CERE13ELUMS yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Terimakasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakan kebahagiaan selama 3,5 tahun perkuliahan ini, semoga kelak kita bisa menjadi dokter yang melayani dengan sepenuh hati dan berguna bagi negara;

22. Adik-adik angkatan 2014, 2015, dan 2016 terimakasih atas dukungan, doa dan bantuannya dalam satu fakultas kedokteran.

23. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 30 Januari 2017

Penulis

Dear Apriyani Purba

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Masyarakat	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Peneliti Lain	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Sarapan Pagi.....	8
2.1.1 Definisi Sarapan Pagi.....	8
2.1.2 Manfaat Sarapan Pagi	9
2.1.3 Karakteristik Sarapan Pagi.....	14
2.2 Anak Usia Sekolah Dasar(6-12 Tahun)	14
2.3 Teori Perilaku Kesehatan	16
2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Sarapan Pagi.....	21
2.4.1 Faktor Predisposisi	21
2.4.2 Faktor Penguat	25

2.4.3 Faktor Pemungkin	26
2.5 Kerangka Teori.....	29
2.6 Kerangka Konsep	30
2.7 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Desain Penelitian.....	33
3.2 Lokasi Penelitian	33
3.3 Waktu Penelitian	33
3.4 Subyek Penelitian.....	33
3.4.1 Populasi.....	33
3.4.2 Sampel.....	34
3.4.3 Kriteria Inklusi	34
3.4.4 Kriteria Eksklusi	34
3.5 Variabel Penelitian	34
3.5.1 Variabel Independen	34
3.5.2 Variabel Dependen.....	35
3.6 Definisi Operasional.....	35
3.7 Prosedur Penelitian.....	37
3.7.1 Alat dan Bahan Penelitian.....	37
3.7.2 Alur Penelitian	42
3.8 Uji Instrumen	43
3.8.1 Hasil Uji Validitas.....	43
3.8.2 Hasil Uji Reabilitas	44
3.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	44
3.9.1 Pengolahan Data	44
3.9.2 Analisis Data	45
3.10 Etika Penelitian	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Gambaran Umum Penelitian	47
4.2 Hasil Penelitian	48
4.2.1 Analisis Univariat	48
4.2.2 Analisis Bivariat.....	54
4.3 Pembahasan.....	61
4.3.1 Analisis Univariat	61
4.3.2 Analisis Bivariat.....	68
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	75
5.1 Kesimpulan	75
5.2 Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1 Daftar angka kecukupan gizi yang dianjurkan.....	15
2 Definisi Operasional.....	35
3 Gambaran Variabel Univariat	48
4 Karakteristik siswa berdasarkan jenis kelamin	49
5 Distribusi siswa menurut asupan kalori dan frekuensi sarapan	50
6 Distribusi siswa menurut kebiasaan sarapan pagi.....	50
7 Distribusi Pengetahuan gizi dan sarapan pagi	51
8 Distribusi sikap gizi	52
9 Distribusi peraturan orang tua tentang sarapan pagi.....	52
10 Distribusi jumlah uang saku.....	53
11 Distribusi ketersediaan sarapan pagi di rumah.....	53
12 Distribusi siswa menurut waktu tempuh ke sekolah.....	54
13 Hubungan antara jenis kelamin dan kebiasaan sarapan pagi	55
14 Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kebiasaan sarapan.....	56
15 Hubungan sikap gizi dan kebiasaan sarapan pagi	57
16 Hubungan peraturan orang tua dan kebiasaan sarapan pagi	58
17 Hubungan jumlah uang saku dan kebiasaan sarapan pagi	59
18 Hubungan ketersediaan sarapan pagi dan kebiasaan sarapan pagi	60

19 Hubungan waktu tempuh ke sekolah dan kebiasaan sarapan pagi 61

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1 Kerangka Teori.....	28
2 Kerangka Konsep.....	29
3. Alur Penelitian	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sarapan pagi merupakan suatu kegiatan makan dan minum yang penting sebelum melakukan aktivitas fisik. Sarapan pagi adalah menu pertama makan seseorang. Biasanya sarapan pagi dilakukan mulai dari bangun pagi sampai pukul 09.00. Sarapan pagi yang baik memenuhi 15-30 % dari angka kebutuhan gizi harian dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif dan cerdas (Hardinsyah & Aries, 2012).

Makanan yang dikonsumsi sehari-hari harus terpenuhi secara kualitas maupun kuantitas. Makanan yang seimbang baik kuantitas maupun kualitasnya akan mendukung kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sharkey, 2003). Sarapan yang baik terdiri dari makanan sumber zat tenaga, sumber zat pembangun, dan sumber zat pengatur. Dalam menyusun menu sarapan, perlu diperhatikan kelengkapan gizi yang dikandungnya, terutama karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral, (sayur dan buah) tinggi serat, dan rendah lemak (Rampersaud et al., 2005). Proporsi zat gizi makro anak sekolah yang dianjurkan sehari menurut pedoman umum gizi seimbang (PUGS) meliputi karbohidrat 50-60%, lemak sekitar 25%, dan

protein sekitar 15%, proporsi tersebut sudah mencakup sarapan pagi (Hermina et al., 2009).

Banyak manfaat dari pemenuhan sarapan pagi. Manfaat-manfaat tersebut antara lain adalah peningkatan konsentrasi serta prestasi pada siswa (Murphy, 2007), menjaga status gizi sehingga beresiko lebih rendah untuk terjadinya obesitas, (Millimet et al. 2010), dan mengurangi resiko anemia (Tandirerung & Mayulu, 2013). Selain itu, sarapan pagi juga bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan fisik sehingga anak yang terbiasa sarapan pagi anak menjadi jarang sakit (Brown et al., 2008). Melewatkan makan pagi akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa, sehingga dapat menyebabkan tubuh lemah, lemas, penurunan terhadap daya pikir, kejang pada perut, pusing, bahkan dapat pingsan (Jetvig, 2010). Selain kekurangan glukosa, anak yang melewati sarapan pagi lebih beresiko terkena anemia dibanding dengan anak yang terbiasa sarapan pagi (Tandirerung et al., 2013).

Banyak resiko yang dapat terjadi jika melewati sarapan pagi. Melewatkan sarapan pagi akan menyebabkan tubuh kekurangan glukosa, sehingga dapat menyebabkan tubuh lemah dan kurang konsentrasi karena tidak tersedia suplai energi (Jetvig, 2010). Penelitian lain menunjukkan siswa yang melewati sarapan pagi memiliki fungsi kognitif yang lebih rendah dibanding siswa yang terbiasa sarapan pagi (Taras, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Murphy, 2007 bahwa siswa yang melewati sarapan pagi dapat mengalami anemia dan menimbulkan gejala lesu, pucat,

dan tak bergairah. Melewatkan sarapan pagi juga dapat meningkatkan lemak visceral tubuh. Peningkatan lemak visceral berhubungan erat dengan resistensi insulin, diabetes, dan penyakit kardiovaskular (Alexander et al., 2010).

Berdasarkan teori Lawrence Green ada dua determinan masalah kesehatan, yakni faktor perilaku dan faktor non-perilaku. Faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu : (1) Faktor predisposisi, yaitu faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, dan sebagainya. (2) Faktor pemungkin, yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang termasuk faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk mendukung perilaku atau tindakan. (3) Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori tersebut dapat menentukan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi.

Banyak faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi pada anak sekolah. Faktor-faktor tersebut antara lain jenis kelamin, ketersediaan sarapan, dan pengetahuan gizi anak (Sofianita et al., 2015). Ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kumala, (2013) bahwa terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin, ketersediaan sarapan, dan pengetahuan gizi anak terhadap kebiasaan sarapan pagi. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan Nofitasari (2008) bahwa siswi yang sarapan lebih banyak pada yang jarak sekolahnya dekat dengan rumah (62,4 %) dibandingkan siswi yang jarak sekolahnya jauh (55,2 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumala (2013) bahwa anak yang memiliki kebiasaan sarapan

yang baik memiliki waktu tempuh kesekolah lebih cepat (61,6 %) dibanding waktu tempuh yang lama (53,3 %). Kebiasaan sarapan 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 sarapan, dimana siswa yang memiliki uang saku sedikit memiliki kebiasaan sarapan yang baik.

Menurut Riset Kesehatan Dasar, mutu sarapan penduduk Indonesia masih rendah karena masih banyak anak yang tidak terbiasa sarapan sehat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010) . Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardinsyah & Aries (2012) bahwa dari 35.000 anak usia sekolah sekitar 26,1% sarapan hanya dengan air minum dan 44,6% memperoleh asupan energi kurang dari 15% kebutuhan energi per hari, yang seharusnya 15 – 30% kebutuhan. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini dilakukan oleh Perdana (2013) yang membuktikan bahwa masih banyak anak Indonesia (69,6%) yang belum mengkonsumsi sarapan dengan anjuran gizi seimbang.

