

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN DAN KUALITAS  
TIDUR DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI  
PONDOK PESANTREN DAARUN NAHDHAH  
THAWALIB BANGKINANG**



**NAMA : KARIMA SALSABILLA  
NIM : 1813211010**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN DAN KUALITAS  
TIDUR DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI  
PONDOK PESANTREN DAARUN NAHDHAH  
THAWALIB BANGKINANG**



**NAMA : KARIMA SALSABILLA  
NIM : 1813211010**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI S1 GIZI**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>NUR AFRINIS, M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>BESTI VERAWATI, S.Gz, M.Si</u> Sekretaris	
3.	<u>WIDAWATI, SP, MHS</u> Penguji 1	
4.	<u>EKA ROSHIFITA RIZOL, S.Gz, MPH</u> Penguji 2	

**Mahasiswi :**

NAMA : KARIMA SALSABILLA

NIM : 1813211010

TANGGAL UJIAN : 05 NOVEMBER 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

**NAMA : KARIMA SALSABILLA**  
**NIM : 1813211010**

**NAMA**

**TANDA TANGAN**

Pembimbing I:

**NUR AFRINIS, M.Si**  
**NIP.TT 096.542.086**



---

Pembimbing II:

**BESTI VERAWATI, S.Gz, M.Si**  
**NIP.TT : 096.542.185**



---

**Ketua Program Studi S1 Gizi**



**NUR AFRINIS, M.Si**  
**NIP.TT : 096.542.086**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**SKRIPSI, Oktober 2022**

**KARIMA SALSABILLA  
NIM 1813211010**

**HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN DAN KUALITAS TIDUR DENGAN  
KEJADIAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK  
PESANTREN DAARUN NAHDHAH THAWALIB BANGKINANG**

**xi + 46 Halaman +5 Tabel + 4 skema + 10 Lampiran**

**ABSTRAK**

Status gizi remaja dipengaruhi oleh pola makan yang tidak tepat dan kualitas tidur yang buruk. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kebiasaan sarapan, kualitas tidur dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 Agustus – 12 September tahun 2022. Sampel sebanyak 90 orang yang diambil dengan teknik *stratified random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah kebiasaan sarapan, kualitas tidur dan status gizi. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Food Frequency Quistionare (FFQ)* untuk kebiasaan sarapan, kuisisioner *Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)* untuk kualitas tidur, timbangan dan *microtoise*. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariate dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan sebanyak 48 responden (53,3%) tidak biasa sarapan pagi, sebanyak 55 responden (61,1%) memiliki kualitas tidur buruk dan sebanyak 55 responden (57,8%) memiliki status gizi tidak normal. Terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi (*p value* 0,001) dan terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan status gizi (*p value* 0,003). Diharapkan kepada santriwati untuk selalu mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan rutin berolahraga serta istirahat dan tidur yang cukup untuk mencapai status gizi yang normal sehingga dapat mencegah terjadinya masalah gizi.

Kata Kunci : Kebiasaan sarapan, Kualitas Tidur, Remaja Putri, Status Gizi,

Daftar Bacaan : 33 ( 2012 – 2021)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Kualitas Tidur dengan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan S1 Gizi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. DR. H. Amir Lutfi selaku rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggraini Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Nur Afrinis, M.Si selaku ketua Program Studi S1 Gizi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Besti Verawati, S.Gz, M.Si selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Widawati, SP, MHS selaku narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.

6. Ibu Eka Roshifita Rizqi, S.Gz, MPH selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Pimpinan Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang serta para majelis guru yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
8. Para Responden adik-adik santriwati Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
9. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Orang tua tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
11. Kakak Chusnul Desti Rizki serta abang M. Aidil Alhida yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Ferry Rinaldo Octavian yang telah kebersamai penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan Tugas Akhir. Terima kasih telah menjadi rumah yang tidak hanya berupa tanah dan bangunan. Tetap kebersamai dan tidak tunduk pada apa-apa serta memiliki jalan pemikiran jarang dimiliki manusia lain.

13. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Gizi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Annisa Hafizah, Yunia Maylise, Novi Puspita Sari, Azizah Nur Khaironi dan Triana Putri dan Rekan gizi yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan hasil penelitian ini.

Bangkinang, Oktober 2022  
Peneliti

Karima Salsabilla



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penulisan .....	8
D. Manfaat Penulisan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	10
1. Remaja.....	10
2. Status Gizi .....	12
3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	15
4. Penelitian Terkait.....	18
B. Kerangka Teori .....	21
C. Kerangka Konsep .....	22
D. Hipotesis .....	22
<b>BAB III METODE PENULISAN</b>	
A. Desain Penulisan .....	23
B. Lokasi dan waktu Penulisan .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Etika Penelitian .....	28
E. Alat Pengumpulan Data .....	29

F. Prosedur Pengolahan Data .....	30
G. Pengolahan Data.....	31
H. Definisi Operasional.....	31
I. Analisa Data .....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Karakteristik Responden .....	34
B. Analisa Univariat .....	34
C. Analisa Bivariat.....	35
<b>BAB PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Kebiasaan Sarapan pagi dengan Status Gizi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang .....	38
B. Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Gizi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang .....	40
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Sarapan Pagi, Kualitas Tidur dan Status Gizi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang .....	35
Tabel 4.3 Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang .....	36
Tabel 4.4 Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Gizi pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang ...	36

**DAFTAR SKEMA**

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori .....	21
Skema 2.2 Kerangka Konsep .....	22
Skema 3.1 Rancangan Penelitian.....	23
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Responden
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Kuisioner
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : SPSS
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa remaja adalah masa peralihan dimana seorang anak tumbuh kembang menjadi remaja. Pada titik ini, mereka akan mengalami sejumlah perubahan termasuk perubahan fisik dan psikologis. Menurut *World Health Organization* (WHO) yang termasuk usia remaja adalah usia 10-19 tahun. Masa remaja adalah masa pencarian jati diri. Beberapa remaja seringkali melakukan hal-hal yang melanggar norma demi mencapai hal yang diinginkan. Demi menghindari kenakalan remaja, sebagian orang tua menyekolahkan anaknya di Pondok Pesantren. Hal ini bermaksud agar anaknya yang remaja tidak melanggar norma agama dalam hidupnya, serta norma sosial yang ada di masyarakat. Remaja yang belajar di Pondok Pesantren harus tinggal di dalam Asrama dan harus mengikuti semua aturan yang ada di dalam Asrama Pondok pesantren tersebut dan remaja akan dipanggil dengan sebutan Santriwati (Handayani, 2021).

Pondok Pesantren adalah lembaga pendidikan agama Islam berbasis masyarakat yang merupakan satuan pendidikan sekaligus wadah penyelenggara pendidikan (Kemenkes, 2013). Pesantren adalah tempat dimana santri putri dididik untuk menjadi orang yang bermoral secara agama dan berkemampuan intelektual yang baik. Santriwati yang ada di Pondok Pesantren adalah santri yang hakikatnya sama dengan anak yang belajar di sekolah umum yang perlu dibina dan dikembangkan, terutama

untuk menjadi pembinaan generasi penerus yang perlu memberikan perhatian khusus pada kesehatan dan pertumbuhannya. Adapun aspek yang mendukungnya adalah pemenuhan kebutuhan gizi siswa. Intensitas aktivitas santriwati di sekolah dari pagi hingga sore mempengaruhi pengeluaran energi, kepadatan aktivitas ini juga membuat para santri melupakan pemenuhan asupan makan yang bergizi dan kesehatan tubuhnya sehingga akan mempengaruhi status gizi santriwati.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan penggunaan zat gizi yang ditunjukkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT/U). Status gizi seseorang sangat bergantung pada asupan dan kebutuhan zat gizi. Sangat penting untuk mengkonsumsi energi yang berasal dari makanan, karena orang memiliki aktivitas yang sangat padat setiap harinya. Namun, begitu banyak orang yang tidak memperhatikan antara jumlah asupan energi yang dikeluarkan dengan asupan energi yang masuk, yang menyebabkan masalah gizi seperti penambahan berat badan atau sebaliknya. Bukan hanya itu saja, apabila energi yang keluar lebih banyak dari energi yang masuk dalam diri seseorang akan mengakibatkan kekurangan gizi dan bisa berdampak pada tubuh maupun psikisnya (Hafiza *et al.*, 2020).

