

**HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN, ASUPAN SERAT, DAN DURASI  
TIDUR, TERHADAP STATUS GIZI PADA SATPOL PP DI SAMPANG  
MADURA**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

sebagai Bagian dari Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)

Gizi (S.Gz)



di Susun oleh :

**AISYATUL ISNAINI**

**1807026004**

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
SEMARANG**

**2022**

## PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III  
Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185 Telepon  
(024) 76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id;

### PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : "Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Serat, dan Durasi  
Tidur terhadap Status Gizi Pada Satpol PP di Sampang Madura"

Penulis : Aisyatul Isnaini

NIM : 1807026004

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam Sidang Munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana.

Semarang, 14 Desember 2022

### DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

  
Zana Fitriana Octavia S. Gizi  
NIP. 199210212019032015

Dosen Pembimbing I

  
Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi  
NIP. 198601202016012901

Dosen Penguji II

  
Dr. Widiastuti, M.Ag  
NIP. 198610062016012901

Dosen Pembimbing II

  
Puji Lestari, S.KM., M.P.H  
NIP. 199107092019032014

## PERNYATAAN KEASLIAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI GIZI

Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185 Telepon (024)  
76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

---

### PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Aisyatul Isnaini  
NIM : 1807026004  
Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Hubungan Kebiasaan Sarapan Asupan Serat, dan Durasi Tidur, terhadap Status Gizi  
pada Satpol PP di Sampang Madura**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang  
dirujuk sumbernya.

Semarang, 03 Januari 2023

Pembuat Pernyataan,

Aisyatul Isnaini  
NIM. 1807026004

## NOTA PEMBIMBING

Semarang,.. November 2022

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi Gizi  
Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo  
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bawah saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul :

Judul Proposal : "Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Serat, dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi Pada Satpol PP di Sampang Madura"

Nama : Aisyatul Isnaini

NIM : 1807026004

Program Studi : Gizi

Saya memandang bawah naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk dapat diujikan dalam Ujian Munaqosah. .

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Dosen Pembimbing I  
Bidang Substansi Materi



Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi

NIP. 198601202016012901

## NOTA PEMBIMBING

Semarang, 14 November 2022

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi Gizi  
Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo  
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan judul :

Judul Proposal : "Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Serat, dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi Pada Satpol PP di Sampang Madura"

Nama : Aisyatul Isnaini

NIM : 1807026004

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk dapat diujikan dalam Ujian Munaqosah.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Dosen Pembimbing II  
Bidang Metodologi dan Tata Tulis



Puji Lestari, S.KM., M.PH  
NIP. 199107092019032014

## **PERSEMBAHAN**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orangtua tercinta, keluarga tersayang, atas doa yang tidak pernah putus dan dukungan yang selalu tulus, teman-teman yang saya banggakan, dan semua orang yang telah terlibat dalam membantu menyelesaikan skripsi.

## **MOTTO**

خَيْرُ النَّاسِ أَنْفَعُهُمْ لِلنَّاسِ

“Sebaik – baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia yang lain ”

“ Juara bukanlah mereka yang menjadi pemenang tapi, mereka yang tak pernah menyerah ”

## KATA PENGANTAR

Allhamdulillah Rabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kita semua rahmat dan hidayah-Nya karena dengan rahmat Allah SWT penulis dapat menyelesaikan skripsi mengenai Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi, Asupan Serat dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi di Satpol PP Sampang, Madura. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabat.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis tidak lepas dari berbagai kendala dan kesulitan. Penulis memahami bahwa keberhasilan yang diraih bukan semata-mata hasil usaha penulis sendiri, tetapi berkat doa, bantuan, dorongan, arahan, dan bimbingan yang tak ternilai dari orang lain. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak berikut:

1. Kepada Bapak Prof. Dr. Imam Taufiq, M. Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Kepada Bapak Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M. Ag. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
3. Kepada Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si. dan Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi. selaku Kepala dan Sekretaris program studi gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Kepada Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi. selaku Dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan sumbangsih pemikiran dalam mengarahkan perihal membimbing materi penyusunan skripsi.
5. Kepada Ibu Puji Lestari S.KM.,M.P.H. selaku Dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan sumbangsih pemikiran dalam mengarahkan perihal membimbing materi penyusunan skripsi.
6. Kepada Ibu Zana Fitriana Octavia S.Gz.,M.Gizi selaku Dosen penguji I yang telah bersedia memberikan masukan, saran, koreksi dan arahan atas penyusunan skripsi.
7. Kepada Ibu Dr. Widyastuti, M.Ag. selaku Dosen penguji II yang telah memberikan masukan, saran, koreksi dan arahan atas penyusunan skripsi.

8. Kepada segenap Dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan pengetahuan dan ilmu yang bermanfaat selama perkuliahan.
9. Kepada Bapak Syaifuddin dan Ibu Masidah Nuraini, selaku Kedua Orangtua penulis yang tiada henti memberikan doa, usaha, pengorbanan, dukungan serta kesabaran demi keberhasilan penulis dalam mencapai cita – citanya.
10. Kepada Drs. Suryanto, M.M. dan M. Suaidi Asyikin, ST. selaku Kepala Satpol PP dan Kabid Satuan Perlindungan Masyarakat yang telah memberikan izin serta membantu penulis untuk mengumpulkan data dan melakukan penelitian.
11. Kepada Arini Suvi Layla Rifqiani Anwar tempat bertukar pikiran serta selalu menjadi pendengar yang setia terhadap keluh kesah selama perkuliahan hingga penulisan skripsi.
12. Kepada Alya, Cencen, Desta, Erika, Imas, Icha, Ilma, Nurul, Nabila, dan Ririn “Taraktadung 2018” yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.
13. Kepada teman – teman semua dari Program Studi Gizi 2018, khususnya kelas gizi A.
14. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis berharap skripsi ini dapat dapat bermanfaat bagi semua pihak. Apabila ada kesalahan baik dalam pembuatan maupun isi dari penelitian ini, penulis memohon maaf.

Semarang, 10 November 2022



Aisyatul Isnaini

1807026004

## DAFTAR ISI

PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
NOTA PEMBIMBING .....	iv
NOTA PEMBIMBING .....	v
PERSEMBAHAN .....	vi
MOTTO .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK .....	1
<i>ABSTRACT</i> .....	2
BAB I.....	3
PENDAHULUAN .....	3
A. Latar Belakang .....	3
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Hasil Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II.....	10
TINJAUAN PUSTAKA .....	10
A. Landasan Teori.....	10
1. Dewasa .....	10
a. Definisi Dewasa .....	10
b. Kategori Usia Dewasa .....	11
c. Perubahan Fisiologis Usia Dewasa.....	12
d. Kebutuhan Gizi Usia Dewasa .....	13
2. Status Gizi .....	15
a. Definisi Status Gizi.....	15
b. Penilaian Status Gizi.....	15
c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	22
3. Kebiasaan Sarapan .....	26
a. Definisi Kebiasaan Sarapan .....	26
b. Manfaat Sarapan .....	27
c. Komposisi Asupan Sarapan .....	28
d. Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Sarapan .....	29
4. Asupan Serat.....	31
a. Definisi Serat .....	31
b. Klasifikasi Serat.....	31

c.	Metabolisme Serat .....	34
d.	Fungsi Serat .....	37
e.	Sumber – sumber Asupan Serat.....	38
f.	Faktor – faktor yang Mempengaruhi Asupan Serat.....	39
5.	Konsep Tidur .....	41
a.	Definisi tidur .....	41
b.	Kebutuhan tidur .....	42
c.	Siklus Tidur.....	42
d.	Metode Pengukuran Durasi Tidur.....	46
e.	Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tidur. ....	47
6.	Hubungan antar Variabel.....	48
a.	Hubungan Kebiasaan Sarapan terhadap Status Gizi.....	48
b.	Hubungan Asupan Serat terhadap Status Gizi.....	49
c.	Hubungan Durasi Tidur terhadap Status Gizi.....	51
B.	Kerangka Teori.....	53
C.	Kerangka Konsep .....	55
D.	Hipotesis.....	55
BAB III	.....	57
METODE PENELITIAN	.....	57
A.	Jenis dan Variabel Penelitian .....	57
B.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	57
C.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	58
D.	Definisi Operasional.....	59
E.	Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data .....	60
F.	Uji Instrumen .....	69
G.	Pengolahan dan Analisis Data.....	70
BAB IV	.....	74
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	74
A.	Hasil Penelitian .....	74
1.	Deskripsi Subjek.....	74
2.	Hasil Analisis data.....	75
B.	Pembahasan.....	80
1.	Karakteristik Responden .....	80
2.	Analisis Uji Univariat.....	81
3.	Analisis Data Bivariat .....	89
BAB V	.....	94
KESIMPULAN	.....	94
A.	Kesimpulan .....	94
B.	Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	.....	96
LAMPIRAN	.....	104