Di kota Udipi, India, anak yang melewatkan sarapan pagi sebanyak 23,5 % (Garg et al., 2014). Sedangkan, di Arab Saudi anak yang tidak terbiasa sarapan pagi sebesar 23,33 % (Al-Oboudi, 2010). Di Indonesia, penelitian yang dilakukan Mauna (2003) menunjukkan siswa yang tidak biasa sarapan sebesar 49%. Penelitian lain yang dilakukan terhadap siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 2 di Kota Depok, Jawa Barat tahun 2007 didapatkan hasil bahwa siswi yang terbiasa sarapan pagi sebesar 58,5 %,

sedangkan siswi yang tidak terbiasa sarapan pagi sebesar 42,5% (Hermina et al., 2009). Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2007) dimana terdapat siswi yang tidak sarapan pagi sebesar 41,5 %. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa masih banyak anak-anak yang melewatkan sarapan pagi. Beberapa penelitian tersebut sejalan dengan data awal yang saya dapatkan melalui pemberian kuisioner kebiasaan sarapan pagi kepada siswa kelas 4, 5, dan 6 SDN 2 Way Gubag terdapat 47 % siswa yang jarang sarapan. Belum terdapat data penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi pada siswa di sekolah tersebut. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi siswa SDN 2 Way Gubag.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan, maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian, yaitu:

“Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi pada siswa SDN 2 Way Gubag .”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor determinan kebiasaan sarapan pagi siswa SDN 2 Way Gubag.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan pengetahuan siswa tentang gizi dan sarapan pagi dengan kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
- b. Mengetahui hubungan sikap gizi siswa dengan kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
- c. Mengetahui hubungan peraturan orang tua siswa tentang sarapan pagi dengan kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
- d. Mengetahui hubungan besar uang saku pada siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
- e. Mengetahui hubungan ketersediaan sarapan pagi di rumah siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
- f. Mengetahui hubungan waktu tempuh siswa dari rumah ke sekolah terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
- g. Mengetahui hubungan jenis kelamin siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor determinan kebiasaan sarapan pagi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan khasanah ilmu pengetahuan penulis terutama tentang faktor determinan kebiasaan sarapan pagi.

1.4.3 Bagi peneliti lain

Membantu memberikan gambaran bagi peneliti selanjutnya untuk bisa melakukan penelitian yang lebih baik dan lebih mendalam terutama tentang faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kebiasaan makan pagi siswa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sarapan Pagi

2.1.1 Definisi Sarapan Pagi

Sarapan adalah makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktifitas, dengan makanan yang terdiri dari sumber zat tenaga, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur (Depkes, 2005). Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 dan memenuhi 15-30% untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian, sebagai bagian gizi seimbang dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif, dan cerdas (Hardinsyah & Aries, 2012). Pendapat lain menyebutkan, sarapan pagi adalah menu pertama makan seseorang. Sarapan yang dianjurkan adalah sarapan yang serat tinggi dan protein tinggi dengan rendah lemak. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan serat membuat tidak mudah lapar (Jetvig, 2010).

Sarapan yang baik harus banyak mengandung karbohidrat . Karbohidrat akan dipecah menjadi glukosa. Fungsi glukosa dan mikronutrien dalam otak dapat menghasilkan energi, selain itu dapat memacu otak agar

membantu memusatkan pikiran untuk belajar dan memudahkan penyerapan pelajaran. Manusia membutuhkan sarapan pagi karena dalam sarapan pagi diharapkan terjadinya ketersediaan energi yang digunakan untuk jam pertama melakukan aktivitas.

2.1.2 Manfaat Sarapan Pagi

Sarapan pagi memiliki banyak manfaat bagi anak usia sekolah.

Manfaat-manfaat tersebut antara lain:

1. Menurunkan resiko obesitas

Penelitian perbandingan pengaruh antara program sarapan pagi di sekolah dengan program sarapan siang di sekolah terhadap pencegahan resiko obesitas yang dilakukan menggunakan panel data lebih dari 13500 sekolah menunjukkan hasil bahwa program sarapan pagi di sekolah lebih berpengaruh terhadap pencegahan resiko obesitas pada anak (Millimet et al., 2010). Orang yang tidak makan pagi merasa lebih lapar pada siang dan malam hari daripada orang yang makan pagi karena asupan energi cenderung meningkat ketika makan pagi dilewatkan. Mereka akan mengonsumsi lebih banyak makanan pada waktu siang dan malam hari. Asupan makanan yang banyak pada malam hari akan berakibat pada meningkatnya glukosa yang disimpan sebagai glikogen. Aktivitas fisik pada malam hari sangat rendah sehingga glikogen disimpan dalam bentuk lemak. Hal inilah yang akan mengakibatkan terjadinya obesitas (Siagian, 2010).

2. Meningkatkan konsentrasi dan prestasi

Berdasarkan penelitian terhadap 133 siswa sekolah dasar di Philadelphia dan Baltimore dengan hasil anak yang membiasakan sarapan pagi memiliki perbaikan yang besar dalam nilai matematika dibandingkan anak yang jarang melakukan sarapan pagi. Sarapan pagi juga meningkatkan konsentrasi belajar pada siswa sehingga siswa mudah memahami pelajaran yang diberikan gurunya (Murphy, 2007).

Jarak makan malam dengan makan pagi pada esoknya selama sekitar 10-12 jam . Hal tersebut menunjukkan tubuh puasa dari makanan selama 10-12 jam. Selama itu, cadangan gula darah (glukosa) dalam tubuh seseorang hanya cukup untuk aktivitas dua sampai tiga jam di pagi hari. Tanpa sarapan seseorang akan mengalami hipoglikemia atau kadar glukosa di bawah normal. Hipoglikemia mengakibatkan tubuh gemeteran, pusing dan sulit berkonsentrasi. Itu semua karena kekurangan glukosa yang merupakan sumber energi bagi otak (Kumala, 2013).

3. Mengurangi resiko anemia

Hasil penelitian lain pada murid SD Negeri 3 Manado kelas 4, 5 dan 6 dilihat bahwa anak yang tidak memiliki kebiasaan makan pagi akan lebih mudah mengarah ke anemia dibandingkan dengan anak yang memiliki kebiasaan makan pagi (Tandirerung et al., 2013). Penelitian oleh Murphy (2007) menunjukkan bahwa anak-anak yang melewatkan sarapan pagi lebih cenderung menunjukkan gejala anemia seperti lesu,

pucat, dan tidak bergairah. Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian di SDN Cembaya membuktikan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian anemia (Sirajuddin & Masni, 2015). Teori ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Shill et al. (2014) yang didapatkan hasil terdapat hubungan antara anemia pada anak dan wanita di bangladesh dengan ketiadaan kebiasaan sarapan pada anak dan wanita.

4. Status gizi yang normal

Berdasarkan penelitian yang dilakukan SDN Banyuwang III Kota Surakarta didapatkan hasil bahwa 19,1% subjek yang memiliki status gizi kurang dan 8,5% subjek yang memiliki status gizi lebih tidak terbiasa makan pagi, sedangkan 62,8% subjek yang memiliki status gizi normal, 7% yang memiliki status gizi kurang dan 30,2% subjek yang memiliki status gizi lebih cenderung terbiasa melakukan makan pagi. Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi (Ambarwati, 2014).

Bagi anak yang tidak sarapan mempunyai risiko terhadap status gizi. Anak yang tidak sarapan akan cenderung mengonsumsi makanan jajanan. Jajanan yang terlalu sering dapat mengurangi nafsu makan anak di rumah. Selain itu banyak makanan jajanan yang kurang memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mengganggu kesehatan anak. Sebagian besar makanan jajanan terbuat dari karbohidrat sehingga lebih tepat sebagai snack antar waktu makan, bukan sebagai pengganti makanan

utama. Makanan jajanan yang dibeli atau dikonsumsi banyak mengandung energi dan lemak seperti makanan gorengan dan lain-lain yang berpeluang menjadi gemuk atau status gizi lebih, sedangkan makanan jajanan yang dibeli seperti makanan ringan, es, permen maka anak ini merupakan anak yang rendah gizi terutama kalori sehingga kalau ini dikonsumsi tiap hari maka anak akan menjadi gizi kurang. (Ethasari, 2014). Penelitian yang dilakukan di Sekolah Dasar Saudi Arabia menunjukkan hasil bahwa yang meniadakan sarapan sebanyak 25%, yang sarapan sebanyak 40,83%, yang kelebihan berat badan sebanyak 20,4%, berat badan normal sebanyak 66,7% dan berada di bawah masih berat badan normal sebanyak 7,5%. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa anak yang terbiasa sarapan pagi memiliki rata-rata berat badan dan IMT yang lebih rendah dibanding anak yang tidak terbiasa sarapan pagi (Al-Oboudi, 2010).

5. Terhadap kemampuan fisik

Energi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam bahan makanan. Dalam jangka panjang kekurangan energi dan berbagai vitamin-vitamin akan menyebabkan keseimbangan energi negatif. Gejala yang dapat ditimbulkan pada anak adalah kurang konsentrasi, gelisah, lemah, cengeng, kurang bersemangat, dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi (Almatsier, 2004). Hasil penelitian menunjukkan dengan sarapan anak menjadi jarang sakit, pusing, dan sakit perut. Selain itu anak mempunyai stamina, disiplin, dan kerja

sama yang lebih baik (Brown et al., 2008). Penelitian lain yang dilakukan terhadap 4326 anak sekolah usia 10-16 tahun menunjukkan anak yang terbiasa sarapan berhubungan signifikan dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi dan juga tingkat *cardiorespiratory fitness* (Sandercock et al., 2010). Akibat tidak sarapan pagi akan menyebabkan tubuh tidak mempunyai energi yang cukup untuk melakukan aktivitas terutama pada proses belajar karena pada malam hari di tubuh tetap berlangsung proses oksidasi guna menghasilkan tenaga untuk menggerakkan jantung, paru-paru dan otot-otot tubuh lainnya (Moehji, 2009).