Remaja Indonesia sekarang menghadapi tiga tantangan gizi atau *triple burden*. Tiga masalah gizi tersebut merupakan malnutrisi, obesitas dan defisiensi mikronutrien. Banyak masalah gizi yang disebabkan oleh pola makan yang tidak tepat, antara lain ketidakseimbangan antara gizi

dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan gizi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap penyakit, meningkatkan resiko *stunting* serta mengganggu pertumbuhan dan perkembangan remaja (Octavia, 2020). Namun kelebihan gizi pada remaja menyebabkan kelebihan berat badan. Ini menjadi perhatian karena kelebihan berat badan sering terkait dengan peningkatan resiko kematian dini dan resiko penyakit degeneratif yang lebih tinggi (Oktaviani *et al*, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2018) sebanyak 2,8 juta penduduk meninggal setiap tahun dikarenakan kelebihan berat badan, adapun prevalensi gizi lebih pada usia 16-18 tahun dengan prevalensi 4,2% meningkat menjadi 6,7%. Sedangkan untuk prevalensi gizi kurang usia 16-18 tahun di dunia adalah 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi Asia Tenggara sebesar 27,3%. Persatuan bangsa-bangsa (PBB) menyebutkan bahwa sekitar 800 juta penduduk di dunia menderita gizi kurang dan sebagian besar terjadi di negara berkembang. Jumlah anak yang menderita kurang gizi di dunia terjadi Asia Selatan sebesar 46%, disusul sub-Sahara Afrika 28% serta Amerika Latin/Caribbean 7%.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 Indonesia memiliki prevalensi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada remaja usia 16-18 sebanyak 1,4% dengan status gizi sangat kurus dan 6,7% kurus, serta terdapat 9,5% status gizi *overweight* dan 4,0 obesitas. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 penilaian



status gizi remaja Riau secara nasional, berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) pada usia 16-18 tahun terdapat 1,53% sangat kurus dan 6,45% kurus, serta sebanyak 7,06 % status gizi overweight dan 4,51% obesitas. Kabupaten Kampar, berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) terdapat 0,43% sangat kurus dan 5,49% kurus, serta sebanyak 3,93% status gizi *overweight* dan 4,29% obesitas (Risikesdas Riau, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi remaja antara lain pendidikan, usia, jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, kebiasaan merokok, kebiasaan sarapan, kecukupan konsumsi energi dan kualitas tidur (Detriana, 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah kebiasaan sarapan. Hal ini dikarenakan remaja harus selalu memenuhi kebutuhan agar energinya bisa terpenuhi untuk melakukan aktifitas sehari-hari termasuk bagi santri putri yang memiliki jadwal yang padat dari pagi hari hingga sore hari. Bahkan terkadang beraktivitas sampai tengah malam untuk menghafal. Oleh karena itu sarapan pagi penting bagi remaja untuk mengisi energi pendorong dan penggerak sebelum melakukan aktivitas (Masrikhiyah & Octara, 2020).

Kebiasaan sarapan adalah bagian dari aktivitas di pagi hari yang harus dilakukan agar mendapatkan energi untuk melakukan aktivitas (Sukinarti, 2015). Sarapan adalah makanan pertama yang masuk kedalam tubuh setelah puasa semalaman. Sarapan masuk dalam pesan keenam Pedoman Gizi Seimbang (PGS) Tahun 2014. Sarapan penting bagi anak sekolah terutama

santri putri yang memiliki banyak aktivitas yang membutuhkan energi dan banyak kalori. Oleh karena itu sarapan harus memenuhi hingga 25% dari kalori harian. (Judarwanto, 2013). Sarapan disajikan dari bangun tidur sampai pukul 09.00 (Kemenkes, 2014). Menurut Hardinsyah (2012), sarapan sebaiknya dimakan sebelum jam 9 pagi atau satu jam sebelum kadar gula darah dalam tubuh akan menurun. Untuk mencegah kondisi ini, maka dibutuhkan nutrisi yang di dapatkan dari sarapan.

Banyak faktor yang menyebabkan remaja melewati sarapan pagi. Salah satunya yang paling sering ditemui yaitu remaja memiliki jadwal pagi yang padat. Lupa untuk menyiapkan sarapan karena merasa tidak punya waktu. Selain itu tingginya jumlah penghuni asrama membuat para santriwati harus bersaing untuk mendapatkan sarapan yang telah disiapkan kantin atau karyawan catering. Saat jam istirahat pagi, sarapan tersebut sering habis karena jumlahnya terbatas. (Khusniyati *et al.*, 2015). Alasan lainnya adalah remaja putri melewati sarapan untuk menurunkan berat badan karena dianggap gemuk (Rosida *et al.*, 2017).

Penelitian Boylan *et al.*, (2017) di Australia menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara remaja yang tidak sarapan pagi dengan kenaikan berat badan. Remaja yang sarapan lebih dari lima hari dalam seminggu memiliki kemungkinan 0,59 kali lebih kecil untuk mengalami kelebihan berat badan atau obesitas dibandingkan remaja yang melewati sarapan (Duncan *et al.*, 2011). Sebuah penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Rosida *et al.*, (2017) menyatakan remaja yang biasa sarapan

memiliki gizi yang lebih baik 17 kali lipat dibanding remaja yang tidak biasa sarapan pagi.

Selain kebiasaan sarapan, kualitas tidur juga mempengaruhi status gizi remaja. Kualitas tidur mengacu pada tidur untuk menghindari kelelahan dan kegelisahan, lingkaran hitam dibawah mata, pembengkakan kelopak mata, konjungtiva merah, mata perih, kehilangan konsentrasi, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk (Wulan dan Yunita, 2020). Kualitas tidur meliputi aspek kualitatif dan kuantitatif yaitu durasi tidur, gangguan tidur, latensi tidur, gangguan tidur siang hari, efisiensi tidur, kualitas tidur dan penggunaan obat tidur. Jika salah satunya terganggu, kualitas tidur akan memburuk (Potter dan Perry, 2012). Kualitas tidur yang buruk yang terjadi pada masa remaja dapat menyebabkan aktivitas sehari-hari yang buruk, kelelahan, lemah, daya tahan tubuh yang buruk, tanda-tanda vital yang tidak stabil, serta konsentrasi dan daya ingat yang buruk (Fenny *et al.*, 2016).

Fungsi tidur adalah untuk mengintegrasikan waktu pemulihan dan perilaku, tubuh dan otak. *National Sleep Foundation* merekomendasikan waktu tidur ideal remaja usia 14-17 tahun idealnya tidur 7-9 jam per hari, durasi tidur yang cukup bermanfaat bagi kesehatan fisik. Selama tidur, semua fungsi tubuh melambat, metabolisme tubuh melambat, sel-sel tubuh yang rusak akan diperbaiki, dan energi akan dipulihkan. Sebaliknya, kurang tidur berdampak negatif pada kesehatan fisik. Kualitas tidur seseorang tidak tergantung pada jumlah dan lamanya tidur, namun pada kualitas tidur orang tersebut (Iqbal, 2017). Seseorang mengalami kecukupan pada tidurnya

dilihat dari kualitas tidur yang diperoleh, kualitas tidur ini memberikan pengaruh terhadap aktivitas dan proses tubuh yang lain. Selain itu, kualitas tidur yang buruk dikaitkan penyakit degeneratif, obesitas dan depresi.

Menurut penelitian Marfuah (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dan kejadian obesitas. Kualitas tidur yang buruk 2,28 kali lebih tinggi, mengarah ke obesitas. Putra (2017) melaporkan kualitas tidur yang buruk meningkatkan konsumsi dan mempengaruhi status gizi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ludtaningma, A (2019), di Pondok pesantren Syafiur Rohma Jember, berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan 10 santri, mereka tidak merasa nyaman saat tidur karena sering terbangun di malam hari untuk mengerjakan tugas dan hafalan sehingga masih merasa mengantuk ketika menjalani aktivitas.