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Siklus Tidur.....	43
Gambar 2. Kerangka Teori.....	53
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	55
Gambar 4. Alur Prosedur Penelitian.....	68

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian penelitian.....	7
Tabel 2. Angka Kebutuhan Gizi.....	14
Tabel 3. Klasifikasi IMT.....	19
Tabel 4. Kadar Serat Pangan Menurut Sumbernya.....	39
Tabel 5. Tingkat Kebutuhan Tidur.....	42
Tabel 6. Definisi Operasional.....	59
Tabel 7. Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner Kebiasaan Sarapan.....	67
Tabel 8. Interpretasi Uji Reliabilitas.....	70
Tabel 9. <i>Coding</i> Variabel.....	71
Tabel 10. Kekuatan Hubungan Korelasi (r).....	73
Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Usia dan Jenis Kelamin.....	74
Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi.....	76
Tabel 16. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Sarapan.....	76
Tabel 17. Distribusi Responden Menurut Asupan Serat.....	77
Tabel 18. Distribusi Responden Menurut Durasi Tidur.....	77
Tabel 19. Hubungan Kebiasaan Sarapan terhadap Status Gizi.....	78
Tabel 20. Hubungan Asupan Serat terhadap Status Gizi.....	79
Tabel 21. Hubungan Durasi Tidur terhadap Status Gizi.....	79

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	104
Lampiran 2. Kuesioner Penelitian.....	105
Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas. ....	119
Lampiran 4. Hasil Uji SPSS.....	120
Lampiran 5. Surat Perizinan.....	125
Lampiran 6. Surat Penelitian.....	126
Lampiran 7. Dokumentasi Uji Validitas Kuesioner .....	127
Lampiran 8. Dokumen Pra-riset .....	128
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian .....	129
Lampiran 10. Instrumen yang di gunakan.....	130
Lampiran 11. Hasil Penelitian.....	131
Lampiran 12. Riwayat Hidup .....	138

## ABSTRAK

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang dihasilkan adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan metabolisme. Permasalahan status gizi pada orang dewasa ditemukan paling banyak ialah masalah kegemukan. Prevalensi kegemukan pada orang dewasa di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,4% dari tahun 2013 hingga tahun 2018. Pada usia dewasa tingkat pertama berisiko terjadinya obesitas sebesar 24,4% pada pegawai. Kegemukan pada usia dewasa. Dapat memberikan dampak terkait dengan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif. Faktor terjadinya masalah status gizi yaitu kebiasaan sarapan, asupan serat, serta durasi tidur. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan, asupan serat, dan durasi tidur terhadap status gizi pada Satpol PP Sampang, Madura.

penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional*, tempat pelaksanaan penelitian di Institusi Satpol PP Sampang Madura, dengan sampel penelitian sebanyak 61 Pegawai non ASN dengan teknik pemilihan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Data yang diukur yaitu berat badan menggunakan timbangan digital, tinggi badan menggunakan *microtoice*, kebiasaan sarapan menggunakan kuesioner kebiasaan sarapan, asupan serat menggunakan kuesioner SQ – FFQ (*Semiquantitative Food Frequency Questionnaire*), dan durasi tidur menggunakan PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Data yang diperoleh di analisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *SPSS 25.0*.

Hasil yang di dapat dari penelitian menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas berada pada status gizi gemuk 49%, memiliki kebiasaan sarapan pagi yang cukup 62,3%, asupan serat kurang 98,4%, dan durasi tidur yang pendek 78,7%. Pada hasil korelasi menggunakan uji statistik Gamma pada kebiasaan sarapan terhadap status gizi di dapat nilai P-Value < 0,05, asupan serat terhadap status gizi nilai p-Value > 0,05, dan pada durasi tidur nilai P-Value < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan terhadap status gizi, tidak terdapat hubungan asupan serat terhadap status gizi, dan terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur terhadap status gizi.

**Kata Kunci :** status gizi, kebiasaan sarapan, asupan serat, durasi tidur.

## **ABSTRACT**

*Nutritional status is a state of the body resulting from a balance between nutrient intake and metabolic needs. The problem of nutritional status in adults is found to be the most common problem of obesity. The prevalence of obesity in adults in Indonesia has increased by 1.4% from 2013 to 2018. In the first grade of adulthood the risk of obesity is 24.4% for employees. Obesity in adulthood. Can have an impact related to risk factors for degenerative diseases. The factors that cause nutritional status problems are breakfast habits, fiber intake, and sleep duration. The purpose of this study was to determine the relationship between breakfast habits, fiber intake, and sleep duration on nutritional status in the Satpol PP Sampang, Madura.*

*This study used the Cross Sectional method, where the research was carried out at the Sampang Madura Satpol PP Institution, with a sample of 61 non ASN employees with a sample selection technique using a purposive sampling method. The data measured were body weight using a digital scale, height using a microtoice, breakfast habits using a breakfast habit questionnaire, fiber intake using the SQ-FFQ (Semi-quantitative Food Frequency Questionnaire) questionnaire, and sleep duration using the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index). The data obtained were analyzed univariately and bivariately using SPSS 25.0.*

*The results obtained from the study showed that the majority of research respondents were in the nutritional status of fat 49%, had sufficient breakfast habits 62.3%, insufficient fiber intake 88.5%, and short sleep duration 78.7%. The results of the correlation using the Gamma statistical test on breakfast habits on nutritional status obtained a P-Value  $<0.05$ , fiber intake on nutritional status a p-Value  $> 0.05$ , and on sleep duration P-Value  $<0.05$ . So it can be concluded that there is a significant relationship between breakfast habits and nutritional status, not there is a relationship between fiber intake and nutritional status, and there is a significant relationship between sleep duration and nutritional status.*

**Keywords :** *nutritional status, breakfast habits, fiber intake, sleep duration.*

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu permasalahan kesehatan di dunia yaitu status gizi. Beberapa negara berkembang salah satunya Indonesia telah terjadi modernisasi dan globalisasi yang mempengaruhi perkembangan dan penerimaan masyarakat terhadap makanan tradisional bergeser pada makanan yang mengandung tinggi energi, gula, lemak, garam, dan mengandung rendah akan vitamin, mineral, serta serat (S. A. Anggraini, 2022). Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang dihasilkan adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan metabolisme (Kemenkes RI, 2017b).

Pada usia dewasa permasalahan status gizi yang paling banyak ditemukan ialah masalah *overweight* dan obesitas dari pada status gizi kurang. Prevalensi *overweight* dan obesitas menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 sebesar 39% orang dewasa mengalami status gizi lebih, dan 13% orang dewasa mengalami obesitas. Di Amerika Serikat tingkat kejadian obesitas mengalami peningkatan secara signifikan dari tahun 2011 – 2014 dengan peningkatan sebesar 70% (Yunitasari *et al.*, 2019). Kejadian status gizi lebih terkait dengan *overweight* dan obesitas merupakan salah satu risiko terbesar penyebab kematian secara global (Dheany, 2020).