6. menurunkan resiko diabetes tipe 2

Pada penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak terbiasa sarapan pagi setiap hari mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular daripada anak-anak yang terbiasa sarapan pagi setiap hari. Peningkatan resistensi insulin, HbA1c, dan glukosa puasa terjadi pada anak-anak yang tidak terbiasa sarapan pagi. Diantara anak-anak yang terbiasa sarapan pagi, anak-anak yang makan sereal tinggi serat memiliki resistensi insulin yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang makan sarapan dengan sereal rendah serat atau sejenis lainnya (Donin et al., 2014). Peningkatan kadar glukosa 3 kali lebih besar dibanding peningkatan insulin, hal tersebut membuat insulin menjadi resisten. Resistensi insulin pada orang yang melewatkan sarapan pagi karena terjadi akumulasi respon yang berbeda pada konsumsi makanan dikemudian

hari. Resistensi insulin juga dapat dipengaruhi oleh kadar FFA (*Free Fatty Acid*) dalam plasma. Kadar FFA rendah pada saat orang melakukan sarapan pagi dan akan tinggi saat orang melewatkan sarapan pagi. Tingkat FFA tinggi pada hari tanpa sarapan yang cenderung merusak insulin dalam merangsang penggunaan glukosa dan pembuangan glukosa (Astbury et al., 2011).

2.1.3 Karakteristik Sarapan Pagi

Sarapan pagi adalah kegiatan dalam hal makan pagi (sarapan) yang dinilai dari mulai bangun tidur hingga pukul 09.00. Sarapan mempunyai kontribusi penting dalam total diet harian. Sarapan yang baik mencukupi 15-30% dari kebutuhan energi atau total diet harian (Hardinsyah & Aries, 2012). Jumlah energi anak usia 6-12 tahun dapat dilihat pada tabel 2.1. Untuk menilai jumlah energi yang di dapat oleh seseorang dapat menggunakan *food record*. *Food record* adalah catatan responden mengenai jenis dan jumlah makanan dan minuman dalam satu periode waktu, biasanya satu sampai tujuh hari dan dapat dikuantifikasikan dengan estimasi menggunakan ukuran rumah tangga (*estimated food record*) atau menimbang (*weighed food record*) (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

2.2 Anak Usia Sekolah Dasar (6-12 Tahun)

Usia 6-12 tahun adalah usia rata-rata anak mengenyam pendidikan di sekolah dasar. Dengan demikian anak-anak ini mulai beradaptasi di luar lingkungan keluarganya dan bertemu dengan orang-orang baru. Pada akhir

masa anak-anak ini, sebagian besar kode moralnya dipengaruhi oleh standar moral kelompoknya. Pada masa ini terdapat peningkatan yang pesat dalam pengertian dan ketetapan konsep. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya intelegensi dan kesempatan belajar. (Galani, 2014)

Pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah akan terganggu karena anak rentan untuk menderita sakit, kurang gizi, atau anemia. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi proses belajar di sekolah seperti tidak konsentrasi, tidak dapat masuk sekolah hingga mempengaruhi prestasi belajar anak. Bila makanan yang dikonsumsi oleh anak tidak mencapai angka kecukupan gizi, maka akan dapat mengakibatkan gangguan gizi pada anak sekolah dasar. Hal ini dapat mempengaruhi konsentrasi belajar serta prestasi anak di sekolah (Galani, 2014)

Adapun angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk anak per orang perhari menurut kelompok usia dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1 Daftar angka kecukupan gizi yang dianjurkan.

Usia (tahun)	Energi (kkal)		Protein (g)		Lemak (g)		Omega-6 (g)		Omega-3(g)		Karbohidrat (g)		Serat (g)	
	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P
Anak 7-9 tahun	1850		49		72		10,0		0,9		254		2	
10-12	2100	2000	56	60	70	67	12	10	1,2	1	289	275	30	28
13-15	2475	2125	72	69	83	71		11	1,6	1,1	340	292	35	30

Sumber : Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013

Kebutuhan gizi anak sebagian besar digunakan untuk aktivitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan. Karakteristik anak sekolah meliputi:

1. Pertumbuhan tidak secepat bayi.
2. Gigi merupakan gigi susu yang tidak permanen (tanggai).
3. Lebih aktif memilih makanan yang disukai.
4. Kebutuhan energi tinggi karena aktivitas meningkat.
5. Pertumbuhan lambat.
6. Pertumbuhan meningkat lagi pada masa pra remaja.

Anak sekolah banyak memiliki aktivitas bermain yang menguras banyak tenaga, dengan terjadi ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar, akibatnya tubuh anak menjadi kurus. Untuk mengatasinya harus mengontrol waktu bermain anak sehingga anak memiliki waktu istirahat cukup (Moehji, 2003).

2.3 Teori Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Model *precede proceed* adalah kerangka evaluasi yang bermanfaat yang diusulkan oleh Dr. Lawrence green pada tahun 1974. Model *precede proceed* dapat membantu perencanaan program kesehatan, pembuat kebijakan, analisis evaluasi situasi, dan desain program kesehatan yang efisien . Model ini menyediakan struktur yang komprehensif untuk menilai kesehatan dan kualitas kebutuhan hidup, dan untuk mendesain,

implementasi, dan evaluasi promosi kesehatan dan program kesehatan masyarakat lainnya untuk mendapat semua kebutuhan. Dalam kerangka ini, perilaku kesehatan dianggap dipengaruhi oleh faktor individu dan lingkungan, oleh karena itu memiliki dua bagian yang berbeda. *Precede* yang terdiri dari *enabling* (pemungkin), *predisposing* (predisposisi), dan *reinforcing* (penguat) yang membangun pendidikan diagnosis dan evaluasi. *Proceed* yang terdiri dari *policy* (kebijakan), *regulatory* (regulasi), dan organisasi yang membangun perkembangan pendidikan dan lingkungan (Johnson, 2012).

Precede didasarkan pada alasan bahwa, hanya sebagai diagnosis medis yang mendahului rencana pengobatan, diagnosis pendidikan pada masalah yang sangat penting sebelum mengembangkan dan mengimplementasikan rencana intervensi. Faktor predisposisi termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, pilihan pribadi, dan ketrampilan yang ada. Faktor penguat termasuk faktor yang mendorong perubahan perilaku, termasuk pada dukungan sosial, penghargaan ekonomi, dan merubah norma sosial, faktor pemungkin disebut juga faktor fisik/kemampuan seperti ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya, atau layanan yang memfasilitasi pencapaian motivasi dalam merubah perilaku. *Proceed* ditambahkan dalam kerangka karena kesadaran pada perkembangan dalam pengenalan perkembangan pada pendidikan kesehatan yang mencakup kebijakan, regulasi, dan terkait faktor ekologi dan lingkungan dalam menentukan kesehatan dan perilaku kesehatan. Model perencanaan *precede-proceed* terdiri dari empat tahap perencanaan, satu tahap

implementasi, dan tiga tahap fase evaluasi. Diuraikan sebagai berikut (Green & Kreuter 2005; Binkley & Johnson 2014):

1. Fase 1 (diagnosis sosial)

Fokus dari fase ini adalah untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi masalah-masalah sosial yang mempengaruhi kualitas hidup dari pencapaian penduduk itu sendiri. Program ini memerlukan program perencana untuk memperoleh pemahaman tentang masalah-masalah sosial yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, konsumen, mahasiswa, atau komunitas. Metode yang digunakan dalam diagnosis sosial adalah sebagai berikut :

- Forum masyarakat
- kelompok
- pembagian kelompok
- survei
- wawancara
- pemusatan lokasi

2. Fase 2 (diagnosis epidemiologi)

Diagnosis epidemiologi membantu menentukan masalah kesehatan terkait dengan kualitas hidup. Diagnosis ini akan membantu mengidentifikasi perilaku dan pengaruh faktor lingkungan terkait dengan masalah kualitas hidup. Fokus kajian ini adalah mengidentifikasi khususnya masalah kesehatan dan faktor penyakit yang berhubungan dengan kualitas kehidupan penduduk.

Contoh data epidemiologis :

- Statistik vital
- tahun potensi kehilangan kehidupan

- cacat
- prevalensi
- morbiditas
- insiden
- kematian

3. Fase 3 (Diagnosis perilaku, dan lingkungan)

Tahap ini berfokus pada identifikasi sistemik praktek kesehatan dan faktor lain yang dapat terkait dengan definisi masalah kesehatan dalam fase 2. Hal ini mencakup penyebab terjadinya (pribadi dan faktor lingkungan) yang dapat memberikan kontribusi dalam masalah kesehatan, tetapi tidak dikendalikan oleh perilaku. Ini dapat mencakup kecenderungan genetik, usia, faktor keturunan , penyakit bawaan, iklim, dan lingkungan kerja , kelengkapan fasilitas kesehatan , dan lain-lain . Diagnosis ini juga menilai tingkah laku yang menyebabkan masalah kesehatan pada target populasi. Komponen penting lainnya dalam fase ini adalah ketentuan penting pada setiap perubahan relatif perilaku yang sedang terjadi. Diagnosis perilaku adalah hasil dari analisa sikap untuk menjadi tujuan atau masalah masalah yang akan diidentifikasi dalam epidemiologis atau diagnosis sosial. Diagnosis lingkungan adalah adanya persamaan analisis paralel faktor-faktor lingkungan sosial dan fisik selain spesifik selain tindakan yang bisa dihubungkan dengan perilaku.

4. Fase 4 (Diagnosis Pendidikan)

Fase ini menilai penyebab perilaku kesehatan yang diidentifikasi dalam fase 3. Faktor-faktor ini diklasifikasikan sebagai faktor predisposisi, faktor yang pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah setiap karakteristik seseorang atau populasi yang memotivasi perilaku sebelum atau selama terjadinya perilaku itu. Seperti, pengetahuan individual, keyakinan, nilai-nilai, dan sikap. Faktor pemungkin adalah semua karakter dari lingkungan yang memfasilitasi kemampuan dan tindakan mereka termasuk sumberdaya yang diperlukan untuk mencapai spesifik perilaku. hal itu termasuk program, servis ketersediaan dan keterjangkauan sumber, dan keterampilan baru yang diperlukan untuk membantu perubahan perilaku. Faktor penguat seperti penghargaan dan peraturan atau antisipasi sebagai konsekuensi dari perilaku. Beberapa dari faktor penguat termasuk dukungan sosial, dukungan rekan, dan lainnya.