Berdasarkan survei pendahuan yang telah dilakukan di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang, dari 10 santriwati, sebanyak 5 santriwati (50%) dengan status gizi normal, sebanyak 2 santriwati (20%) dengan status gizi kurang dan sebanyak 3 santriwati (30%) dengan status gizi lebih. Dari 10 santriwati sebanyak 4 santriwati (40%) selalu sarapan, sebanyak 6 santriwati (60%) sarapan diatas jam 9.00. Dari 10 santriwati, sebanyak 5 santriwati (50%) melaporkan tidur kurang dari 8 jam sehari.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan pada penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan kebiasaan sarapan dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang
2. Apakah ada hubungan kualitas tidur dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan kebiasaan sarapan, kualitas tidur dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji distribusi frekuensi kebiasaan sarapan, kualitas tidur dan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.
- b. Menganalisis hubungan kebiasaan sarapan dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang
- c. Menganalisis hubungan kualitas tidur dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan antara kebiasaan sarapan dan kualitas tidur dengan status gizi remaja putri. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

##### 2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya kepada pihak pondok pesantren dan santrinya tentang hubungan kebiasaan sarapan dan kualitas tidur terhadap status gizi terutama untuk anak remaja.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Remaja**

Banyak ahli yang memberikan defenisi tentang masa remaja. Remaja dalam bahasa Inggris adalah *adolescent*, berasal dari kata Latin (*adolescence*) yang artinya tumbuh kearah kematangan. Masa remaja dapat ditinjau sejak mulainya seseorang menunjukkan tanda-tanda pubertas dan berlanjut hingga dicapainya kematangan sosio-psikologis (Sarwono, 2012).

Masa remaja berdasarkan kondisi perkembangan fisik, psikologis dan sosial. Menurut World Health Organization (WHO) yaitu usia 12-15 tahun termasuk remaja awal, usia 15-18 tahun termasuk masa remaja pertengahan dan usia 18-21 tahun masa remaja akhir (Hardinsyah *et al.*, 2016).

##### **2. Status Gizi**

###### **a. Pengertian**

Gizi adalah asupan makanan yang dikaitkan dengan kebutuhan diet tubuh. Gizi yang baik dan memadai dikombinasikan dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur merupakan pencapaian kesehatan yang baik. Gizi buruk dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh, peningkatan kerentanan terhadap

penyakit, gangguan perkembangan fisik, mental dan mengurangi produktivitas (WHO, 2013).

Status gizi merupakan faktor terdapat dalam level individu. Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung adalah ketahanan pangan dan keluarga, pola asuh anak dan lingkungan kesehatan yang tepat termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Achmadi, 2013).

#### b. Klasifikasi Status Gizi

Kementerian Kesehatan RI (2013), menetapkan standar antropometri penilaian status gizi anak dan remaja yang diadopsi dari standar WHO 2005 dengan menggunakan Z-score secara lengkap disajikan pada Tabel 2.1 berikut :

**Tabel 2.1 Klasifikasi Status Gizi**

<b>Kategori</b>	<b>Batas Z-score</b>
Sangat kurus	<-3 SD
Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Normal	-2 SD sampai dengan +1 SD
Gemuk	>1 SD sampai dengan +2 SD
Obesitas	>2 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020

#### c. Penilaian Status Gizi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri Penilaian Status Gizi Remaja, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja didasarkan pada Indeks IMT/U (Kemenkes, 2017).



Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi komposisi tubuh dan densitas tubuh, pada remaja digunakan indikator IMT/U. Cara pengukuran IMT/U adalah :

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Status gizi subjek diolah menggunakan *software WHO Anthro plus* dengan menginput data jenis kelamin, tanggal lahir, dan hasil pengukuran antropometri ( berat badan dan tinggi badan).

### **3. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi**

#### **1) Kebiasaan Sarapan**

##### **a) Pengertian**

Kebiasaan adalah suatu perbuatan yang diulang dalam bentuk sama yang diterima masyarakat, sehingga tindakan yang berbeda sebagai suatu penyimpangan perilaku. Sarapan merupakan kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 09.00 pagi, untuk memenuhi sebagian kebutuhan harian, yaitu sekitar 15-30% (Hardinsyah & Aries, 2012). Menurut gizi seimbang, sarapan yang baik terdiri dari sumber karbohidrat, lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan dan air. Sarapan dapat meningkatkan energi dan konsentrasi di sekolah. Sarapan juga dapat membantu keseimbangan

metabolisme yang dapat membantu anak untuk menjaga berat badan idealnya (Fikawati *et al.*, 2017).

Sarapan sehat juga dapat meningkatkan asupan zat gizi penting seperti kalsium, zat besi, serat, asam folat, vitamin A, vitamin C dan protein. Anak yang sarapan secara teratur mempunyai kemungkinan lebih kecil untuk kelebihan berat badan dibanding anak yang tidak teratur sarapannya (Fikawati *et al.*, 2017).

Sarapan sebaiknya memenuhi  $\frac{1}{4}$  dari kebutuhan energi sehari dan juga mengikuti pola gizi seimbang yang terdiri dari sumber karbohidrat (60-80%), protein (12-15%), lemak (15-25%), serta vitamin dan mineral. Selain itu juga sebaiknya porsi sarapan jangan terlalu banyak karena akan mengganggu sistem pencernaan dan aktivitas anak (Kemenkes RI, 2011).

#### **b) Metode Kebiasaan Sarapan**

Dalam memilih pangan yang sesuai, sebaiknya memenuhi  $\frac{1}{4}$  kebutuhan energi sehari terutama energi. Remaja putri usia 16-18 tahun, kecukupan energi dalam sehari berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 2100 kkal, sebaiknya energi yang diperoleh dari sarapan adalah 525 kkal (Peraturan Menteri Kesehatan RI).

Data konsumsi sarapan diperoleh menggunakan formulir FFQ (*Food Frequency Questionnaire*). Metode ini untuk memperoleh data kualitatif dan deskriptif tentang kebiasaan konsumsi selama waktu tertentu. Dapat untuk mengklasifikasikan frekuensi konsumsi responden (biasa dan tidak biasa) dalam mengkonsumsi pangan tertentu, atau zat gizi atau komponen pangan tertentu. Dapat pula untuk identifikasi pola konsumsi yang dapat menyebabkan kekurangan zat gizi tertentu. Pengumpulan data menggunakan metode ini relatif cepat, tidak membebani responden dan respon responden tinggi (Octaviana, 2013).

Tetapi dalam penelitian ini dinilai dengan cara wawancara langsung. Hasil dari wawancara secara langsung yang didapat kemudian di sesuaikan dengan klasifikasi berikut ini:

**Tabel 2.2 Klasifikasi Kebiasaan Sarapan**

Klasifikasi kebiasaan sarapan	Frekuensi
Sering	Melakukan sarapan $\geq 4$ kali dalam seminggu.
Jarang	Melakukan sarapan $< 4$ kali dalam seminggu.

Sumber : Mariza *et al.*, 2013

## 2) Kualitas Tidur

### a) Pengertian

Tidur merupakan keadaan tidak sadar yang menimbulkan reaksi setiap orang terhadap lingkungan

sekitar menurun yang dapat dibangunkan kembali dengan suatu rangsangan atau indera yang cukup (Amalia, 2017). Tidur merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap manusia yang menyebabkan kondisi seseorang tergantung pada kualitas tidurnya (Sulistiyani, 2012).

Kualitas tidur adalah suatu keadaan individu yang dapat menghasilkan kesegaran dan kebugaran pada saat bangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik apabila tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan tidur seperti area bawah mata gelap, tidak bugar saat bangun tidur di pagi hari, mengantuk yang berlebihan di siang hari, kepala terasa berat dan rasa letih yang berlebihan (Amalia, 2017).

Kualitas tidur merupakan kemampuan seseorang untuk dapat tepat tidur, tidak hanya mencapai jumlah atau lamanya tidur. Kualitas tidur menunjukkan adanya kemampuan seseorang untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat yang sesuai dengan kebutuhannya.

Kualitas tidur yang buruk dapat menurunkan kesehatan fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, buruknya kualitas tidur dapat menyebabkan rendahnya tingkat kesehatan seseorang dan meningkatkan kelelahan

atau mudah merasa letih. Secara psikologis, kualitas tidur yang rendah dapat menyebabkan ketidakstabilan emosional individu, kurangnya rasa percaya diri, dan dapat menyebabkan kecerobohan (Sulistiyani, 2012).