Di Indonesia status gizi *overweight* dan obesitas setiap tahunnya selalu meningkat pada semua golongan usia, terutama pada usia dewasa. Prevalensi obesitas meningkat sebesar 1,4% dari tahun 2013 sampai tahun 2018 (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data RISKESDAS 2018 bahwa prevalensi status gizi kurus 9,3%, *overweight* 13,6%, dan obesitas 21,8%, dari prevalensi tersebut obesitas lebih besar dibandingkan dengan status gizi kurus, dan *overweight* (Kemenkes RI, 2018b). Prevalensi kurus, *overweight*, dan obesitas pada Jawa Timur lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi obesitas nasional. Daerah Jawa Timur yang juga mengalami masalah status gizi yaitu Kabupaten Sampang, dengan prevalensi gizi kurus 11,67%, *overweight*

11,38%, dan obesitas sebesar 16,07% (Kemenkes RI, 2018a). Pada usia dewasa yang berada di tingkat pertama berisiko terjadinya obesitas yang sangat tinggi sebesar 24,4% menurut analisis RISKESDAS yaitu merupakan pegawai dan Pegawai Negeri Sipil (Damayanti *et al.*, 2019).

Masalah status gizi yang masih tinggi dapat disebabkan oleh beberapa hal. Dari beberapa studi menunjukkan faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain faktor langsung dan tidak langsung. faktor secara langsung meliputi asupan makan, dan penyakit infeksi, sedangkan faktor secara tidak langsung meliputi usia, aktivitas fisik, jenis kelamin, lingkungan, serta sosial ekonomi (S. A. Anggraini, 2022). Faktor yang mempengaruhi asupan makan yaitu mengenai kebiasaan sarapan (Agustian & Kumala, 2018), dan asupan serat yang rendah (Rahayuningtiyas, 2012). Aktivitas fisik yang merupakan faktor secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi, salah satu indikator yang dapat mempengaruhi ialah durasi tidur (Siregar, 2019).

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi yaitu kebiasaan sarapan, karena makanan yang dikonsumsi saat pagi hari berkontribusi sebesar 15-30% dari kebutuhan gizi pada tubuh dalam sehari. Kebiasaan sarapan suatu pelaksanaan makan dan minum secara teratur sejak bangun tidur pada pagi hari sampai jam 9 pagi (Dwijayanti *et al.*, 2016). Di Indonesia terdapat 17% seseorang tidak melakukan sarapan, dan 13% seseorang melewatkan sarapan setiap hari (Putra *et al.*, 2018). Terdapat beberapa alasan seseorang sering melewatkan sarapan karena kesibukan, malas, tidak tersedianya sarapan, tidak memiliki waktu dalam melakukan sarapan, serta tidak menyukai makanan yang telah disediakan untuk melakukan sarapan (Mat *et al.*, 2018). Pada penelitian Agustian tahun 2018 menyebutkan sarapan dengan status gizi pada usia dewasa muda memiliki hubungan yang signifikan, dengan responden yang tidak terbiasa melakukan sarapan dan memiliki berat badan lebih sebanyak 33 sampel (53,2%), serta 21 sampel (28,4%) yang terbiasa melakukan sarapan dengan berat badan berlebih (Agustian & Kumala, 2018).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi adalah asupan serat. Asupan serat merupakan konsumsi makanan salah satu zat gizi dari

karbohidrat kompleks yang dapat dicerna dan banyak ditemukan pada dinding sel tanaman pangan (Rahmah *et al.*, 2017). Berdasarkan RISKESDAS 2013 bahwa seseorang yang mengkonsumsi buah dan sayur di bawah rata – rata yang di anjurkan pada usia di atas 10 tahun dengan prevalensi 93,5% (Menteri Kesehatan RI, 2014). Konsumsi serat rata – rata pada masyarakat Indonesia yaitu 10,5 gram per hari. Hal tersebut menunjukkan asupan serat belum memenuhi terhadap kebutuhan ideal sesuai dengan yang dianjurkan (Rahmah *et al.*, 2017). Menurut data RISKESDAS 2018 Pada penelitian Jeser tahun 2021 menjelaskan bahwa serat pangan pada sayur dan buah dengan status gizi pada dewasa usia 20 – 45 tahun memiliki hubungan yang signifikan, hasil sampel yang di dapat sebanyak 163 sampel (84%) dan sampel dengan asupan serat kurang dan memiliki berat badan lebih sebesar 98 sampel (60,1%) (Jeser & Santoso, 2021).

Adanya perubahan terhadap status gizi juga berkaitan dengan durasi tidur. Pada durasi tidur yang kurang sudah menjadi endemik saat ini. Beberapa penelitian mengenai pola tidur berkontribusi terhadap terjadinya peningkatan prevalensi obesitas, terutama pada durasi tidur yang pendek (Ainun, 2020). Durasi tidur merupakan lama waktu seseorang dalam beristirahat (Reswari, 2014). Durasi tidur memiliki peran terhadap pengaturan metabolisme pada hormone leptin dan hormone ghrelin, sehingga durasi tidur malam yang singkat memiliki pengaruh terhadap ketidak seimbangan hormon (Damayanti *et al.*, 2019). Pada penelitian Damayanti tahun 2019 bahwa durasi tidur yang dimiliki responden sangat singkat maka, cenderung mengalami *overweight* dan obesitas, dengan prevalensi tidur singkat pada responden sebesar 95% dan yang mengalami obesitas sebesar 50% (Damayanti *et al.*, 2019).

Faktor-faktor di atas merupakan faktor yang dapat mempengaruhi status gizi, memungkinkan dapat terjadi pada pegawai di manapun, termasuk pegawai Satpol PP di Sampang. Berdasarkan survei awal yang didapat mengenai permasalahan status gizi pada pegawai satpol PP masih ada, bahwa dari 15 pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang, terdapat 6 (33,33%) pegawai Satpol PP memiliki status gizi *overweight*, 1 (6,67%) masuk dalam kategori

status gizi obesitas, serta sebanyak 9 (60%) berada pada status gizi normal. Survei awal selain melakukan pengukuran, juga melakukan tahap wawancara terhadap beberapa pegawai mengenai kebiasaan sarapan yaitu terbiasa mengkonsumsi sarapan saat di kantor dengan waktu senggang setelah melaksanakan apel pagi dan waktu istirahat sekitar pukul 9 – 11 pagi. Wawancara juga dilakukan dengan Kepala Bidang Perlindungan Masyarakat Satpol PP mengatakan bahwa jam kerja pegawai non ASN yang di bagi setiap harinya 16 pegawai yaitu 12 jam di pagi hari dan 12 jam di malam hari yang melakukan penjagaan di lima tempat. Penelitian ini dilakukan untuk dapat melihat terkait dengan faktor – faktor tersebut berhubungan dengan status gizi. Berdasarkan uraian tersebut maka, peneliti tertarik dalam melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Serat, dan durasi tidur terhadap Status Gizi pada Satpol PP di Sampang, Madura”.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Apakah hubungan kebiasaan sarapan terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura?
2. Apakah hubungan asupan serat terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura?
3. Apakah hubungan durasi tidur terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura ?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan sarapan pada Satpol PP di Sampang Madura.
2. Untuk mengetahui gambaran asupan serat pada Satpol PP di Sampang Madura.
3. Untuk mengetahui gambaran durasi tidur pada Satpol PP di Sampang Madura.
4. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.

5. Untuk mengetahui mengenai hubungan kebiasaan sarapan terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.
6. Untuk mengetahui mengenai hubungan asupan serat terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.
7. Untuk mengetahui mengenai hubungan durasi tidur terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.

#### D. Manfaat Hasil Penelitian

##### 1. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai informasi instansi kesehatan mengenai status gizi pada usia dewasa dan program penanggulangan dan perencanaan masalah gizi pada usia dewasa.

##### 2. Bagi Instansi setempat

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai informasi bagi anggota pegawai setempat akan pentingnya kebiasaan sarapan, asupan serat, dan durasi tidur pada usia dewasa terhadap status gizi.

##### 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bagi peneliti selanjutnya dapat di gunakan sebagai referensi dalam mengembangkan penelitian lebih lanjut, serta dapat menambah wawasan peneliti mengenai kebiasaan sarapan, asupan serat, durasi tidur, dengan status gizi pada usia dewasa, dan khususnya pada Satpol PP.