5. Fase 5 (diagnosis administrasi dan kebijakan)

Fase ini berfokus pada masalah administrasi dan organisasi, yang harus diatasi sebelum implementasi program. Ini termasuk penilaian sumber daya, pengembangan dan alokasi anggaran, melihat hambatan organisasi, dan koordinasi program dengan semua departemen lain, termasuk organisasi eksternal dan masyarakat. Diagnosis administrasi menilai kebijakan, sumber daya, keadaan, situasi organisasi yang bisa menghambat atau memfasilitasi pengembangan program kesehatan. Diagnosis kebijakan menilai kesesuaian keberhasilan program dan obyektif dengan organisasi tersebut dan administrasinya. Evaluasi ini jika keberhasilan program sesuai pernyataan

misi, peraturan, dan regulasi yang dibutuhkan untuk implementasi dan keberlanjutan dari program.

6. Fase 6 (Pelaksanaan Program)

7. Fase 7 (evaluasi proses)

Fase ini menentukan apakah program dilaksanakan sesuai dengan protokol, dan menentukan apakah tujuan program terpenuhi. Hal ini juga membantu mengidentifikasi modifikasi yang mungkin diperlukan untuk meningkatkan program.

8. Fase 8 (evaluasi hasil)

Fase ini mengukur efektifitas program berkenaan dengan tujuan serta perubahan pada faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan Faktor penguat.

9. Fase 9 (evaluasi dampak)

Langkah-langkah perubahan fase ini dalam hal keseluruhan tujuan dan keuntungan sosial atau kualitas dari hidup. Fase ini menilai efek program yang telah di laksanakan dalam kesehatan dan kualitas hidup dalam komunitas. paling utama ketika masyarakat telah diberikan waktu untuk menyadari masalah mereka sendiri melalui proses diagnosis komunitas (Johnson, 2012).

2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebiasaan Sarapan Pagi

2.4.1 Faktor Predisposisi

a. Pengetahuan Tentang Gizi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebahagian besar pengetahuan manusia diperoleh manusia melalui mata dan telinga. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2003):

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real sebenarnya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi anak dengan kebiasaan sarapan. Pengetahuan gizi merupakan faktor yang penting dalam menentukan sikap dan kebiasaan seseorang terhadap makanan. Pengetahuan gizi juga merupakan peran penting untuk menjadikan hidup manusia sehat dan berkualitas (Fitri, 2012). Jika pengetahuan gizi seseorang tinggi maka cenderung untuk memilih makanan yang lebih murah dengan nilai gizi yang tinggi. Peningkatan pengetahuan ini juga dimungkinkan karena terdapat kesadaran siswa setelah mendapatkan informasi dari berbagai media baik dari lingkungan sekolah, keluarga, atau dari masyarakat tempat anak-anak beraktivitas (Sofianita et al., 2015).

Anak-anak di negara maju sudah mendapat pendidikan sejak dini tentang gizi secara teratur. Anak-anak diajarkan untuk menyukai beragam jenis makanan, terutama jenis sayur-sayuran dan buah-buahan. Anak-anak juga diajarkan bagaimana cara menjaga kebersihan makanan dan memperhatikan pembungkus atau kaleng makanan, supaya terhindar dari makanan yang telah tercemar, rusak, dan kadaluwasa (Soekirman, 2000).

b. Sikap Terhadap Gizi

Sikap merupakan belum suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih

merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka (Purnamasari, 2013). Sikap belum otomatis terjadinya suatu tindakan. Seseorang melihat stimulus atau objek kesehatan terlebih dahulu, selanjutnya melakukan penilaian terhadap apa yang diketahui, dan mempraktekannya. Untuk mewujudkan suatu sikap yang menjadi tindakan yang nyata perlu adanya faktor yang mendukungnya seperti fasilitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di SDN Banyuanyar 3 didapatkan hasil bahwa ada 60% siswa yang memiliki sikap gizi yang baik dalam pemilihan makanan, sedangkan 40% lainnya memiliki sikap gizi yang belum baik dalam pemilihan makanan (Ambarwati, 2014).

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kebutuhan energi. Kebutuhan energi pada laki-laki lebih banyak dibandingkan kebutuhan energi perempuan. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi (Almatsier, 2005). Jenis kelamin juga memegang peran yang penting dalam perkembangan fisik dan mental seseorang. Dalam hal anak yang baru lahir misalnya, anak laki-laki sedikit lebih besar daripada anak perempuan, tetapi anak perempuan kemudian tumbuh lebih cepat daripada anak laki-laki. Demikian juga dalam hal kematangannya, anak perempuan lebih dahulu daripada anak laki-laki (Suparmin, 2010). Sedangkan anak laki-laki lebih cenderung terbiasa sarapan dibandingkan dengan anak perempuan. Salah satu alasan untuk perbedaan jenis kelamin dalam

konsumsi sarapan, adalah karena keinginan anak perempuan untuk mengendalikan berat badan mereka (Hallström et al., 2012). Terdapat perbedaan kebutuhan energi harian dilihat dari tabel 2.1 yaitu pada laki-laki dan perempuan usia 10 -12 tahun yaitu pada laki-laki 2100 kkal dan pada perempuan 2000 kkal (AKG, 2013).

2.4.2 Faktor penguat

a. Peraturan Orang Tua Tentang Sarapan Pagi

Peraturan orang tua tentang pola makan merupakan salah satu faktor penting terhadap pola makan anak. Adanya peraturan orang tua menjadi pengaruh yang kuat pada pola makan yang sehat seperti rutin mengkonsumsi buah-buahan dan memiliki kebiasaan sarapan pagi yang baik. Orang tua dapat menjadi contoh yang baik dalam kebiasaan makan yang sehat dan berperan dalam ketersediaan makanan yang bernutrisi di rumah (Van Lippevelde et al., 2013; Pedersen et al., 2015). Ketiadaan peraturan orang tua terhadap pola makan dapat berpengaruh terhadap kebiasaan makan anak yang tidak sehat (van Ansem et al., 2014). Penelitian yang sama yang dilakukan oleh Holubcikova et al. (2016) tentang ketiadaan peraturan orang tua tentang pola makan terhadap kebiasaan pola makan yang tidak sehat terhadap remaja laki-laki dan perempuan didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan diantara keduanya.

2.4.3 Faktor Pemungkin

a. Faktor Uang Saku

Pemberian uang saku kepada anak merupakan bagian dari pengalokasian pendapatan keluarga kepada anak untuk keperluan harian, mingguan atau bulanan, keperluan anak-anak seperti untuk alat tulis, menabung dan jajan. Namun, anak usia sekolah biasanya diberi uang saku untuk keperluan jajan di sekolah. Pemberian uang saku ini memberikan pengaruh kepada anak untuk belajar mengelola dan bertanggungjawab atas uang saku yang dimilikinya (Thoha, 2003).

Berdasarkan penelitian pada siswa SDN Sukorejo 02 Semarang bahwa ada hubungan antara jumlah uang saku dengan konsumsi makanan jajanan di sekolah. Ada kecenderungan makin besar uang saku makin beragam makanan jajanan dikonsumsi siswa (Alamin & Syamsianah, 2014). Berdasarkan beberapa penelitian yang ada, umumnya anak yang mendapatkan uang saku yang besar dari orang tuanya cenderung akan sering jajan dibandingkan dengan anak yang memiliki uang saku yang kecil. Karena orang yang memiliki uang lebih banyak cenderung lebih mudah mengeluarkan uangnya tanpa berfikir panjang, cenderung memiliki daya beli yang cukup besar, dan lebih memiliki sifat konsumtif (Fitri, 2012).

b. Ketersediaan Sarapan Pagi di Rumah

Ketersediaan sarapan adalah ada tidaknya menu sarapan yang tersedia yang disediakan oleh ibu atau keluarganya di rumah dalam memenuhi

kebutuhan zat gizi yang terdiri dari zat pembangun, zat tenaga, dan zat pengatur (Sediaoetama, 2000). Di Indonesia kebanyakan siswa yang tidak sarapan pagi disebabkan oleh tidak tersediannya makanan di rumah, menu makanan yang monoton, dan pangan yang tidak menarik (Khomsan, 2005).

Berdasarkan penelitian siswa yang sering sarapan pagi di rumah memiliki kecenderungan untuk hanya mengonsumsi dua jenis makanan yaitu es (minuman) dan nasi (makanan berat). Pada siswa yang tidak sarapan pagi di rumah sebagian mengonsumsi tiga jenis makanan. Dapat ditarik kesimpulan bahwa siswa yang sarapan pagi di rumah lebih sedikit jajan di sekolah (Alamin & Syamsianah, 2014).