Kuantitas tidur merupakan total waktu tidur yang dimiliki individu. Jumlah waktu tidur yang dibutuhkan pada setiap individu berbeda-beda sesuai dengan tahap perkembangannya, mulai dari bayi sampai dengan lansia. Individu dengan kuantitas tidur yang tergolong normal (usia dewasa tengah 6-8 jam) belum tentu mendapatkan kualitas tidur yang baik (Agustin, 2012).

#### **b) Metode Pengukuran Kualitas Tidur**

Pengukuran kualitas tidur dapat berupa kuisioner maupun *sleep diary*, *nocturnal polysomnography*, dan *multiple sleep latency test* (Hermawati dalam Indrawati, 2012). *Sleep diary* merupakan pencatatan aktivitas tidur sehari-hari, waktu ketika tertidur, aktivitas yang dilakukan dalam 15 menit setelah bangun, makanan dan minuman, serta obat yang dikonsumsi. Beberapa peneliti telah melakukan pengukuran kualitas tidur, Yi, *et al.*, (2006) mengukur kualitas tidur dengan SQS (*Sleep Quality Scale*). Busyee *et al.*, (1989) melakukan pengukuran kualitas tidur

dengan menggunakan instrument *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI).

PSQI merupakan instrumen efektif yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan pola tidur. Instrumen PSQI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dengan rentang tidur satu bulan terakhir. Tujuan pembuatan PSQI adalah untuk menyediakan standar pengukuran kualitas tidur yang valid dan terpercaya, membedakan antara tidur yang baik dan tidur yang buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan interpretasi oleh peneliti, dan digunakan sebagai ringkasan dalam pengkajian gangguan tidur yang bisa berdampak pada kualitas tidur.

Kualitas tidur merupakan penilaian subjektif terhadap kualitas tidur selama 1 bulan yang meliputi kualitas tidur, latensi tidur, efisiensi kebiasaan tidur, gangguan tidur, penggunaan obat-obatan dan difungsi pada siang hari yang diperoleh dari perhitungan skor dengan kuesioner PSQI. Kuesioner ini memiliki sensitivitas dan spesifitas sebesar 0,85 serta 0,87. Skor dihitung dari jumlah skor 7 komponen dengan range 0-21. Hasil dari pengisian kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) yang

didapat kemudian disesuaikan dengan klasifikasi berikut ini:

**Tabel 2.3 Klasifikasi Kualitas Tidur**

Klasifikasi kualitas tidur	Hasil skor kuisisioner
Kualitas tidur baik	Bila skor $\leq 5$ maka diberikan nilai 1
Kualitas tidur tidak baik	Bila skor $> 5$ maka diberikan nilai 0

Sumber : Wahyurin, 2015

Kuisisioner ini telah divalidasi dalam penelitian Wahyurin (2015), nilai validitasnya 0,05 dan realibilitas sebesar 0,900 dengan demikian instrument tidur ini menunjukkan *reliable*.

#### 4. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan Arif Kurniawan (2020) dengan judul “Hubungan antara kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik terhadap status gizi remaja”. Penelitian ini merupakan observasional dengan menggunakan *cross-sectional* digunakan dengan subjek 69 remaja berusia 15-18 tahun yang dipilih secara acak dari kelas X – XII dari SMA 17 Agustus 1945 Surabaya. Teknik pengumpulan data responden didapat melalui wawancara serta pengisian kuisisioner yang diberikan, data konsumsi sarapan didapat melalui *food recall* selama 7 hari. Aktivitas fisik dengan menggunakan *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*, data status gizi diukur dengan metode Indeks Massa Tubuh (IMT). Analisis data menggunakan uji *Rank Spearman* serta uji kenormalan data menggunakan uji *Kolmonograf Smirnov*. Uji korelasi

*Spearman* menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan sarapan dan status gizi remaja. Perbedaan penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel, teknik pengumpulan data. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel dependen dan salah satu variabel independen dalam penelitian ini (kebiasaan sarapan), rancangan penelitian *cross-sectional*.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Susi Purwati dan Rahmawati Shoufiah (2017) dengan judul “Kebiasaan Sarapan Pagi Mempengaruhi Status Gizi Remaja”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi remaja. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan ditiga SMP yaitu SMP Patra Dharma 1 Balikpapan, MTs Negeri 1 dan MTs Darussalam, dengan jumlah sampel sebesar 252 sampel. Analisa univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square (x<sup>2</sup>)*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi remaja ( $P$  value = 0,016 < nilai  $\alpha$  = 0,05). Disarankan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan promosi tentang pentingnya sarapan pagi dan kepada orang tua untuk perlunya memberikan dukungan kepada anaknya untuk membiasakan sarapan pagi setiap hari. Perbedaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, populasi. Persamaan penelitian ini terletak

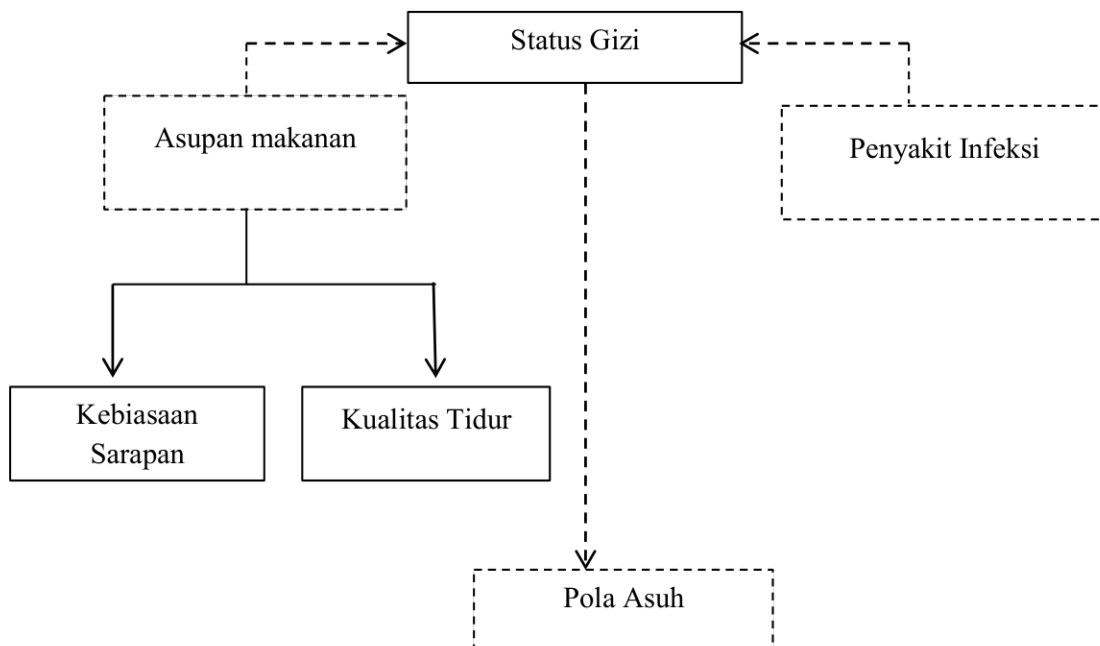


pada rancangan penelitian dan variabel yang akan di teliti pada penelitian ini, rancangan penelitian *cross-sectional*.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Hafidzoh Nabawiyah, Zid Amalia Khusniyati, Amalia Yuni Damayanti dan Mira Dian Naufalina (2021) dengan judul “Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur dengan Status Gizi Santriwati di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan, aktivitas fisik dan kualitas tidur dengan status gizi di Pondok Modern Darussalam Gontor Putri 1 (PMDGP1). Metode penelitian dengan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah total 103 responden berusia 11-14 tahun menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Hasil penelitian uji statistik yang digunakan adalah uji Kruskal-Wallis untuk menganalisis hubungan pola makan dan status gizi dengan nilai p 0,052. Uji statistik yang digunakan adalah uji Man-Whitney untuk menganalisis hubungan aktivitas fisik dan status gizi dengan p-value 0,411 dan P-value antara kualitas tidur dan status gizi p-value 0,92. Perbedaan penelitian ini terletak pada jenis penelitian, rancangan penelitian. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel dependen dan 2 variabel independennya (kebiasaan sarapan dan kualitas tidur), rancangan penelitian *cross-sectional*.