#### E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. Keaslian penelitian.**

Peneliti dan Tahun	Metodelogi Penelitian			Hasil Penelitian
	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	
Hendry Agustian, Meilani Kumala.2018	Hubungan Sarapan dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara	Penelitian yang bersifat deskriptif dengan desain <i>cross-sectional</i> .	1. Variabel bebas : Kebiasaan sarapan 2. Variabel terikat : Status gizi	Terdapat hubungan antara sarapan dengan status gizi dengan nilai p-value < 0,005.

		angkatan 2013.			
Tamia Jeser, Alexander Halim santoso.2021	Asri	Hubungan Asupan Serat dalam Buah dan Sayur dengan Obesitas pada Usia 20 – 45 Tahun di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat.	Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan desain potong lintang.	1. Variabel bebas : Asupan serat. 2. Variabel terikat : Obesitas.	1. Terdapat hubungan antara asupan serat dalam buah dan sayur dengan status gizi dengan nilai P = 0,017.
Nur Hikmawaty Syarifuddin, Dodik Birawan, Tiurma Sinaga .2022		Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi Pangan dengan Status Gizi.	Penelitian ini menggunakan uji <i>cross-sectional</i>	1. Variabel bebas : Kualitas tidur, tingkat stress, aktivitas fisik, dan konsumsi pangan 2. Variabel terikat : status gizi	1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan status gizi. 2. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan status gizi. 3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi 4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi pangan dengan

				status gizi.		
Sri Wijayanti.2020	Ratna	Hubungan Durasi Tidur terhadap Kadar Kolesterol pada Satpam di Kotawaringin Barat.	Penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	1.	Variabel bebas : Durasi tidur.	Terdapat hubungan antara durasi tidur dengan kadar kolesterol pada satpam di Kotawaringin Barat.
				2.	Variabel terikat : Kadar kolesterol .	

Peneliti memiliki ketertarikan terhadap pengambilan judul Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Serat, dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi pada Satpol PP di Sampang, Madura. Penelitian ini memiliki perbedaan terhadap penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel bebas, tempat, serta waktu. Variabel penelitian ini yaitu kebiasaan sarapan, asupan serat, dan durasi tidur yang merupakan variabel bebas, variabel terikat pada penelitian ini status gizi. Tempat penelitian dilakukan di Institusi Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) di Sampang, Madura Jawa Timur.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Dewasa**

###### **a. Definisi Dewasa**

Dewasa merupakan kelompok usia dengan rentan 19 – 55 tahun, dan yang mengalami waktu terpanjang dalam kehidupan (Kemenkes, 2017). Seseorang yang telah dikategorikan dewasa merupakan usia produktif, yang ditandai oleh suatu pencapaian dalam kesuksesan, tingkat pendidikan, kemampuan hidup, dan lain – lain (Kemenkes, 2017). Masa dewasa merupakan masa setelah anak – anak dan remaja yang akan mengalami masa telah menyelesaikan pertumbuhannya dan mengharuskan dirinya untuk berkecimpung dalam masyarakat (Maulidya *et al.*, 2018). Masa dewasa salah satu usia yang berada di pertengahan kehidupan dan merupakan masa yang sangat penting dalam pendidikan serta pemeliharaan pada kesehatan yang berguna untuk dapat mencegah atau menunda terjadinya suatu penyakit pada usia lanjut (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

Orang dewasa dapat juga diartikan dengan seseorang yang sudah mengalami kedewasaan, arti kata kedewasaan secara etimologi berasal dari kata dewasa yang merupakan matang serta sempurna secara akal. Kata dewasa tersebut memiliki imbuhan kata ke dan an sehingga menghasilkan makna yang berbeda. Fungsi kata imbuhan tersebut sebagai alat pembentukan kata keadaan, sehingga kedewasaan memiliki dari alat pembentuk keadaan (Nuryadin, 2014). Dewasa menurut ajaran islam merupakan “*Baligh*” yang artinya kedewasaan secara fisik, yang ditandai dengan laki – laki mimpi basah dan perempuan dengan mengalami menstruasi pertama (Heru, 2018)

## **b. Kategori Usia Dewasa**

Usia dewasa sendiri merupakan rentan usia dari 19 – 55 tahun (Kemenkes, 2017). Dari rentan usia tersebut, maka dibagi menjadi tiga kategori fase dewasa yaitu dewasa muda, dewasa tengah, dan dewasa tua. Pengelompokan tersebut sama dengan pengelompokan sesuai usia dari DRI yang berfungsi untuk mempermudah pengaturan nutrisi dalam rentan masa – masa tersebut (Sharlin & Edelstein, 2015). Ketiga fase dapat dijelaskan sebagai berikut :

### 1) Dewasa Awal.

Dewasa awal atau dapat disebut dengan dewasa muda merupakan orang dewasa yang berusia antara 19 – 29 tahun (Kemenkes, 2017). Pada masa dewasa awal merupakan masa pada tahap pencarian terkait dengan reproduktif serta kemandirian diri. Tahap dewasa awal ini penuh dengan masalah dan tahap emosional, sosial, ketergantungan dan keterikatan, adanya perubahan nilai, kreativitas, dan penyesuaian diri terhadap kehidupan baru (Maulidya *et al.*, 2018).

### 2) Dewasa Tengah.

Dewasa tengah merupakan usia dewasa dengan rentan 30 – 49 tahun (Kemenkes, 2017). Pada masa ini mulai dari usia 30 tahun sudah mulai mengalami penurunan fungsi fisiologis yang dapat mempengaruhi mobilitas sekitar 1% setiap tahun. Komposisi tubuh pada usia dewasa tengah juga mengalami perubahan yaitu pada berat badan akan cenderung lebih sulit mengalami penurunan, hal tersebut dikarenakan di usia 40 tahun pada wanita maupun pria keduanya akan mengalami perubahan hormonal dan kurangnya aktivitas fisik (Sharlin & Edelstein, 2015).

### 3) Dewasa Tua.

Dewasa tua merupakan masa usia dewasa dengan rentan  $\geq 50$  tahun (Kemenkes, 2017). Kelompok dewasa tua merupakan kelompok usia dengan memiliki waktu lebih banyak dalam

menikmati hidup dengan tanggung jawab yang semakin berkurang dalam hal membesarkan anak – anak (Sharlin & Edelstein, 2015). Masa dewasa tua merupakan masa transisi ketika perempuan maupun laki – laki meninggalkan ciri – ciri jasmani dan lebih memperhatikan agama (Maulidya *et al.*, 2018).

### c. Perubahan Fisiologis Usia Dewasa

#### 1) Komposisi Tubuh.

Komposisi tubuh orang dewasa bermacam-macam berdasarkan jenis kelamin, usia, dan berat badan. Massa tubuh tanpa lemak atau *lean body mass* merupakan jaringan yang paling aktif dalam metabolisme tubuh. Pada jenis kelamin laki – laki *lean body mass* lebih besar dibandingkan perempuan, yaitu 30 – 65% dari berat badan total. *lean body mass* lebih besar jika seseorang melakukan kegiatan aktivitas fisik yang aktif dan konsumsi asupan lemak yang rendah (Almatsier *et al.*, 2011). Seiring bertambahnya usia pada umumnya aktivitas fisik akan semakin menurun, sedangkan jaringan lemak akan semakin meningkat, serta *lean body mass* juga mengalami penurunan sebesar 10% pada dewasa usia 25 – 60 tahun (Sharlin & Edelstein, 2015). Pada dalam tubuh manusia selain lemak, air juga terdapat di dalam tubuh manusia. Komposisi air sekitar 20% dari berat badan total pada orang dewasa, serta mineral yang merupakan bagian terkecil dari komposisi tubuh orang dewasa yaitu hanya 5-6% dari berat badan total, dan sebagian besar mineral berada dalam rangka tubuh (Almatsier *et al.*, 2011).

#### 2) Pematangan fisiologis

Pematangan fisiologis di usia dewasa sudah mencapai pertumbuhan jaringan yang *homeostasis*, kemudian akan berlanjut pada tingkat pemeliharaan. Perubahan fisiologis yang terjadi pada usia dewasa adanya pertumbuhan yang cepat dan telah berkembang

secara sempurna, perubahan hormonal, perkembangan seks, dan kemampuan reproduksi (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Kemampuan reproduksi yang merupakan salah satu pematangan fisiologis di usia dewasa juga mengalami penurunan. Adanya penurunan kemampuan dalam reproduksi tersebut setiap jenis kelamin berbeda. Jenis kelamin laki – laki akan mengalami penurunan reproduksi saat berada di usia tua, sedangkan pada perempuan akan mengalami penurunan reproduksi saat mengalami masa menopause yaitu di usia 50 tahun. penurunan tersebut juga diikuti oleh metabolisme tubuh yang mengalami penurunan disertai dengan kemampuan sistem organ tubuh yang menurun secara bertahap (Almatsier *et al.*, 2011).