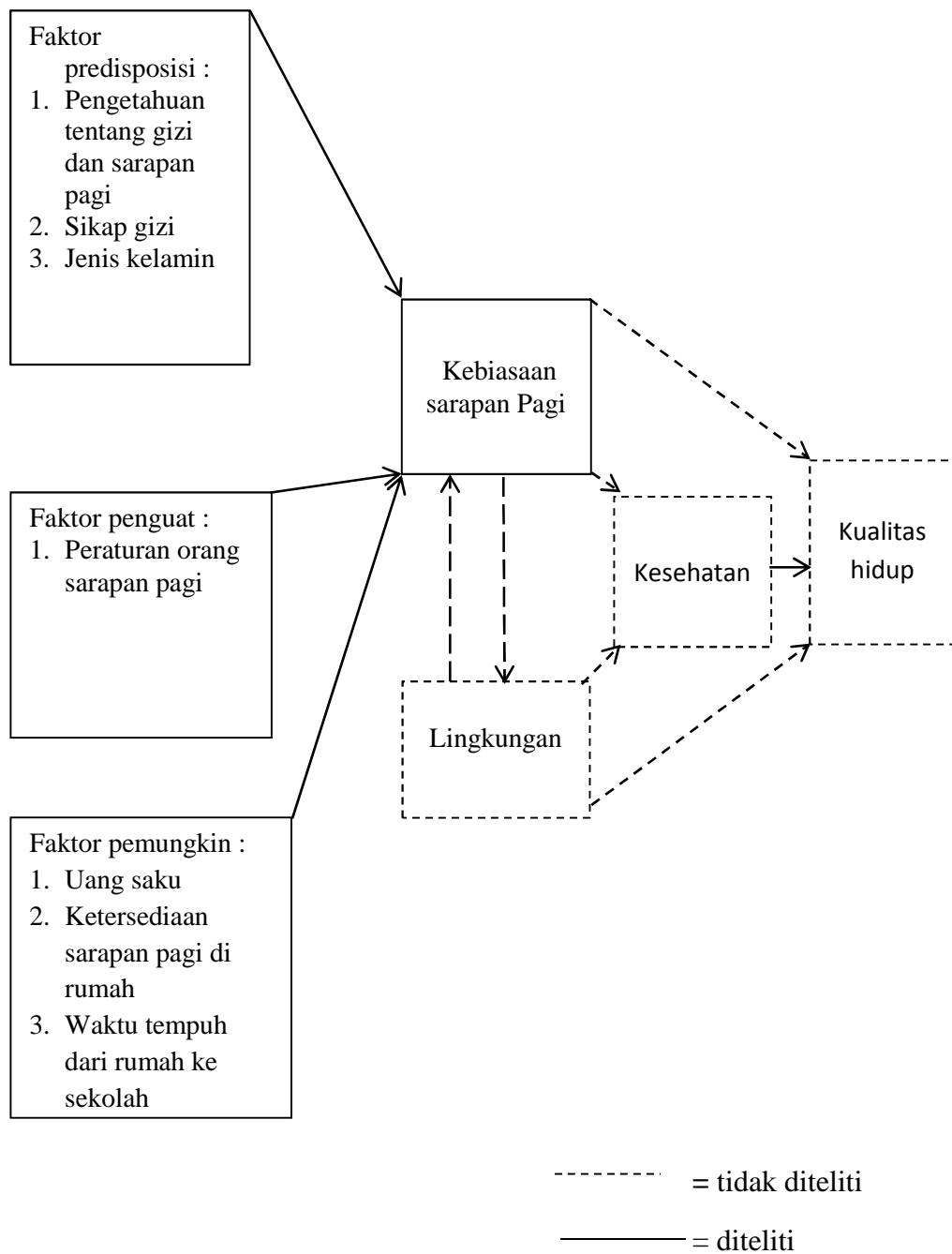
c. Jarak Rumah ke Sekolah

Jarak ke sekolah merupakan waktu tempuh atau jumlah menit yang dibutuhkan siswa untuk menuju ke sekolah dari rumah serta dengan melihat kendaraan atau alat transportasi yang digunakan. Jarak dari rumah ke sekolah dapat juga mempengaruhi kebiasaan sarapan siswa. Hal ini disebabkan siswa yang rumahnya jauh dari sekolah harus berangkat pagi dari rumahnya, sehingga dia tidak sempat sarapan di rumah (Kumala, 2013).

Jarak rumah ke sekolah mempunyai peran dalam sikap kebiasaan sarapan pagi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap siswi sekolah menengah pertama didapatkan hasil bahwa pada siswi yang

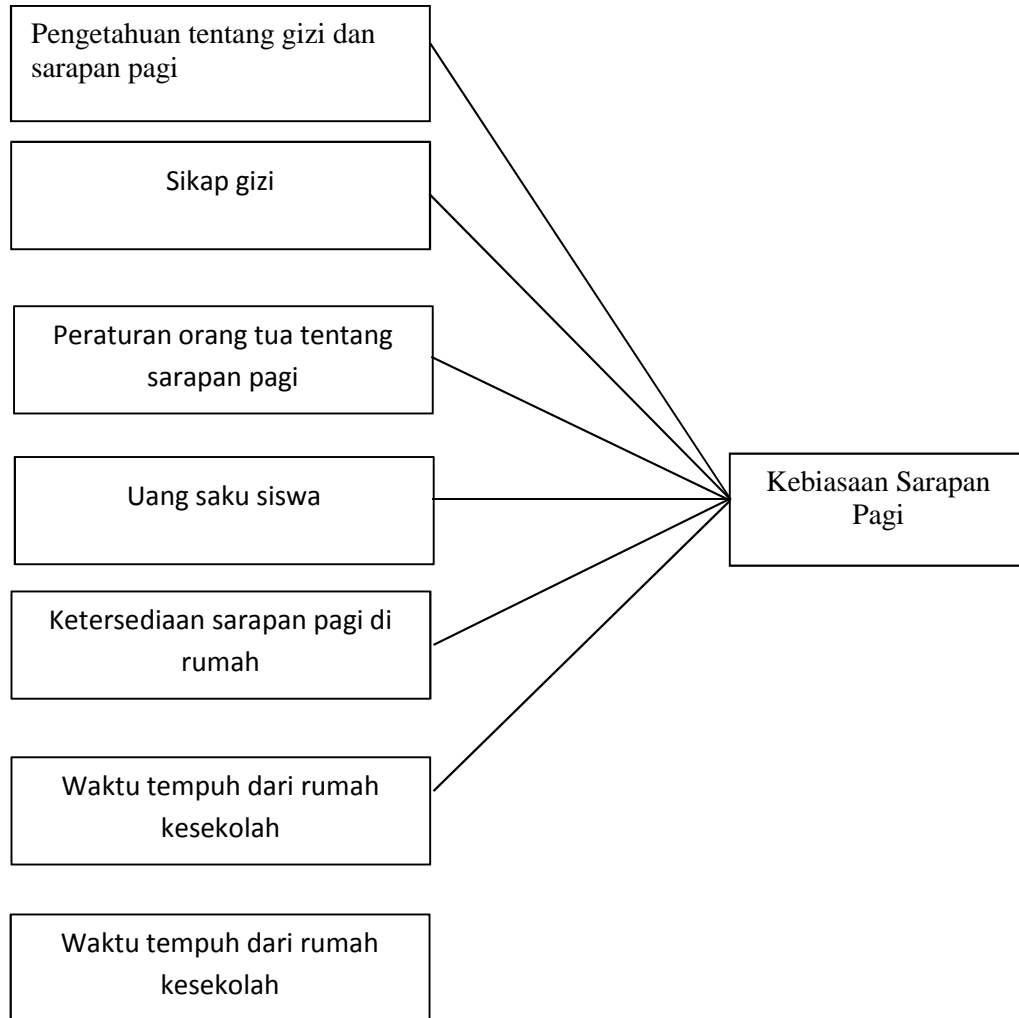
jarak sekolah dekat memiliki kebiasaan sarapan pagi sebesar 62,4% dan yang tidak memiliki kebiasaan sarapan pagi sebesar 37,6%. Sedangkan pada siswi yang jarak sekolahnya jauh memiliki kebiasaan sarapan pagi sebesar 55 % dan yang tidak memiliki kebiasaan sarapan pagi sebesar 45 %. Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa siswi yang jarak rumahnya dekat berpotensi untuk terbiasa sarapan pagi dibanding dengan siswi yang memiliki jarak rumah yang jauh dari sekolah (Hermina et al., 2009).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori
 Sumber : Green LW, Kreuter MW, (1999)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2 Langkah konsep penelitian.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis

H_0 :

- a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan sarapan pagi dengan kebiasaan sarapan pagi.
- b. Tidak ada hubungan antara sikap gizi dengan kebiasaan sarapan pagi.
- c. Tidak ada hubungan antara peraturan orang tua tentang sarapan pagi dengan kebiasaan sarapan pagi.
- d. Tidak ada hubungan antara besar uang saku pada dengan kebiasaan sarapan pagi.
- e. Tidak ada hubungan antara ketersediaan sarapan pagi di rumah dengan kebiasaan sarapan pagi.
- f. Tidak ada hubungan antara waktu tempuh dari rumah ke sekolah dengan kebiasaan sarapan pagi.
- g. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kebiasaan sarapan pagi.

H_1 :

- a. Ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi dan sarapan pagi dengan kebiasaan sarapan pagi.
- b. Ada hubungan antara sikap gizi dengan kebiasaan sarapan pagi.
- c. Ada hubungan antara peraturan orang tua tentang sarapan pagi dengan kebiasaan sarapan pagi.
- d. Ada hubungan antara besar uang saku pada dengan kebiasaan sarapan pagi.

- e. Ada hubungan antara ketersediaan sarapan pagi di rumah dengan kebiasaan sarapan pagi.
- f. Ada hubungan antara waktu tempuh dari rumah ke sekolah dengan kebiasaan sarapan pagi.
- g. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kebiasaan sarapan pagi.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan *observasional* yang bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan desain *cross sectional*/potong lintang, dimana data variabel dependen dan data variabel independen diambil dalam waktu yang sama.

3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di SDN 2 Way Gubag, Kecamatan Sukabumi, Bandar Lampung .

3.3 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada September hingga Desember 2016.

3.4 Subyek Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi target penelitian adalah seluruh siswa SDN 2 Way Gubag , Kecamatan Sukabumi, Bandar Lampung tahun 2016. Populasi target berjumlah 205 siswa yang duduk di bangku kelas I sampai kelas VI.