## B. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan, maka kerangka teori penelitian sebagai berikut :



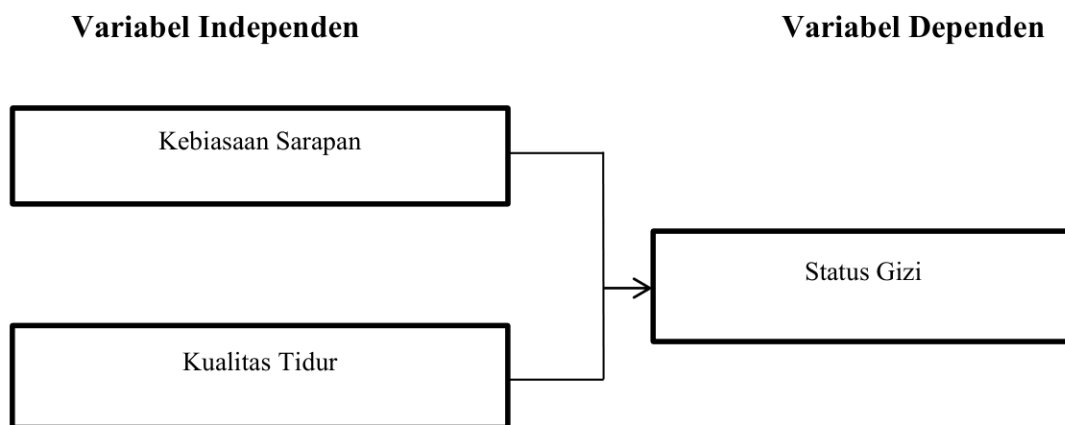
**Skema 2.1 Kerangka Teori**  
 Modifikasi *World Bank 2011*, diadaptasi dari UNICEF 1990 dalam Kemenkes RI, 2012 dan (Potter & Perry, 2011), (Potter & Anne, 2012), (Mukhlis & Bakhtiar, 2015).

### Keterangan :

- = variabel yang diteliti
- = variabel yang tidak diteliti
- = variabel yang tidak dianalisis
- = variabel yang dianalisis

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep, maka peneliti membuat hipotesis sebagai berikut :

Ha :

1. Terdapat hubungan kebiasaan sarapan dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren.
2. Terdapat hubungan kualitas tidur dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren.

## BAB III

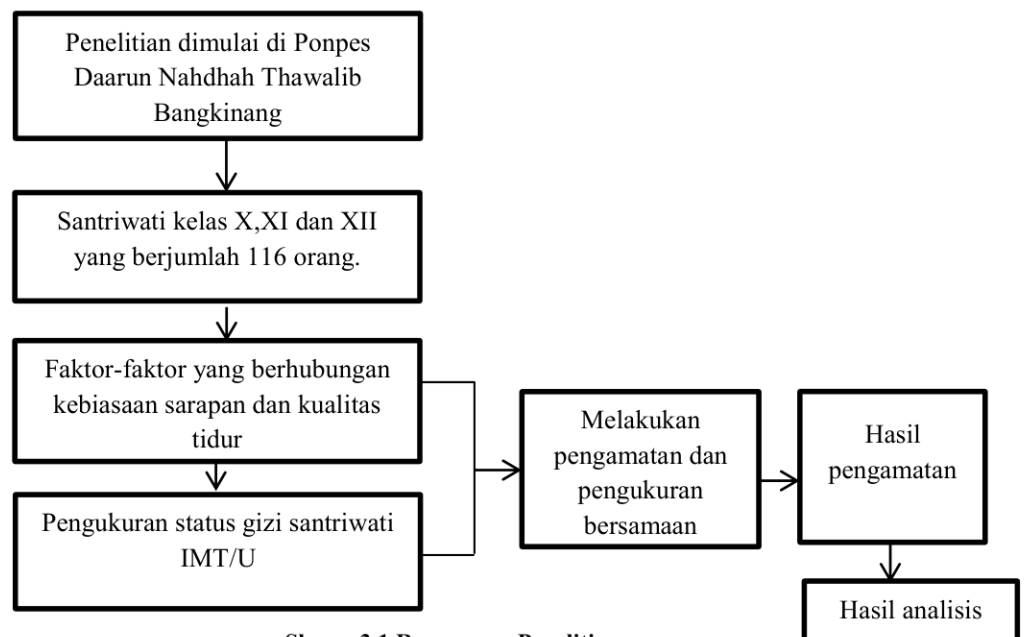
### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik kuantitatif dengan korelasi penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Parlin Winda dan Aryantiningsih Dwi Sapta, 2014)

#### B. Rancangan Penelitian

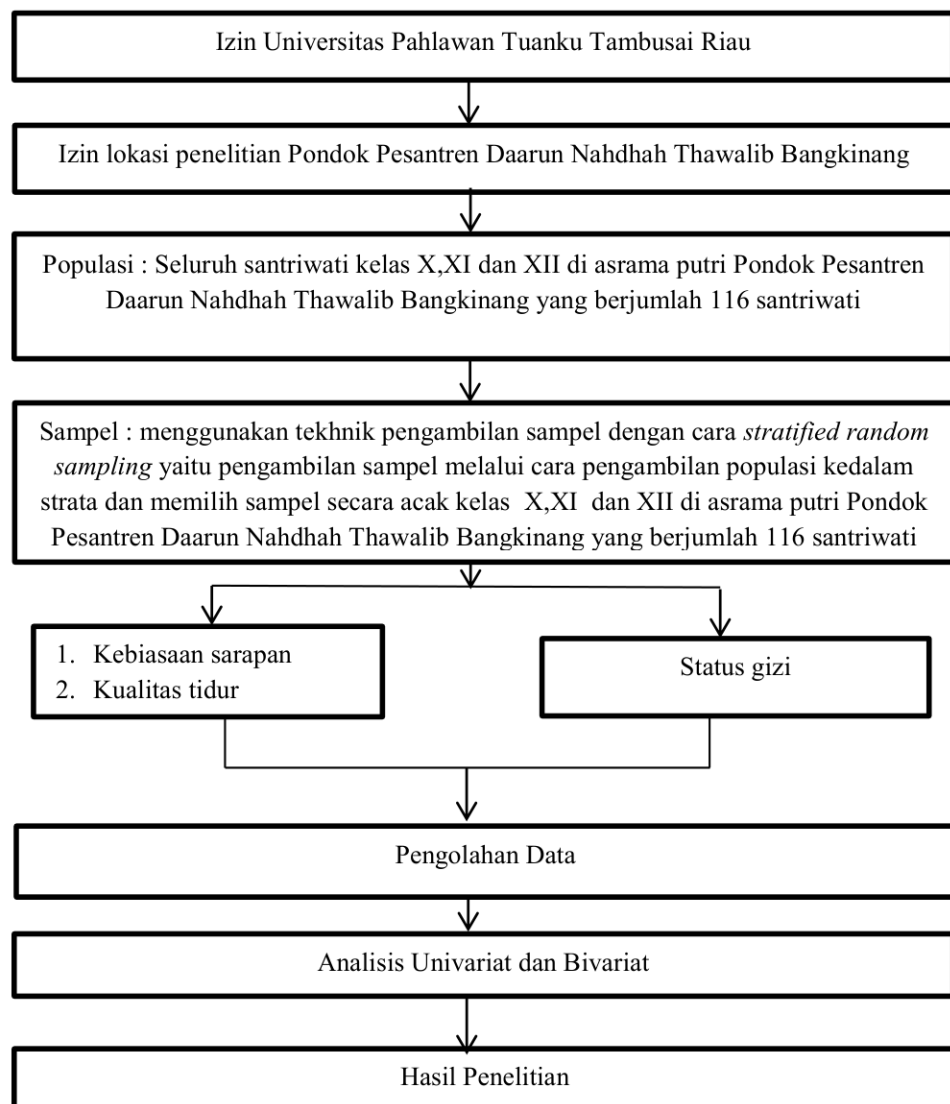
Rancangan penelitian adalah pedoman yang disusun secara sistematis dan logis. Rancangan penelitian pada penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1 berikut :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian  
Sumber : Hidayat (2012)

## 1. Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah hubungan kebiasaan sarapan dan kualitas tidur dengan status gizi remaja putri pada remaja putri di Ponpes Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang. Alur penelitian dapat dilihat pada Skema 3.2 di bawah ini :



Skema 3.2 Alur Penelitian

## 2. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur dalam penelitian ini adalah:

- a. Mengajukan surat permohonan pengambilan data ke Pondok Pesantren Nahdhah Thawalib Bangkinang.
- b. Setelah mendapatkan data, kemudian mengajukan surat izin pengambilan data ke tempat penelitian.
- c. Melakukan seminar proposal.
- d. Setelah mendapatkan persetujuan untuk meneliti, kemudian mengajukan surat izin penelitian di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau untuk mendapatkan surat pengantar penelitian ke Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.
- e. Menjelaskan tentang *informed consent* dan cara mengisi kuisisioner penelitian pada responden yang akan diteliti.
- f. Memberikan *informed consent* pada responden
- g. Melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan stadiometer dan berat badan responden menggunakan *microtoice*.
- h. Memberikan kuisisioner kepada responden untuk mengukur kualitas tidur responden serta melakukan wawancara untuk mengukur kebiasaan sarapan.
- i. Mengolah data dan hasil penelitian.