### 3) Kondisi Fisik.

Tubuh orang dewasa dilihat secara fisik maka telah berkembang dan mencapai pada tingkat stabil, akan tetapi juga akan mengalami penurunan. Terjadinya perubahan fisik ditandai dengan perubahan berat badan yang telah mencapai puncak di usia dewasa (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Kemampuan fisik dicapai pada usia di bawah 30 tahun, dan akan mengalami penurunan terkait dengan kekuatan dan kesehatan otot di usia 30 tahun keatas. Selain itu sistem panca indra menunjukkan sedikit perubahan di usia 40 – 60 tahun yaitu kemampuan pendengaran yang menurun, dan penglihatan mulai melihat dalam jarak yang dekat. Perubahan fisik yang sering terjadi pada usia dewasa yang merupakan masalah utama pada dewasa akhir yaitu kegemukan, karena kegemukan dapat berisiko terhadap masalah kesehatan (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

#### **d. Kebutuhan Gizi Usia Dewasa**

Keseimbangan energi pada usia dewasa maka membutuhkan kebutuhan gizi yang seimbang. Kebutuhan gizi pada setiap orang

berbeda, bergantung usia dan jenis kelamin (Oktariani *et al.*, 2019). Kebutuhan gizi memiliki perbedaan di setiap kelompok usia, karena semakin bertambah usia maka kebutuhan gizi seseorang akan mengalami penurunan kebutuhan. Kebutuhan gizi tersebut menurun dikarenakan adanya penurunan pada metabolisme basal serta berkurangnya aktivitas yang dilakukan (Hasibuan, 2021).

Kebutuhan gizi pada setiap jenis kelamin berbeda, kebutuhan gizi laki – laki lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan gizi perempuan, hal tersebut dipengaruhi aktivitas yang dilakukan lebih aktif, serta komposisi tubuh lebih dominan dalam melakukan aktivitas dengan intensitas berat (Oktariani *et al.*, 2019). Kebutuhan energi pada seseorang dapat menyebabkan terjadinya kenaikan dan penurunan berat badan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi. Untuk mencapai kebutuhan gizi yang sesuai dengan tubuh maka harus mengkonsumsi makanan tersebut sesuai dengan kebutuhan. Kebutuhan zat gizi terkait energi, karbohidrat, lemak, protein, maupun serat dapat dihitung dengan menggunakan perhitungan kebutuhan zat gizi, atau dapat dilihat dari tabel yang disesuaikan dengan kebutuhan zat gizi menurut menurut usia dan jenis kelamin yang ditetapkan dalam Angka Kebutuhan Gizi (AKG) PERMENKES 2019 (Hasibuan, 2021).

**Tabel 2. Angka Kebutuhan Gizi.**

<b>Kelompok usia (Tahun)</b>	<b>Energi (Kkal)</b>	<b>Protein (g)</b>	<b>Lemak (g)</b>	<b>Karbohidrat (g)</b>	<b>Serat (g)</b>
<b>Laki – Laki</b>					
19 – 29	2.650	65	70	415	37
30 – 49	2.550	65	60	340	36

Sumber : (Permenkes, 2019)

## **2. Status Gizi**

### **a. Definisi Status Gizi**

Status gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang dihasilkan adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan metabolisme (Kemenkes RI, 2017b). Kata status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang disebabkan oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dibagi menjadi beberapa kategori yaitu status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih. Gizi mengacu pada kesehatan tubuh yaitu, untuk menyediakan energi, mengatur peran metabolisme tubuh, dan memelihara dan membangun jaringan tubuh (Sofiatun, 2017).

Seseorang dapat dilihat keadaan gizi berdasarkan status gizi. Status gizi yang baik dapat menunjang pertumbuhan serta menjaga kebugaran, sedangkan status gizi lebih maupun kurang dapat menimbulkan masalah gizi. Masalah gizi yang berkaitan dengan gizi lebih maupun gizi kurang pada orang dewasa merupakan masalah penting karena dapat berisiko terhadap penyakit tertentu dan mempengaruhi produktivitas kerja. Sehingga perlu adanya pemantauan status gizi (Siregar, 2015). Pengukuran status gizi dapat ditentukan berdasarkan penilaian status gizi dengan menggunakan metode antropometri lalu diaplikasikan melalui rumus Indeks Massa Tubuh (IMT), hasil tersebut yang menunjukkan status gizi dengan klasifikasi gizi kurus, gizi normal, dan gizi gemuk (Kemenkes, 2017).

### **b. Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi salah satu diagnosis untuk penentuan gizi. Penilaian status gizi adalah sebuah proses yang mengkaji status gizi dengan mengumpulkan informasi mengenai data objektif maupun subjektif (Alatas, 2011). Pada penilaian status gizi terdapat dua hal penilaian bergantung dengan kebutuhan yang diperlukan yaitu penilaian status gizi secara langsung maupun secara tidak langsung

(Supariasa *et al.*, 2016). Berikut merupakan dua jenis penilaian status gizi :

1) Penilaian Status Gizi secara Langsung.

Penilaian status gizi yang dilakukan secara langsung memiliki beberapa metode. Pada metode penilaian status gizi secara tidak langsung diantaranya pengukuran antropometri, pengukuran biokimia, pengukuran secara klinis, dan pengukuran biofisika (Supariasa *et al.*, 2016). Pada penelitian ini menggunakan metode pengukuran antropometri, berikut penjelasan mengenai metode pengukuran antropometri :

a) Pengukuran Antropometri.

Antropometri menurut PERMENKES RI Nomor 2 tahun 2020, merupakan suatu metode yang di gunakan untuk mengukur proporsi, komposisi, serta ukuran tubuh manusia (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Parameter antropometri yang di gunakan dalam pengukuran yaitu berat badan, lingkar lengan atas, tinggi badan, lingkar kepala, serta pengukuran pada tubuh lainnya. Hasil yang didapat dari pengukuran akan dirujuk pada standart atau rujukan pertumbuhan manusia (Kemenkes RI, 2017b). Pada diagnosis status gizi yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan metode antropometri. Pengukuran dilakukan dengan mengukur fisik dan bagian tubuh lainnya, dengan menggunakan alat – alat antropometri seperti timbangan dan *mikrotoice* (Candra, 2020).

Pemilihan metode antropometri pada pengukuran status gizi karena memiliki beberapa keunggulan, selain itu juga memiliki kelemahan. Keunggulan dalam metode antropometri diantaranya :

- 1) Pengukuran antropometri ini menggunakan prosedur yang aman, dapat di gunakan pada jumlah sampel yang besar, dan sederhana (Kemenkes RI, 2017b).

- 2) Tidak membutuhkan tenaga ahli dalam melakukan metode antropometri. Boleh dilakukan tenaga yang telah diberikan arahan dan latihan secara sederhana (Kemenkes RI, 2017b).
- 3) Alat untuk mengukur antropometri yang di gunakan relatif murah dan terjangkau, mudah dibawa, serta tahan lama (Kemenkes RI, 2017b).
- 4) Hasil yang didapat tepat, dan akurat karena mudah dibakukan (Pakar Gizi Indonesia, 2017).
- 5) Mengenai riwayat gizi di masa lampau dapat dideteksi dan digambarkan melalui hasil tersebut (Pakar Gizi Indonesia, 2017).
- 6) Status gizi kurang, lebih, maupun obesitas dapat dideteksi dikarenakan ambang batas yang dimiliki jelas (Pakar Gizi Indonesia, 2017).
- 7) Hasil ukur antropometri dapat di gunakan sebagai skrining untuk dapat mendeteksi risiko terhadap masalah status gizi baik lebih maupun kurang (Kemenkes RI, 2017b).