3.4.2 Sampel

Penentuan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *purposive sampling* yaitu sampel penelitian adalah seluruh siswa kelas 4, 5, 6 yang berjumlah 106 siswa karena pada siswa tersebut sangat memungkinkan untuk dapat mengikuti proses dalam penelitian. Sampel minimal 130 orang yang didapat dengan perhitungan rumus sampel jumlah populasi diketahui yaitu Slovin $n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$. Keterangan : n (sampel minimal), N (jumlah populasi yang diketahui), e (koefisien).

$$n = \frac{106}{1 + 106 \cdot 0,05^2}$$

$$n = \frac{106}{1,265}$$

$$n = 84 \text{ orang}$$

3.4.3 Kriteria Inklusi

1. Siswa kelas 4, 5, 6 SDN 2 Way Gubag, Kecamatan Sukabumi, Bandar Lampung Tahun Ajaran 2016/2017 yang aktif secara administrasi.
2. Siswa yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

3.4.4 Kriteria Eksklusi

1. Siswa menjalani puasa saat penelitian.
2. Siswa yang sedang sakit dan tidak masuk sekolah saat penelitian.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel independen

1. Pengetahuan tentang gizi siswa
2. Sikap siswa terhadap sarapan pagi

3. Peraturan orang tua tentang sarapan pagi
4. Uang saku
5. Ketersediaan sarapan pagi di rumah
6. Jarak rumah ke sekolah
7. Jenis kelamin

3.5.2 Variabel dependen

Kebiasaan sarapan pagi siswa.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi operasional.

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kebiasaan Sarapan pagi	Frekuensi makan dan minum pada pagi hari sebelum melakukan kegiatan dinilai dengan menggunakan <i>food record</i> yang dinilai dari mulai bangun pagi sampai pukul 09.00	Kuisoner	Responden mengisi formulir <i>food record</i> selama 3 hari (2hari aktif 1 hari libur) dan responden mengisi kuisoner B1-B6	Kebiasaan sarapan dengan kriteria jika : Frekuensi sarapan jika : 0, jika 4 kali seminggu 1, jika < 4 kali seminggu Asupan energi : 1, jika Lebih (jika > 15-30% dari energi berdasarkan AKG) 2, jika cukup (jika 15-30% dari energi AKG) 3, kurang (jika < 15-30% dari energi AKG) kriteria kebiasaan sarapan yaitu : Baik (0), jika frekuensi sarapan sering dengan asupan cukup. Tidak Baik (1), jika frekuensi sarapan jarang	Ordinal

					dengan asupan tidak cukup atau lebih dari cukup; frekuensi sarapan sering dengan asupan tidak cukup atau lebih dari cukup; atau frekuensi sarapan jarang dengan asupan cukup (Kumala, 2013)	
2	Pengetahuan siswa tentang gizi dan sarapan pagi	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan pengetahuan mengenai gizi dan sarapan pagi (Khomsan, 2000)	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner C1-C15	Pengetahuan gizi siswa dengan kriteria : Baik (0), jika jawaban benar > 80% Cukup (1), jika jawaban benar 60-80 % Kurang (2), jika jawaban benar < 60 %	Ordinal
3	Sikap gizi siswa	Kecendrungan tingkah laku siswa terhadap gizi.	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner H1-H10	Baik (0), jika jawaban > median Kurang (1), jika jawaban median	Ordinal
4.	Peraturan orang tua tentang wajib sarapan pagi	Ketentuan yang dibuat oleh orang tua kepada anak untuk wajib melaksanakan sarapan pagi	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner D1	Peraturan orang tua dengan kriteria : Iya (0) Tidak (1)	Nominal
5	Uang saku	Jumlah uang yang diterima siswa untuk keperluan jajan saja (Kumala, 2013)	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner E1-E3	Uang saku siswa dengan kriteria : Sedikit (0), jika < mean uang saku siswa Banyak (1), jika mean uang saku siswa (Kumala, 2013)	Ordinal
6	Ketersediaan sarapan pagi di rumah	Frekuensi dalam seminggu ada atau tidaknya makanan yang tersedia setiap	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner F1-F3	Ketersediaan sarapan di rumah dengan kriteria : Sering (0), jika 4 kali seminggu Jarang (1), jika < 4 kali seminggu (Mariza,	Ordinal

		pagi di rumah untuk dimakan sebelum berangkat ke sekolah atau sebelum pelajaran dimulai (Kumala, 2013)			2013)
7	Waktu tempuh dari rumah ke sekolah	Jumlah menit yang siswa untuk menuju ke sekolah dari rumah(Kumala, 2013)	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner G1-G2	Waktu tempuh ke sekolah dengan kriteria : 0 < nilai median 1 nilai median
8	Jenis kelamin	Karakteristik khas secara biologis responden yang ditentukan berdasarkan penampilan fisik(Kumala, 2013)	Kuisisioner	Responden mengisi kuisisioner A2	Jenis kelamin dengan nominal kriteria : Laki –laki (0) Perempuan (1)

3.7 Prosedur Penelitian

3.7.1 Alat dan Bahan Penelitian

a. Kuisisioner Faktor Determinan Kebiasaan Sarapan Pagi

Kuisisioner di isi oleh siswa. Kuisisioner berisi tentang :

1. Identitas siswa

Kuisisioner identitas siswa terdiri dari nama, jenis kelamin, tanggal lahir, kelas, alamat, nomor telepon/hp, dan anak keberapa dari berapa bersaudara.

2. Kebiasaan sarapan

Kuisisioner kebiasaan sarapan terdiri dari 6 pertanyaan. Sarapan pagi sering jika ≥ 4 kali dalam 1 minggu dan jarang jika < 4 kali dalam seminggu.

3. Pengetahuan tentang gizi dan sarapan pagi

Kuisisioner pengetahuan tentang gizi terdiri dari 20 buah. Hanya ada satu jawaban dalam setiap pertanyaan dengan skor nilai 0-1 (0 = jawaban salah dan 1 = jawaban benar) dalam setiap pertanyaan. Sistem pengkategorian pengetahuan gizi berdasarkan total skor yang diperoleh responden (Khomsan, 2000).

Kategori :

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| Jawaban benar $> 80\%$ | : pengetahuan gizi baik |
| Jawaban benar $60\%-80\%$ | : pengetahuan gizi cukup |
| Jawaban benar $< 60\%$ | : pengetahuan gizi kurang |

4. Sikap terhadap gizi

Kuisisioner Sikap terhadap gizi terdiri dari 10 pertanyaan. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan Skala Likert dengan kategori sebagai berikut:

- | | |
|------------------------------|----------|
| a. SS : Sangat Setuju | skor = 4 |
| b. S : Setuju | skor = 3 |
| c. TS : Tidak Setuju | skor = 2 |
| d. STS : Sangat Tidak Setuju | skor = 1 |

jumlah total skor maksimal adalah 40. Kemudian data dianalisis dengan dibagi menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang dengan menggunakan nilai median karena distribusi data tidak normal. Bila nilai rata-rata kurang dari median berarti sikap kurang dan bila nilai rata-rata lebih dari atau sama dengan median berarti sikap baik.

5. Peraturan orang tua tentang sarapan pagi

Kuisisioner peraturan keluarga tentang sarapan pagi terdiri dari 1 pertanyaan.

6. Uang saku

Kuisisioner uang saku terdiri dari 3 pertanyaan.

7. Ketersediaan sarapan pagi di rumah

Kuisisioner ketersediaan sarapan di rumah terdiri dari 3 pertanyaan.

8. Waktu tempuh ke sekolah

Kuisisioner waktu tempuh ke sekolah berisi 3 pertanyaan.

b. Formulir *Food Record*

Metode ini disebut juga *food record* atau *diary record*, yang digunakan untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Pada metode ini responden diminta untuk mencatat semua yang ia makan dan minum setiap kali sebelum makan dalam ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang dalam ukuran berat (gram) (Supriasa et al., 2012). Pada dasarnya tidak ada aturan baku dalam penentuan jumlah hari. Jumlah hari yang diperlukan dalam metode ini bervariasi, biasanya tiga, lima

atau tujuh hari. Akhir minggu harus secara proporsional disertakan pada periode survey makanan pada setiap subjek untuk memperhitungkan efek hari dalam minggu yang potensial pada asupan pangan dan zat gizi. (Almatsier et al., 2011)

Cara pengisian sederhana untuk *food record* adalah sebagai berikut (Berdanier et al., 2008) :

1. Tanggal. Catat tanggal pada bagian atas form
2. Nama. Catat nama pada bagian atas form yang telah disediakan
3. Waktu makan. Catat waktu makan tiap hari dari pagi sampai malam
4. Makanan/ tempat makanan. Catat jenis makanan (sarapan, makan siang, makan malam, snack, dll) dan dimana tempat makan (dirumah/restoran)
5. bahan makanan. Catat nama masing-masing bahan makanan yang dimakan
6. Keterangan. Termasuk informasi bagaimana bahan makanan tersebut disiapkan
7. Jumlah. Catat jumlah dari masing-masing bahan makanan dengan menggunakan URT atau lakukan penimbangan.