## 3. Variabel Penelitian

Variabel yang diukur dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu :

a. Variabel bebas (*Independent variabel*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan sarapan dan kualitas tidur.

b. Variabel terikat (*Dependent variabel*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi remaja putri.

### **C. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada dari bulan Maret – September tahun 2022 dan dilakukan di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

### **D. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 2015). Populasi dalam penelitian yang akan dilakukan ini adalah seluruh santriwati kelas X,XI dan XII di asrama putri Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang yang berjumlah 116 santriwati.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2015). Adapun kriteria sampel pada penelitian yang akan dilakukan ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- a) Santriwati kelas X, XI dan XII di asrama Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.
- b) Bersedia menjadi sampel penelitian.
- c) Sehat jasmani dan rohani.
- d) Santriwati dapat berkomunikasi dengan baik.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel penelitian yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

- a) Santriwati yang tidak ada di asrama selama penelitian dilakukan.
- b) Santriwati yang tidak bersedia menjadi responden.
- c) Santriwati yang berpuasa.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan untuk mencari sampel per kelas menggunakan *stratified random sampling*, dilakukan dengan membagi populasi ke dalam sub populasi secara proporsional dan



dilakukan secara acak. Setelah didapati sampel sebanyak 90 santriwati, maka dilakukan perhitungan untuk masing-masing dengan rumus :

$$n1 = \frac{N1}{N} \times n$$

Keterangan :

n1 : Jumlah strata

N1 : Jumlah anggota strata

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

n : Jumlah sampel

Adapun uraian sampel adalah :

$$\text{Kelas X} = \frac{90}{116} \times 29 = 22 \text{ santriwati}$$

$$\text{Kelas XI} = \frac{90}{116} \times 44 = 34 \text{ santriwati}$$

$$\text{Kelas XII} = \frac{90}{116} \times 43 = 34 \text{ santriwati}$$

## E. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian dilakukan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena masalah mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Etika dalam penelitian meliputi :

### 1. Lembaran persetujuan menjadi responden (*informed concect*)

Cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan (*informed concect*). *Informed concect*

diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Etika dalam penelitian dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Etika dalam menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

#### **F. Alat Pengumpulan Data**

Data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri yang diukur secara langsung pada responden dengan menggunakan kuisioner. Data primer meliputi kebiasaan sarapan, kualitas tidur dan status gizi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti yang diukur secara langsung pada responden dengan menggunakan kuisioner.

Data primer dalam penelitian ini meliputi status gizi, kebiasaan sarapan dan kualitas tidur.

#### 1. Status Gizi

Data status gizi dikumpulkan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan responden. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan sebagai berikut :

- a. Normal : jika  $IMT/U -2SD$  sampai dengan  $+1SD$
- b. Tidak normal : jika  $IMT/U < -2SD$  atau  $\geq 1SD$

#### 2. Kebiasaan Sarapan

Data kebiasaan sarapan santriwati dikumpulkan dengan cara wawancara. Hasil pengukuran kebiasaan sarapan dikategorikan sebagai berikut :

- a. Dikategorikan sering jika dalam seminggu sarapan  $\geq 4$  kali.
- b. Dikategorikan jarang jika dalam seminggu sarapan  $< 4$  kali.

#### 3. Kualitas Tidur

Kualitas tidur santriwati dikumpulkan dengan cara wawancara dan pengisian kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Hasil pengukuran kualitas tidur dikategorikan sebagai berikut :

- a. Bila skor nya  $\leq 5$  maka kualitas tidurnya baik.
- b. Bila skornya  $> 5$  maka kualitas tidurnya buruk.

### **H. Pengolahan Data**

Pengolahan data meliputi *editing, coding, entry, cleaning* dan selanjutnya dianalisis. *Editing* merupakan pemeriksaan terhadap ketetapan

pengisian, kelengkapan pengisian, konsistensi jawaban pada kuisisioner yang telah terkumpul. *Coding* dilakukan dengan cara menyusun *code-book* sebagai panduan *entry* data sesuai kode yang telah dibuat kemudian dilakukan *cleaning* data untuk memastikan tidak ada kesalahan memasukkan data. Data diolah dan dianalisis secara statistik deskriptif. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

### **I. Definisi Operasional**

Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel variabel yang diamati atau diteliti (Natoadmodjo, 2012). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<b>Variabel Dependen</b>					
1.	Status Gizi	Keadaan kesehatan tubuh yang diakibatkan oleh penggunaan zat gizi yang ditentukan oleh Indeks Massa Tubuh (IMT/U)	Timbangan dan mikrotois	Ordinal	0 = Tidak Normal : jika IMT/U <-2 SD) s.d >1 SD) 1 = Normal : jika IMT/U (jika $\geq -2$ SD s.d $\leq 1$ SD) <b>(Permenkes RI, 2020)</b>
<b>Variabel Independent</b>					
2.	Kebiasaan Sarapan	Kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 untuk memenuhi kebutuhan gizi harian (Kemenkes, 2014).	Wawancara	Ordinal	0 = jarang jika sarapan <4 kali seminggu 1 = sering jika sarapan $\geq 4$ kali seminggu <b>(Mariza et.al., 2013)</b>
3.	Kualitas Tidur	Penilaian terhadap tidur nyenyak pada remaja putri dilihat dari baik dan buruknya selama 1 bulan terakhir yang meliputi durasi tidur dan gangguan selama tidur.	Kuisisioner PSQI ( <i>Pittsburg Sleep Quality Index</i> ).	Rasio	0 = buruk bila hasil skor kuisisioner $\leq 5$ 1 = baik bila hasil skor kuisisioner $> 5$ <b>(Wahyurin, 2015)</b>

## J. Analisis Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa *univariat* pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Analisa *univariat* bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif tiap variabel. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independent yaitu kebiasaan sarapan, aktivitas fisik

dan kualitas tidur dan variabel dependent yaitu status gizi remaja putri di Ponpes Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

## 2. Analisa *Bivariat*

Analisa *Bivariat* dilakukan dengan melakukan pengkajian statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel *independent* dan *dependent* yaitu kebiasaan sarapan dengan status gizi dan kualitas tidur dengan status gizi menggunakan rumus *Chi-square* dengan bantuan aplikasi SPSS. Hasil perhitungan statistik dengan nilai probabilitistik (P) dengan taraf nyatanya 0,05. Berdasarkan probabilitas maka :

- a) Jika  $p \text{ value} \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.
- b) Jika  $p \text{ value} > 0,05$  maka  $H_a$  tidak diterima dan  $H_0$  gagal ditolak.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus – 12 September tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan pagi dan kualitas tidur dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 santriwati. Hasil penelitian disajikan sebagai berikut:

#### **A. Karakteristik Responden**

Adapun karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

##### **1. Usia Responden Responden**

**Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Usia Responden di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang**

<b>Kelas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
X	3	34,4
XI	<b>33</b>	<b>36,7</b>
XII	26	28,9
<b>Jumlah</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 90 responden sebanyak 33 responden (36,7%) yaitu kelas XI.