Metode antropometri selain memiliki keunggulan terdapat juga kelemahan diantaranya :

- 1) Metode yang di gunakan tidak sensitif, yaitu mengenai status gizi dalam waktu yang singkat tidak dapat dideteksi. Pada metode ini mengenai kekurangan suatu zat gizi tertentu tidak dapat membedakan (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Kekurang zat gizi yang tidak dapat terdeteksi yaitu zat gizi mikro seperti defisiensi zink (Kemenkes RI, 2017b).
- 2) Faktor – faktor di luar gizi dapat menurunkan spesifikasi, dan sensitivitas ukuran. Faktor tersebut terkait dengan penyakit, genetik, serta penurunan penggunaan energi. (Kemenkes RI, 2017b).

- 3) Akurasi, presisi, dan validitas pengukuran antropometri gizi dapat terjadi kesalahan yang diakibatkan oleh adanya pelaksanaan pengukuran yang salah (Pakar Gizi Indonesia, 2017).
- 4) Kesalahan dalam metode antropometri dapat disebabkan oleh pemberian pelatihan kepada petugas yang kurang, kesalahan alat yang tidak tertera, serta kesulitan dalam melakukan pengukuran (Pakar Gizi Indonesia, 2017).

Dalam metode antropometri, dilakukan dengan mengukur beberapa pengukuran yang diperlukan seperti tinggi badan, lingkar lengan atas, usia, berat badan, lingkar kepala, tinggi badan, lingkar dada, dan jaringan lunak (Supriasa *et al.*, 2016). Metode antropometri orang dewasa dan anak – anak berbeda, perbedaannya terdapat pada hasil yang diolah dalam melihat status gizi. Pada metode antropometri anak untuk menentukan status gizi dilihat pada parameter berat badan, usia, tinggi atau panjang badan atau dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yang kemudian dihitung kembali menggunakan kategori dan ambang batas *z-score* (Menteri Kesehatan RI, 2014). Sedangkan pengukuran antropometri usia dewasa untuk melihat status gizi yaitu dengan menghitung menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan data yang sudah ada atau dilakukan pengukuran secara langsung terkait berat serta tinggi badan (Sumarlin, 2021).

(1). Indeks Massa Tubuh (IMT).

Indeks Massa Tubuh (IMT) perhitungan yang paling sering diaplikasikan untuk mengukur status gizi. Indeks Massa Tubuh (IMT) di gunakan oleh orang dewasa, namun untuk anak – anak perhitungan IMT ini harus dihitung kembali menggunakan *z-score*. Perhitungan IMT yaitu membagi berat badan yang menggunakan satuan kilogram

(kg), terhadap tinggi badan yang dikuadratkan dengan satuan meter (m) (Sugiritama *et al.*, 2015). IMT ini di gunakan pada usia  $\geq 18$  tahun (Handayani *et al.*, 2015). Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2}$$

Hasil dari pengukuran IMT tersebut akan diinterpretasikan sesuai dengan ketentuan status gizi menurut IMT orang Asia Dewasa, berikut merupakan klasifikasinya (Kemenkes RI, 2019) :

**Tabel 3. Klasifikasi IMT.**

Kategori		Indeks Massa Tubuh (IMT) $kg/m^2$
Kurus	tingkat berat	< 17,0
	tingkat ringan	17,0 sampai 18,4
Normal	Normal	18,5 sampai 25,0
Gemuk	tingkat ringan	25,1 sampai 27,0
	tingkat berat	> 27,0

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

## 2) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Pada penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari tiga metode. Pada Metode penilaian status gizi tersebut diantaranya survei konsumsi makan, statistik vital, dan faktor ekologi (Supariasa *et al.*, 2016). Penelitian ini menggunakan survei konsumsi makan dengan penjelasan sebagai berikut :

### a) Survei Konsumsi Makanan.

Survei konsumsi makan merupakan salah satu metode yang dapat melihat status gizi. Data yang dikumpulkan dalam survei konsumsi makan yaitu gambaran mengenai konsumsi makan yang di asup oleh masyarakat, keluarga, atau individu. Penilaian pada survei konsumsi makan ini dapat melihat adanya kelebihan serta kekurangan zat gizi seseorang (Kemenkes RI, 2017b). Survei konsumsi makan memiliki beberapa metode yang dapat di gunakan diantaranya metode

recall 24 jam, metode frekuensi makan (FFQ), *food list*, *inventory methods*, *estimated food record*, *food weighing*, *household food record*, serta *food account* (N. W. A. Utami, 2016). Pada diagnosis penilaian status gizi secara tidak langsung yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu :

(1).Kuesioner Kebiasaan Sarapan

Metode pengukuran kebiasaan sarapan penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengukuran kebiasaan sarapan tersebut dilihat dari hasil skor yang didapat peneliti melalui jawaban responden yang telah diisi pada kuesioner. Kuesioner yang peneliti gunakan ialah terdiri dari beberapa indikator mengenai kebiasaan sarapan yang berisi pertanyaan – pertanyaan.

Hasil yang diperoleh melalui pengisian kuesioner tersebut maka akan dilakukan penilaian dengan setiap pilihan (a) memiliki skor 3, (b) memiliki skor 2, dan (c) memiliki skor 1. Skor pada kuesioner tersebut didapat dengan menjumlah hasil yang didapat melalui jawaban, kemudian skor yang didapat dari kuesioner tersebut akan dibagi dengan jumlah pertanyaan dan akan dikali 100%. Skor yang didapat dari perhitungan tersebut maka disesuaikan dengan kriteria pada kategori hasil kebiasaan sarapan. Dalam kebiasaan sarapan terdapat beberapa kategori, yaitu (V. L. Anggraini, 2017) :

- (a). Baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor  $\geq 78,31\%$ .
- (b). Cukup, dikatakan cukup apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor  $\geq 56,62\%$ .
- (c). Kurang, di katakana kurang apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor  $\leq 56,62\%$ .

## (2).SQ-FFQ

Metode pengukuran asupan serat menggunakan metode *SQ-FFQ (Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire)* yang berfungsi untuk melihat asupan konsumsi serat selama 3 bulan terakhir. *SQ-FFQ (Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire)* adalah suatu metode dalam survei konsumsi pangan yang dilakukan dengan cara memberikan tanda *checklist* sesuai dengan apa yang dikonsumsi berupa makanan atau minuman selama jangka panjang (Kemenkes RI, 2018c). Daftar bahan makanan dalam SQ-FFQ merupakan makanan atau bahan makanan yang dikonsumsi oleh responden (N. W. A. Utami, 2016). Pengukuran asupan serat tersebut dilihat dari hasil *SQ-FFQ* responden yang telah di isi, kemudian akan dihitung jumlah asupan serat yang dikonsumsi setiap hari dengan menggunakan perhitungan SQ-FFQ berikut :

(a).Pemilihan pada kolom > 3 kali / hari.

$$\text{Konsumsi makan} = \text{Berat makanan} \times 3.$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{serat makanan}}{100}$$

(b).Pemilihan pada kolom 1 kali / hari.

$$\text{Konsumsi makan} = \text{berat makan} \times 1.$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{serat makanan}}{100}$$

(c).Pemilihan 3 – 6 kali / minggu.

$$\begin{aligned} \text{Pemilihan makan} &= \text{berat makan} \times 5. \\ &= \frac{\text{pemilihan makan}}{7} \end{aligned}$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{serat makanan}}{100}$$

(d).Pemilihan 1 – 2 kali / minggu.

$$\begin{aligned} \text{Pemilihan makan} &= \text{berat makan} \times 2. \\ &= \frac{\text{pemilihan makan}}{7} \end{aligned}$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{serat makanan}}{100}$$

(e). Pemilihan 2 kali / bulan.

$$\begin{aligned} \text{Pemilihan makan} &= \text{berat makan} \times 2. \\ &= \frac{\text{pemilihan makan}}{30} \end{aligned}$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{serat makanan}}{100}$$

Hasil perhitungan serat yang dikonsumsi dalam per hari akan dijumlah dan kemudian akan dibandingkan dengan kebutuhan asupan serat per hari. Skor tersebut akan dibandingkan dengan asupan serat menurut AKG 2019 (Permenkes, 2019). Kriteria penilaian pada hasil ukur tersebut ialah :

- (a). Baik, dikatakan baik apabila hasil asupan serat per hari ialah  $\geq$  AKG 2019.
- (b). Kurang, dikatakan kurang apabila hasil asupan serat per hari ialah  $\leq$  AKG 2019.