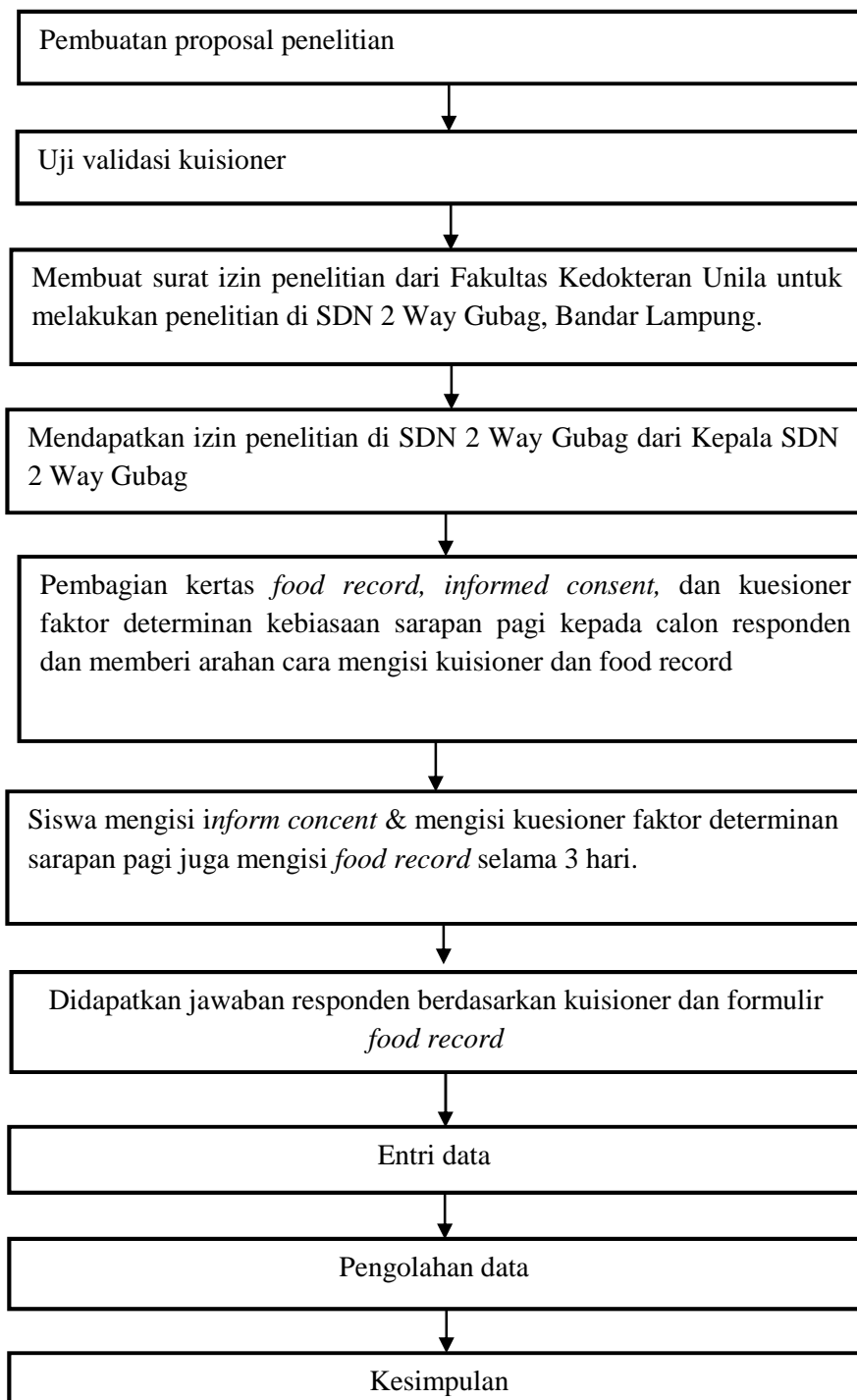
Adapun langkah-langkah pelaksanaan pengisian *food record* adalah sebagai berikut (Supariasa et al., 2012)

1. Responden mencatat makanan yang dikonsumsi dalam URT atau gram (nama masakan, cara persiapan dan pemasakan bahan makanan)
2. Petugas memperkirakan/estimasi URT ke dalam ukuran berat (gram) untuk bahan makanan yang dikonsumsi tadi
3. Membandingkan dengan AKG

c. **Lembar Persetujuan**

Lembar persetujuan (*inform consent*) yang diisikan oleh orang tua murid tentang persetujuan anaknya menjadi responden dalam penelitian

3.7.2 Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian

3.8 Uji Instrumen

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan apakah suatu instrumen benar-benar mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui validitas instrumen seperti kuesioner, digunakan uji korelasi antar tiap-tiap *item* dengan skor total kuesioner. Adapun reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Suatu pengukuran dikatakan reliabel bila didapatkan nilai yang sama atau hampir sama jika dilakukan pemeriksaan berulang (Syahdrajat, 2015).

Instrumen pengukuran faktor determinan kebiasaan sarapan pagi telah dilakukan uji validitas dan reabilitas kembali agar dapat digunakan pada penelitian. Uji validitas dan reabilitas instrumen dilakukan kepada 30 siswa yang bukan menjadi responden sesungguhnya yaitu siswa SD Mawar Saron Bandar Lampung. Teknik uji validitas instrumen menggunakan teknik korelasi *product moment* (r). Nilai r yang diperoleh akan dibandingkan dengan nilai r tabel. Suatu pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r yang diperoleh lebih besar dari pada nilai r tabel, untuk uji reabilitas akan menggunakan teknik *cronbach alpha*. Pengolahan data pada validasi kuesioner akan menggunakan program SPSS 22.0.

3.8.1 Hasil Uji Validitas

Instrumen pengukuran faktor determinan kebiasaan sarapan pagi yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji validitas dari 10 item pernyataan tentang sikap gizi dan didapatkan nilai r hitung berkisar

0,400 – 0,684 dengan nilai r tabel 0,361, sehingga tiap pertanyaan dapat dikatakan valid. Uji validitas juga dilakukan terhadap 20 item pernyataan tentang pengetahuan terhadap gizi dan sarapan pagi dan didapatkan nilai r hitung sebesar 400-694.

3.8.2 Hasil Uji Reabilitas

Item pernyataan sikap gizi yang valid selanjutnya diuji nilai reabilitasnya dengan menggunakan teknik *cronbach alpha* dan didapatkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,819. Nilai 0,819 pada uji reabilitas memiliki arti pertanyaan pada instrumen reliabel sehingga kuesioner dapat digunakan pada penelitian. Uji reabilitas juga dilakukan terhadap item pertanyaan pengetahuan terhadap gizi dan sarapan pagi dengan menggunakan teknik *cronbach alpha* dan didapatkan nilai *cronbach alpha* sebesar 0,898. Nilai 0,898 pada uji reabilitas memiliki arti pertanyaan pada instrumen reliabel sehingga kuesioner dapat digunakan pada penelitian

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan akan diolah menggunakan program komputer, dan akan disajikan dalam bentuk tabel-tabel. Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri dari beberapa langkah, yaitu:

- a. *Editing*, untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner mengenai jawaban kuesioner yang diharapkan lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.
- b. *Coding*, untuk mengkonversikan atau menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- c. *Data entry*, memasukan data ke dalam komputer.
- d. Verifikasi, melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukan ke komputer.

3.9.2 Analisis Data

Analisis data terdiri dari:

a. Analisis Univariat

Analisa yang digunakan dengan menjelaskan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas.

b. Analisis Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hubungan antara faktor determinan kebiasaan sarapan pagi dengan perilaku kebiasaan sarapan pagi menggunakan uji statistik *chi-square*. Uji *chi-square* merupakan uji parametrik (distribusi data normal) yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel atau lebih bila datanya berbentuk skala kategorik. Apabila uji *chi-square* tidak memenuhi syarat (nilai *expected count* yang kurang dari 5 >20%) maka dipilih uji alternatif yaitu uji *fisher exact*

untuk tabel 2x2, uji *kolmogorov smirnov* untuk tabel 2xK, dan uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan selain tabel 2x2 dan 2xK dengan cara melakukan transformasi data.

3.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta izin mengenai etika penelitian Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Selain itu dalam pengambilan data penelitian, responden terlebih dahulu diberi penjelasan dan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian ini.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di SDN 2 Way Gubag tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan sarapan pagi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
2. Terdapat hubungan antara sikap siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa. Sikap gizi yang baik kemungkinan memiliki kebiasaan sarapan 2,9 kali lebih baik dibanding sikap gizi yang kurang baik.
3. Terdapat hubungan antara peraturan orang tua siswa tentang sarapan pagi terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa. Adanya kewajiban untuk sarapan pagi kemungkinan memiliki kebiasaan sarapan pagi 2,8 kali lebih baik dibanding siswa yang tidak memiliki kewajiban untuk sarapan pagi di rumah.
4. Tidak terdapat hubungan antara besar uang saku pada siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa.

5. Terdapat hubungan antara ketersediaan sarapan pagi di rumah siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa. Siswa yang di rumah nya sering tersedia sarapan pagi kemungkinan memiliki kebiasaan sarapan pagi 4,5 kali lebih baik dibanding siswa yang di rumahnya jarang tersedia sarapan pagi.
6. Tidak terdapat hubungan antara waktu tempuh siswa dari rumah ke sekolah terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa.
7. Terdapat hubungan antara jenis kelamin siswa terhadap kebiasaan sarapan pagi pada siswa. Laki-laki kemungkinan memiliki kebiasaan sarapan 5,7 kali lebih baik dibanding perempuan.

5.2 Saran

a. Bagi Pihak Sekolah

1. Bagi pihak sekolah dapat memberikan pendidikan gizi dan promosi kesehatan kepada siswa tentang pentingnya kesehatan terutama sarapan pagi dapat melalui materi pelajaran IPA atau Penjaskes.
2. Perlu adanya kerjasama pihak sekolah dengan instansi kesehatan setempat seperti dinas kesehatan atau puskesmas untuk memberikan penyuluhan kepada siswa maupun orang tua siswa terkait makanan bergizi maupun pentingnya sarapan sebelum berangkat sekolah.

b. Bagi Instansi Terkait

1. Bagi instansi terkait seperti puskesmas dapat aktif bekerjasama dengan sekolah mengadakan penyuluhan atau promosi kesehatan tentang materi pedoman gizi seimbang (PGS) kepada siswa maupun guru.