#### **B. Analisa Univariat**

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan sarapan pagi, kualitas tidur dan status gizi. Adapun analisa data univariat dapat disajikan pada tabel berikut:

## 1. Kebiasaan Sarapan Pagi, Kualitas Tidur dan Status Gizi

**Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Kebiasaan Sarapan Pagi, Kualitas Tidur dan Status Gizi Responden di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kebiasaan Sarapan</b>		
Jarang	48	53,3
Sering	42	46,7
<b>Kualitas Tidur</b>		
Buruk	54	60,0
Baik	36	40,0
<b>Status Gizi</b>		
Tidak Normal	48	53,3
Normal	42	46,7
<b>Jumlah</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

Sumber : Kuesioner

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 90 santriwati sebanyak 48 responden (53,3%) tidak biasa sarapan pagi, sebanyak 54 responden (60%) memiliki kualitas tidur buruk dan sebanyak 48 responden (53,3%) memiliki status gizi tidak normal

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hubungan Kebiasaan Sarapan pagi dengan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

Untuk melihat hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang. dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 4.3 : Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.**

Kebiasaan Sarapan Pagi	Status Gizi						P value	POR (CI 95%)
	Tidak Normal		Normal		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Jarang	33	68,8	15	31,2	48	100	0,003	3,960
Sering	15	35,7	27	64,3	42	100		(1,6-9,5)
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>55,3</b>	<b>42</b>	<b>46,7</b>	<b>90</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 48 santriwati yang jarang sarapan pagi, terdapat 15 santriwati (31,2%) yang memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 42 santriwati yang sering sarapan pagi terdapat 16 santriwati (35,7%) memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p value= 0,003 ( $p < 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi pada santriwati di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) 3,960 artinya responden yang tidak biasa sarapan pagi berpeluang 4 kali memiliki status gizi tidak normal dibandingkan dengan responden yang biasa sarapan pagi

**Tabel 4.4: Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.**

Kualitas Tidur	Status Gizi						P value	POR (CI 95%)
	Tidak Normal		Normal		Total			
	n	%	N	%	n	%		
Buruk	37	68,5	17	31,5	54	100	0,001	4,947
Baik	11	30,6	25	69,4	36	100		(1,9-12,3)
<b>Jumlah</b>	<b>48</b>	<b>55,3</b>	<b>42</b>	<b>46,7</b>	<b>90</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 54 santriwati yang memiliki kualitas tidur buruk, terdapat 17 santriwati (31,5%) yang memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 36 santriwati yang memiliki kualitas tidur baik terdapat 11 santriwati (30,6%) memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai  $p$  value= 0,001 ( $p < 0,05$ ), ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan status gizi pada santriwati di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) 4,947 artinya responden yang kualitas tidur buruk berpeluang 5 kali memiliki status gizi tidak normal dibandingkan dengan responden yang kualitas tidurnya baik.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian tentang hubungan kebiasaan sarapan pagi dan kualitas tidur dengan status gizi remaja putri di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang akan di kaji pada pembahasan ini. Adapun ulasan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut ini :

#### **1. Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Status Gizi**

Menurut hasil penelitian diketahui bahwa dari 48 santriwati yang tidak biasa sarapan pagi, terdiri dari 12 santriwati (25%) yang memiliki status gizi normal. Sebaliknya dari 42 santriwati yang biasa sarapan pagi terdapat 16 santriwati (31,8%) memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value= 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi pada santriwati di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

Sarapan adalah kegiatan makan yang dilakukan dirumah disaat pagi hari. Seseorang memerlukan sarapan untuk bahan energi dalam melaksanakan pekerjaan. Bagi anak-anak, sarapan sangat penting untuk melaksanakan aktivitas belajar dan dibutuhkan juga untuk tumbuh kembang. Kebiasaan sarapan sangat penting karna sehabis makan malam, sekitar empat jam lambung kosong tanpa makanan serta lambung sudah tidak terisi lagi sampai pagi hari (Isdaryanti, 2017).

Status gizi dipicu oleh berbagai faktor lain yakni asupan makanan, aktifitas fisik, citra tubuh, serta jenis kelamin. Remaja putri dominan lebih mengindahkan bentuk tubuhnya berbeda dengan remaja putra sehingga remaja putri memiliki citra tubuh negatif. Remaja yang mendapati citra tubuh negatif akan berpendirian memiliki berat badan yang tidak ideal sehingga akan merencanakan untuk menurunkan berat badannya. Remaja akan menjauhi asupan makan yang lebih dan makanan yang tinggi kalori (Ruslie dan Darmadi (2012).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Yulyastri (2014) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi siswa kelas 3, 4 dan 5 di SD Muhammadiyah Bendo Srandakan Bantul ( $p=0,001$ ).

Anak sekolah sangat membutuhkan asupan zat gizi. Sarapan sangat penting bagi anak sekolah. Anak yang terbiasa sarapan pagi akan mempunyai kemampuan yang lebih baik dibanding anak yang tidak terbiasa sarapan pagi. Selain itu juga kurang berkonsentrasi, mudah lelah, dan mudah mengantuk. Sarapan akan memacu pertumbuhan dan memaksimalkan kemampuan anak di sekolah (Alamin,dkk, 2014). Kebiasaan sarapan yang baik juga berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih sehat dan aktivitas fisik yang lebih tinggi pada anak sekolah.

Salah satu faktor yang mempengaruhi domain pada status gizi merupakan kebiasaan sarapan pagi. Asupan energi sarapan yang bergizi menduduki 15-30% dari rekomendasi kecukupan gizi dalam sehari. Kecukupan gizi yang baik pada anak sekolah berperan memicu pertumbuhan dan perkembangannya. Kecukupan gizi barangkali bertambah secara cepat maka dari itu asupan gizi yang dikonsumsi setiap hari dapat mempengaruhi kehidupan remaja. Kekurangan serta kelebihan gizi berefek pada fisik dan mental anak. Sarapan memenuhi kebutuhan energi serta zat gizi yang dapat menyokong kesibukan sehari-hari dan juga menentukan status gizi anak. Anak-anak yang memiliki kebiasaan melewatkan sarapan berdampak tiga kali lebih tinggi dan sulit mengendalikan nafsu makan akibatnya beresiko mengalami *overweight* (Arumsari, 2014).

Menurut asumsi peneliti dari 12 responden yang tidak memiliki kebiasaan sarapan pagi tetapi memiliki status gizi normal dipengaruhi karena responden sering melakukan aktivitas fisik secukupnya dan melakukan olahraga. Sehingga status gizi tetap normal dan juga kebutuhan selain sarapan sudah memenuhi sehingga kebutuhan gizi yang diperlukan telah terpenuhi oleh tubuh, sedangkan dari 16 responden yang memiliki kebiasaan sarapan pagi tetapi mengalami status gizi tidak normal disebabkan responden sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan menerapkan pola diet.

## 2. Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Gizi

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 55 santriwati yang memiliki kualitas tidur buruk, terdapat 16 santriwati (29,1%) yang memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 35 santriwati yang memiliki kualitas tidur baik dijumpai 13 santriwati (37,1%) memiliki status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai SPSS diperoleh nilai p value= 0,003 ( $p < 0,05$ ), ini menandakan dijumpai hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan status gizi pada santriwati di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang

Kualitas tidur yang buruk dapat didorong dari kegiatan sosial hal ini karena masa zaman remaja seseorang terletak pada puncak kelincahan dalam berinteraksi diaktivitas sosial. Selain unsur sosial, perangkat elektronik yang terletak di ruang tidur seperti televisi, ponsel, dan komputer dapat menyebabkan kualitas tidur remaja menurun (Syamsuedin et al, 2015).

Seseorang mengalami gangguan tidur disebabkan oleh kesibukan yang dilaksanakan dari pagi hari hingga malam hari. Aktifitas tersebut dapat menimbulkan responden lelah secara fisik dan akan mengalami gangguan tidur. Seseorang yang kelelahan akan tidak nyaman di waktu malam hari. Hal ini mampu menimbulkan seseorang sukar untuk bersantai serta sukar untuk mulai tidur. Namun, tingkat rileksasi pada orang bervariasi, meskipun ada seseorang yang tidak melaksanakan kegiatan lain

dan tidak merasakan kelelahan, ia tetap merasa kesukaran untuk rileksasi (Wulandari, 2012).

Susahnya kemampuan untuk memulakan tidur pada remaja dipengaruhi oleh hormon melatonin, hormon penghasil kelenjar pineal dapat mengendalikan pola tidur, hormon tersebut tidak berpengaruh pada otak. Karena tidak ada hormon yang mengontrol pola tidur, hingga remaja akan tetap terjaga sampai larut malam dan memutuskan untuk bermain *game* di ponsel (Purwanto, 2016).