### c. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

#### 1) Faktor secara Langsung.

Faktor status gizi secara langsung adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Berikut penjelasan mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung :

##### a) Asupan Makanan.

Asupan makan memegang peran penting terhadap proses pertumbuhan serta perkembangan seseorang. Makanan yang dikonsumsi merupakan makanan yang baik merupakan makanan yang mengandung sumber energi, zat pengembang, zat pembangun dan juga zat pengatur. Makanan yang dikonsumsi secara seimbang memegang peran penting terhadap tumbuh kembang yang dari dalam kandungan, balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa (Dheany, 2020). Jumlah asupan makan

yang dikonsumsi seseorang berpengaruh terhadap status gizinya, karena status gizi bergantung dari asupan makanan dan kebutuhannya, jika antara asupan makan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang maka, status gizi yang akan dihasilkan status gizi baik, dan hal tersebut juga sebaliknya, jika asupan makan yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuhnya tidak seimbang atau berlebihan maka dapat menjadikan status gizi yang dihasilkan yaitu *overweight* atau dapat terjadi obesitas (Kemenkes RI, 2017b). Anjuran untuk mengonsumsi asupan makan sesuai kebutuhan tersebut juga sesuai dengan ayat al-Qur'an berikut :

يَبْنَىٰ اٰءَمَ ٰءُءُوا زَبْنَءَكُمُ َعِنْدَ ٰءَلِّ مَسْءِءِ وَاَشْرَبُوا وَاَلَا  
نُسْرِءُوا اِنَّهٗ لَءِءْبَالْمُسْرِءِيْنَ

Artinya : “Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan” (QS. Al-A'raf : 31).

Menurut Quraish Shihab dalam Tafsir Al-Misbah (2016) mengenai kata ( وَاَشْرَبُوا وَاَلَا نُسْرِءُوا ) bahwa makanlah makanan yang halal, enak, bermanfaat lagi bergizi, berdampak baik, serta minum-minumlah apa saja yang selagi tidak memabukkan dan juga tidak mengganggu kesehatan, dan jangan berlebihan dalam segala hal, terutama pada makan dan minum. Perintah dalam mengonsumsi minum maupun makan yang tidak berlebihan, yaitu konsumsi makanan yang tidak melampaui batas dan disesuaikan dengan kondisi seseorang. Hal tersebut dikarenakan setiap orang memiliki tingkat kecukupan yang berbeda (Shihab, 2017).

Berdasarkan tafsir di atas dapat dikatakan bahwa anjuran dalam makan dan minum disesuaikan dengan kebutuhan tubuh, yaitu tidak secara berlebihan. Asupan makan

yang dikonsumsi seseorang secara cukup tidak berlebih disesuaikan dengan kebutuhan energi maka dapat mencapai status gizi yang normal (Hasibuan, 2021), sedangkan mengkonsumsi makan secara berlebih berakibat terhadap gangguan berat badan atau dapat terjadi status gizi *overweight* maupun obesitas (Dewi, 2014).

b) Kondisi Fisiologis.

Kondisi fisiologis salah satu faktor secara langsung yang memiliki pengaruh terhadap status gizi, salah satunya penyakit infeksi. Adanya penyakit infeksi dikarenakan adanya virus, bakteri, ataupun parasit yang menyerang (Sumarlin, 2021). Infeksi adalah masuk dan berkembang penyakit menular dalam tubuh manusia. Penyakit infeksi erat kaitannya dengan kurang gizi, akibat adanya penyakit infeksi ini dapat terjadi penurunan nafsu makan, adanya gangguan pencernaan, serta dapat meningkatnya kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit (Sofiatun, 2017).

2) Faktor secara Tidak Langsung.

Faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang diantaranya :

a) Usia.

Usia dapat mempengaruhi status gizi dikarenakan berpengaruh terhadap kemampuan serta pengalaman dalam pengkonsumsian zat gizi yang dikonsumsi (Sumarlin, 2021). Meningkatnya usia seseorang, maka kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan akan semakin bertambah. Zat gizi dibutuhkan untuk membantu tubuh melakukan aktivitas fisik, tetapi kebutuhan gizi seseorang jika mencapai usia 40 tahun akan semakin berkurang karena metabolisme tubuh menurun dan tidak membutuhkan terlalu banyak energi karena dapat meningkatkan penumpukan lemak pada tubuh. Lemak yang

menumpuk pada tubuh dapat menyebabkan terjadinya masalah status gizi (Hasibuan, 2021).

b) Jenis Kelamin.

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi yaitu jenis, karena asupan makanan setiap orang yang dikonsumsi berbeda. Perempuan lebih memiliki kebutuhan gizi yang rendah dibandingkan dengan laki – laki yang kebutuhan gizinya lebih tinggi (Sari, 2012). Hal ini dikarenakan, pada umumnya perempuan lebih banyak membutuhkan keterampilan dibandingkan dengan membutuhkan tenaga, sehingga kebutuhannya lebih sedikit (Hasibuan, 2021).

c) Pendapatan.

Status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor pendapatan, masalah status gizi yang banyak terjadi pada kelompok yang memiliki pendapatan rendah yaitu terjadinya status gizi kurang . Pendapatan seseorang berhubungan dengan taraf ekonomi dalam daya beli yang akan mempengaruhi pola konsumsi (Martaliza, 2010). Tingkat pendapatan seseorang semakin tinggi maka, akan semakin baik makanan yang dikonsumsi hal tersebut dilihat dari sudut kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi (Hasibuan, 2021).

d) Pendidikan.

Tingkat pendidikan yang tinggi mengacu pada pengetahuan terhadap bahan makanan yang akan dipilih, serta pemenuhan zat gizi. Hal tersebut juga mempengaruhi sikap, dan perilaku dalam mencapai status gizi yang baik (Sumarlin, 2021). Status gizi yang baik pada tingkat pendidikan yang tinggi dikarenakan lebih memahami, dan mengetahui informasi mengenai gizi (Hasibuan, 2021).

e) Budaya.

Budaya merupakan suatu ciri khas yang akan mempengaruhi perilaku serta kebiasaan (Sumarlin, 2021). Perilaku dan kebiasaan tersebut yang mempengaruhi status gizi yaitu merupakan pemilihan makan, pengolahan bahan makanan, serta kebiasaan makanan yang dikonsumsi (Hasibuan, 2021).

f) Aktivitas Fisik.

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang dilakukan oleh otot – otot tubuh serta sistem yang mendukungnya. Aktivitas fisik yang kurang dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak serta obesitas (Hasibuan, 2021). Salah satu indikator yang dapat mempengaruhi status gizi pada aktivitas fisik ialah durasi tidur (Siregar, 2019)

g) Lingkungan.

Faktor lingkungan mengenai lingkungan keluarga, kerja, maupun masyarakat dapat memberikan pengaruh yang terhadap pembentukan perilaku makan yang dapat mengakibatkan terhadap status gizi (Hasibuan, 2021). Pada lingkungan kerja terdapat pengaruh yang jelas terhadap status gizi. Beberapa hal yang berpengaruh dalam lingkungan kerja terhadap status gizi yaitu adanya beban yang berlebihan sehingga dapat menurunkan berat badan, motivasi yang kuat sehingga dapat meningkatkan selera makan yang dapat menyebabkan terjadinya berat badan bertambah dan terjadi kegemukan (Herliani, 2012).

### **3. Kebiasaan Sarapan**

#### **a. Definisi Kebiasaan Sarapan**

Sarapan berasal dari kata sarap atau menyarap yang diakhiri dengan akhiran an dan merupakan kata kerja yang berarti

mengonsumsi makanan di pagi hari. akhiran kata an tersebut pada kata sarap menjadi kata benda yaitu menjadi arti pagi hari (Hanita, 2021). Kebiasaan sarapan adalah kegiatan yang melaksanakan makan serta minum yang dilakukan secara teratur terjadi pada saat bangun pagi sampai jam 9 pagi (Dwijayanti *et al.*, 2016). Sarapan memiliki peran penting dalam pemenuhan zat gizi pada tubuh, karena dapat menjadikan tubuh sehat, produktif, serta aktif (Dwijayanti *et al.*, 2016). Makan pagi atau sarapan dapat menyumbang energi sebesar 15 – 30% dalam tubuh, sehingga dalam melakukan aktivitas fisik, berpikir, serta bekerja dapat dilakukan dengan optimal (Menteri Kesehatan RI, 2014).