2. Bagi dinas pendidikan dapat memberikan masukan untuk dapat menyusun program materi pendidikan kesehatan dan gizi dalam kurikulum sekolah.

c. Bagi Orang Tua Siswa

1. Bagi orang tua untuk selalu menyiapkan sarapan pagi bagi anaknya dengan sarapan yang bergizi dan sesuai gizi seimbang kepada anaknya sebelum berangkat ke sekolah sehingga anak dapat berkonsentrasi dalam belajar.
2. Membawakan bekal sekolah apabila anak tidak sempat untuk sarapan di rumah.
3. Melakukan sarapan bersama sebagai sarana untuk mengajarkan kebiasaan sarapan yang baik.
4. Mendorong dan memotivasi anak untuk selalu sarapan setiap hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Oboudi LM. 2010. Impact of breakfast eating pattern on nutritional status, glucose level, iron status in blood and test grades among upper primary school girls in riyadh city. saudi arabia. 9(2):106–111.
- Alamin RL, Syamsianah A. 2014. Hubungan sarapan pagi di rumah dan jumlah uang saku dengan konsumsi makanan jajanan di sekolah pada siswa sdn sukorejo 02 semarang. Jurnal Gizi. 3(1):40-50.
- Alexander KE et al. 2010. Association of breakfast skipping with visceral fat and insulin indices in overweight latino youth. NIH-PA. 17(8):1528–1533.
- Almatsier S. 2005. Prinsip dasar gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier S. 2004. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier S, Soetardjo S, Soekarti M. 2011. Gizi seimbang dalam daur kehidupan, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati M. 2014. Hubungan antara pengetahuan, sikap dan kebiasaan makan pagi dengan status gizi anak di sdn banyuanyar III kota surakarta [Skripsi]. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Astbury NM, Taylor MA, Macdonald IA. Breakfast consumption affects appetite, energy intake, and the metabolic and endocrine responses to foods consumed later in the day in male habitual breakfast eaters. J Nutr. 2011;141(7):1381–9.

- van Ansem WJ et al. 2014. Maternal educational level and children's healthy eating behaviour: role of the home food environment (cross-sectional results from the INPACT study). *Int J Behav Nutr Phys Act.* 1:113.
- Astriana P. 2013. Hubungan kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar dan status gizi siswa kelas 4-6 sdn cipinang besar utara 09 pagi jakarta timur [skripsi]. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset kesehatan dasar (riskesdas) 2010*. Jakarta.
- Berdanier CB, Dwyer J Feldman E. 2008. *Handbook of nutritional and food* 2nd ed. New York: CRC Press.
- Binkley CJ, Johnson KW. 2014. Application of the precede-proceed planning model in designing an oral health strategy catherine. NIH Public Access. 1(3):1-18.
- Brown JL, Beardsle WH, Prothrow-Stith D. 2008. Impact of school breakfast on children's health and learning: an analysis of the scientific research. Sodexo Foundation.
- Donin AS, Nightingale CM, Owen CG, Rudnicka AR, Perkin MR, Jebb SA, et al. Regular breakfast consumption and type 2 diabetes risk markers in 9- to 10-year-old children in the child heart and health study in england (chase): a cross-sectional analysis. *PLoS Med.* 2014;11(9).
- Ethasari RK. 2014. Hubungan antara kebiasaan sarapan dengan kesegaran jasmani dan status gizi pada anak sekolah dasar di sd negeri padangsari 02 banyumanik. *JNC.* 3(3):346-352.
- Fitri CN. 2012. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan kebiasaan konsumsi makanan jajanan pada siswa sekolah dasar di sdn rawamangun 01 pagi jakarta timur tahun 2012 [skripsi]. Jakarta:Universitas Indonesia.

- Galani MR. 2014. Hubungan karakteristik sosial ekonomi dan asupan makan pagi dengan ststus gizi pada anak sekolah dasar negeri cambaya kecamatan ujung tanah kota makassar tahun 2014 [skripsi]. Makassar : Universitas Hasanuddin Makassar.
- Garg M, Rajesh V, Kumar P. 2014. Effect of breakfast skipping on nutritional status and school performance of 10-16 years old children of udupi district.37:98–117.
- Gemily SC, Aruben R, Suyatno. 2015. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan dan kualitas sarapan siswa kelas v di sdn sendangmulyo 04 kecamatan tembalang. JKM. 3:247–256.
- Green L, Kreuter M. 2005. Health program planning: an educational and ecological approach 4th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Hallström L. et al. 2012. Breakfast habits among european adolescents and their association with sociodemographic factors: the helena (healthy lifestyle in europe by nutrition in adolescence) study. Public Health Nutrition. 15(10):1879–1889.
- Hardinsyah, Aries M. 2012. Jenis Pangan Sarapan Dan Perannya Dalam Asupan Gizi Harian. Jenis Pangan Sarapan Dan Perannya Dalam Asupan Gizi Harian 7(2):89–96.
- Hermina, Ari Nofitasari & Anggorodi, R., 2009. Faktor-faktor yang memengaruhi kebiasaan makan pagi pada remaja putri di sekolah menengah pertama (smp). 32(2):94–100.
- Holubcikova J et al. 2016. Lack of parental rule-setting on eating is associated with a wide range of adolescent unhealthy eating behaviour both for boys and girls. BMC Public Health. 16(1):359.
- Intiful FD, Lartey A. 2014. Breakfast habits among school children in selected communities in the eastern region of ghana. Ghana medical journal. 48(2):71–77.

- Jetvig. 2010. Perubahan Konsumsi pangan dan Pola Kebiasaan Makan. Jakarta.
- Khomsan A. 2005. Pangan dan gizi untuk kesehatan 2. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Kumala S. 2013. Faktor determinan terhadap kebiasaan sarapan siswa di smp it insan harapan tanggerang selatan [Thesis]. Depok : Universitas Indonesia.
- Van Lippevelde W et al. 2013. Associations between family-related factors, breakfast consumption and bmi among 10- to 12-year-old european children: the cross-sectional energy-study. PLoS ONE. 8(11).
- Millimet DL, Tchernis R, Husain M. 2010. School nutrition programs and the incidence of childhood obesity. Journal of Human Resources. 45(3):640–654.
- Moehji S. 2003. Ilmu Gizi (2). Jakarta: Penerbit Papas Sinar Sinanti.
- Moehji S.2009. Ilmu gizi 2 penanggulangan gizi buruk. Jakarta: PT Bhratara Niaga Media.
- Murniati D. 2011. Pengetahuan, sikap dan praktik tentang kebiasaan sarapan pada siswa sekolah dasar negeri kebon kopi 2 bogor [skripsi]. Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- Murphy JM. 2007. Breakfast and learning: an updated review. Current Nutrition & Food Science. 3(1):3–36.
- Notoatmodjo S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2010. Promosi kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

- Novianti AF. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan sarapan serta kaitan kebiasaan sarapan dengan prestasi belajar pada siswa-siswi smpn 68 jakarta tahun 2013. Depok : Universitas Indonesia.
- Pearson N, Biddle SJH, Gorely T. 2009. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. *Appetite*. 52(1):1–7.
- Pedersen S, Grønhøj A, Thøgersen J. 2015. Following family or friends. social norms in adolescent healthy eating. *Appetite*. 86:54–60.
- Perdana F. 2013. Analisis jenis , jumlah , dan mutu gizi konsumsi sarapan anak indonesia. 8(1):39–46.
- Purnamasari I. 2013. Pengetahuan dan sikap pada makan pagi dan jajan siswa kelas xi program studi keahlian tata boga smkn 3 klaten [skripsi]. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.
- Rampersaud GC et al. 2005. Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. 105(5):743–760.
- Sandercock G, C V, L D. 2010. Associations between habitual schoolday breakfast consumption, body mass index, physical activity and cardiorespiratory fitness in english school children. *European Journal of Clinical Nutrition*. 64(10):8–92.
- Sediaoetama AD. 2000. Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi jilid i. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sharkey B. 2003. Kebugaran dan kesehatan 1st ed. Desmarini, penyunting. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Shill KB et al. 2014. Prevalence of iron-deficiency anaemia among university

students in noakhali region, bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 32(1):103–110.

Siagian A. 2010. *Epidemiologi gizi*. Jakarta: Erlangga.

Sirajuddin S, Masni. 2015. Kejadian anemia pada siswa sekolah dasar. 9(3):264–269.

Soekirman. 2000. *Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Bogor: Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Nasional.

Sofianita NI, Arini FA, Meiyetriani E. 2015. Peran pengetahuan gizi dalam menentukan kebiasaan sarapan anak-anak sekolah dasar negeri. *Jurnal Gizi Pangan*. 10(1):57–62.

Sun J et al. 2013. Factors associated with being overweight among inner mongolia medical students in china. *BMJ Open*. 3(12):1-8.

Supariasa et al. 2012. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.

Suparmin M. 2010. *jurnal ilmiah spirit*. ISSN: 10(2).

Tandirerung EU, Mayulu N, Kawengian SES. 2013. Hubungan kebiasaan makan pagi dengan kejadian anemia pada murid sd negeri 3 manado. 1(1): 53–58.

Taras H. 2005. Nutrition and student performance at school. *J Sch Health*. 75(6):199–213.

Thoha WH. 2003. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang jajan dan makanan jajanan pada ibu bekerja dan tidak bekerja dengan kebiasaan jajan anak sekolah dasar [skripsi]*. Bogor : Institut Pertanian Bogor.