Status gizi yaitu tanda-tanda penampilan seseorang yang terjadi karena efek pemerataan antara zat gizi yang masuk ke tubuh dan yang keluar dari tubuh dan berasal dari makanan yang dikonsumsi pada waktu yang sama berdasarkan kategori dan indikator yang digunakan. Seseorang dikatakan *underweight* apabila  $IMT/U < -3SD - < -2SD$ . Normal apabila  $IMT/U -2SD - +1SD$  dan *overweight* jika  $IMT/U +1SD - > +2SD$ .

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai hasil asupan makanan dan pemanfaatan zat-zat gizi. Status gizi dikelompokkan menjadi tiga yaitu *underweight*, normal, dan *overweight*. Penilaian status gizi remaja dapat ditentukan dengan beberapa metode salah satunya dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini sesuai bagi remaja karena remaja masih dalam masa proses tumbuh (Almatsier, 2016). Diperlukan pencapaian zat gizi pada masa remaja, khususnya pada remaja putri, terkait

dengan perannya dimasa depan akan menjadi calon ibu. Keadaan seseorang diwaktu dewasa ditentukan oleh keadaan selama waktu remaja.

Ketika masa remaja gizi dan kesehatan sangat diawasi karena remaja putri menjadi wanita dewasa yang memberi contoh yang baik generasi berikutnya. Masalah gizi yang selalu dialami remaja berkaitan dengan kurangnya kebutuhan gizi yang menyebabkan *underweight* yaitu terlalu kurus dan menderita anemia karena kekurangan zat besi dan malnutrisi.

Ada bermacam-macam unsur yang dapat mempengaruhi status gizi remaja, seperti kebiasaan makan yang buruk dan persepsi tentang gizi yang salah oleh remaja dimana tubuh yang ramping adalah impian para remaja putri sampai mereka menetapkan aturan untuk membatasi makanan.

Menurut asumsi peneliti dari 16 responden yang kualitas tidur buruk tetapi status gizinya normal disebabkan karena responden konsumsi makanan yang bergizi seperti memiliki kebiasaan mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari sehingga memenuhi semua kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh, sedangkan dari 13 responden yang memiliki kualitas tidur baik tetapi status gizi tidak normal timbul karena responden banyak yang memiliki kecemasan dalam menyempurnakan tugas yang diberi oleh guru dan mempengaruhi pola makannya seperti lebih mengutamakan mengerjakan tugas sekolah dari pada makan.





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian mengenai hubungan kebiasaan sarapan pagi dan kualitas tidur dengan status gizi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar responden tidak biasa sarapan pagi, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk, sebagian besar responden memiliki status gizi tidak normal.
2. Ada hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.
3. Ada hubungan kualitas tidur dengan status gizi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

#### **B. Saran**

1. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapat dibangku kuliah kedalam bentuk penelitian ilmiah. Khususnya tentang hubungan kebiasaan sarapan pagi dan kualitas tidur dengan status gizi di Pondok Pesantren Daarun Nahdhah Thawalib Bangkinang.

## 2. Bagi Santriwati

Diharapkan kepada santriwati untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung sayur dan buah serta olahraga secara teratur dan untuk mencapai status gizi normal yaitu dengan cara tetap menjaga pola makan dan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sehingga dapat mencegah terjadinya gizi kurang.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang juga ingin meneliti status gizi dapat menggunakan faktor lainnya seperti kebiasaan olahraga atau aktivitas fisik dan dapat digunakan penelitian ini sebagai referensi tambahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U. . (2013). *Kesehatan Masyarakat : Teori Dan Aplikasi*. Depok: Rajagrafindo Persada
- Agustin, D. (2012). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift di PT Krakatua Tirta Industri Cilegon*. Universitas Indonesia.
- Amalia, S. (2017). *Hubungan Antara Test Akademik Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa UIN Salatiga*. *Journal Of Nursing*. 4(02), 108–120.
- Arif, K. N. (2020). *Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja*. *E-Journal Tata Boga*. 9(1), 612–615.
- Arikunto. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Boyland, S, L, L Hardy, et all. (2017). *Assessing Junk Food Consumption among Australian Children: Trends and Associated Characteristics from a Cross-Sectional Study*, 17, 299–308.
- Dian Hafiza, A. U. (2020). *Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru.*, 02(01), 332–342.
- Duncan PW, Weiner DK, C. J. (2011). *Functional Reach: A New Clinical Measure of Balance*. *J Gerantol*.
- Fenny, S. (2016). *Hubungan Kualitas Dan Kuantitas Tidur Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran*, *Jurnal Pendidikan Kedpkteran*. 5(3), 140–147.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak Dan Remaja*. Depok: PT. Rajagrafindo Persada.
- Hafidhotun Nabawiyah, Z. A. (2021). *Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Santriwati Di Pondok Pesantren Modern Darussalam Gontor Putri 1.*, 5(1), 78–89.
- Handayani, R. (2021). *Perbedaan Welas Diri Pada Remaja Putri Yang Tinggal Di Pondok Pesantren Dengan Remaja Yang Tinggal Bersama Orang Tua*, 5(2), 5307–5315.
- Hanik Rosida, A. C. (2017). *Hubungan Kebiasaan Sarapan, Tingkat Kecukupan Energi, Karbohidrat, Protein Dan Lemak Dengan Status Gizi Pada Siswa Pondok Pesantren Al-Fattah Buduran, Sidoarjo.*, 12(2), 116–122.
- Hardinsyah, P., & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi: Teori Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Hardinsyah. (2012). *Masalah Dan Pentingnya Sarapan Bagi Anak. Materi Simposium Sarapan Sehat*. Materi Simposium Sarapan Sehat. Jakarta.

- Ilyatun Niawah, M. R. (2014). *Kebiasaan Sarapan, Status Gizi Dan Kualitas Hidup Remaja Smp Bosowa Bina Insani Bogor*, Jurnal Gizi dan Pangan. 9(02), 97–102.
- Iqbal, M. (2017). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Mahasiswa Perantau Di Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Irma Pratiwi, S. S. (2014). *Hubungan Sarapan, Kecukupan Energi Dan Protein Terhadap Status Gizi Remaja Usia 16-18 Tahun Di Provinsi Lampung*, Nutrire Diaita. 6(1), 24–31.
- Jee Hyun Rah, M. P. B. (2021). No Title. *He Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia*, Food and Nutrition Bulletin. 42(IS), S4–S8, S5–S8.
- Judawanto., W. (2013). *Imunologi Dasar : Mekanisme Pertahanan Tubuh*. Children Allergy Online Clinic, Jakarta Indonesia Tubuh. 1–18.
- Khusniyati, E. (2015). *Pengaruh Peer Grup Education Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri Kelas VII SMP Negeri 2 Mojoanyar Mojokerto*.
- Kurniawan, A. N. (2020). *Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja*, 9(01), 612–615.
- Notoadmojo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Octavia, Z. F. (2020). *Frekuensi Dan Kontribusi Energi Dari Sarapan Meningkatkan Status Gizi Remaja Putri*. Jurnal Riset Gizi, 8(01), 32–36.
- Potter, A & Perry, A. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses, Dan Praktik*, EGC, Jakarta. 2.
- Rosida, H., Adi, A. C. (2017). *Hubungan Kebiasaan Sarapan, Tingkat Kecukupan Energi, KH, Protein Dan Lemak Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Pondok*.
- Sarwono, S. W. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada. PT Rajagrafindo Persada.
- Siti Sofia, K. R. (2020). *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Santriwati Pondok Pesantren Darul Hijrah Puteri*, 5(1), 59–65.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyani, C. (2012). *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang*, 1, 280–292.
- Suraya, S. S. (2019). *“Sarapan Yuk” Pentingnya Sarapan Pagi Bagi Anak*, 2(1), 201–207.

Susi Purwati, R. S. (2017). *Hubungan Sarapan Pagi Mempengaruhi Status Gizi Remaja . Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim*, 81–87.

Wulan Khoirul Rohmah, Y. D. (2020). *Determinan Kualitas Tidur Pada Santri Di Pondok Pesantren*, HIGEIA. 649–659.