#### **b. Manfaat Sarapan**

Sarapan adalah salah satu kegiatan yang dilaksanakan sebelum aktivitas fisik dimulai (Masjid, 2019). kebiasaan Sarapan memiliki manfaat bagi setiap orang. pada orang dewasa yang melakukan sarapan dapat memberikan pemeliharaan terhadap ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan tubuh, dan meningkatkan produktivitas kerja (Wardana, 2019). Fungsi sarapan bagi tubuh adalah menyediakan tenaga dan sumber tenaga agar dapat melakukan aktivitas, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan, serta mengatur segala proses dalam tubuh (Hanita, 2021). Beberapa manfaat yang dimiliki oleh sarapan tidak dapat diberikan oleh makan siang dan makan malam (Ramadhani & Fourianalistyawati, 2015). Beberapa manfaat sarapan di antaranya ialah :

##### 1) Proses fisiologi dalam tubuh.

Sarapan memberikan kontribusi penting terkait dengan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh. Zat gizi tersebut berupa protein, lemak, vitamin, dan mineral yang bisa di dapat dari makanan yang dikonsumsi saat pagi hari (Hanita, 2021). ketersediaan zat gizi di dalam tubuh maka, bermanfaat dalam proses fisiologi (Masjid, 2019).

2) Memperkuat daya ingat dan produktivitas.

Manfaat sarapan yaitu dapat memperkuat konsentrasi, dan produktivitas. Hal tersebut dikarenakan saat seseorang tidur maka otak akan kehilangan glukosa, jika pada saat sarapan glukosa tidak terpenuhi fungsi otak terutama pada daya ingat akan terganggu (Masjid, 2019). Glukosa dapat terpenuhi apabila seseorang melakukan sarapan, karena karbohidrat yang didapat dari sarapan siap digunakan dalam peningkatan glukosa. Kadar glukosa yang normal, maka dapat berkonsentrasi dalam bekerja bisa lebih baik sehingga berdampak positif dalam meningkatkan produktivitas (Wardana, 2019).

**c. Komposisi Asupan Sarapan**

Mengonsumsi sarapan yang baik merupakan komposisi makanan yang sesuai dengan anjuran isi piringku yang telah diterapkan dalam PERMENKES RI Nomor 41 Tahun 2014 (Menteri Kesehatan RI, 2014), didalam isi piringku, makanan yang baik yaitu mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral (T. N. Utami *et al.*, 2016). Konsumsi sarapan dengan memperhatikan kebutuhan gizi yaitu komposisi karbohidrat 50-65%, lemak 24%-30%, protein 12%-15%, serta mineral dan vitamin yang terdapat dalam sayur dan buah (Rafika *et al.*, 2018). Makanan yang dikonsumsi saat sarapan dapat mengacu dalam konsep gizi seimbang, makanan yang dapat dikonsumsi sebagai berikut :

1) Sumber Karbohidrat.

Karbohidrat adalah sumber utama energi makanan, dan komponen utama karbohidrat yaitu sereal atau biji – bijian (Mann & Truswell, 2012). Sumber karbohidrat yang dapat dikonsumsi yaitu roti, nasi putih, nasi udak, nasi jagung, bubur, oatmeal, jagung rebus, olahan umbi – umbian seperti kentang, singkong, maupun ubi yang diolah dengan direbus atau digoreng (Fitriana, 2011).

## 2) Sumber Protein.

Protein merupakan zat gizi makro yang penting bagi tubuh (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Terdapat dua sumber protein yaitu meliputi, protein hewani dan protein nabati. Pada protein hewani adalah bahan makanan yang berasal dari hewan dan dapat ditemukan dalam bentuk berupa daging ayam, ikan, daging, susu, dan telur. Protein nabati adalah bahan makanan yang berasal dari tumbuh – tumbuhan dan dapat dikonsumsi dalam bentuk kacang tanah, tahu, kedelai, tempe dan lain – lain (Fitriana, 2011).

## 3) Sumber Vitamin dan Mineral.

Sumber zat gizi mikro yang sangat dibutuhkan oleh tubuh yaitu merupakan vitamin serta mineral. Pada vitamin mineral bisa didapatkan pada makanan, karena tubuh tidak memproduksi vitamin maupun mineral (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Sumber makanan yang terdapat vitamin dan mineral yang mudah di dapat yaitu sayuran serta buah – buahan. Sayuran yang dapat dikonsumsi yaitu bayam, wortel, kangkung, brokoli, buncis, dan lain – lain. Pada buah – buahan yaitu melon, jambu, mangga, nangka, papaya, dan lain sebagainya (Fitriana, 2011).

### **d. Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Sarapan**

#### 1) Jenis kelamin.

Kebiasaan sarapan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Tidak terbiasa melakukan sarapan lebih sering terjadi pada jenis kelamin perempuan, dibandingkan dengan jenis kelamin laki – laki (Artiningrum, 2018). Hal tersebut dikarenakan, jenis kelamin perempuan memiliki peran terhadap penurunan berat badan, sehingga melakukan penurunan berat badan melalui cara diet ketat ataupun puasa (Rahma, 2017).

## 2) Sosial Ekonomi.

Pendapatan dan pekerjaan yang merupakan indikator dalam sosial ekonomi berpengaruh terhadap kebiasaan sarapan. Pendapatan seseorang berhubungan dengan daya beli yang akan mempengaruhi pola konsumsi, salah satunya pada konsumsi sarapan (Martaliza, 2010). Ekonomi yang berada dalam tingkatan baik dapat meningkatkan konsumsi daya beli yang baik, sehingga dapat menjadikan kebiasaan baik dalam melakukan sarapan (Gemily & Aruben, 2016).

## 3) Budaya.

Ciri khas yang dapat mempengaruhi tingkah laku serta kebiasaan merupakan suatu budaya (Sumarlin, 2021). Budaya dapat mempengaruhi kebiasaan sarapan seseorang. kebiasaan dan tingkah laku yang mempengaruhi kebiasaan sarapan tersebut terkait kebiasaan sarapan dalam keluarga, serta kebiasaan makan bersama saat sarapan (Gemily & Aruben, 2016).

## 4) Keluarga.

Keluarga adalah suatu kesatuan sosial kecil dengan struktur sosial dan sekelompok orang yang tinggal dalam satu rumah dan dihubungkan oleh darah atau perkawinan (Nurjanah, 2019). Keluarga memiliki pengaruh terhadap kebiasaan sarapan. Faktor tersebut terkait dengan ketersediaan makanan saat pagi hari, serta dorong keluarga dalam melakukan sarapan (Gemily & Aruben, 2016).

## 5) Pengetahuan.

Tindakan seseorang dapat terbentuk oleh adanya pengetahuan yang dimiliki, sehingga pengetahuan sangat penting bagi suatu tindakan atau perilaku. Pada perilaku yang didasari oleh suatu pengetahuan maka akan berlangsung lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tanpa di dasari dengan adanya pengetahuan (Rahma, 2017). Pengetahuan terkait gizi merupakan

pengetahuan yang baik akan merubah sikap dan perilaku terkait dengan kebiasaan sarapan (Gemily & Aruben, 2016).

#### **4. Asupan Serat**

##### **a. Definisi Serat**

Asupan serat merupakan makanan yang dikonsumsi dari salah satu zat gizi karbohidrat kompleks yang dapat dicerna serta banyak ditemukan pada dinding sel tanaman pangan (Rahmah *et al.*, 2017). Serat atau dapat di sebut dengan fiber. Serat makanan adalah kelompok karbohidrat dengan struktur kimia yang sangat kompleks yang merupakan bagian tumbuhan yang dapat dimakan. Komponen serat meliputi oligosakarida, lignin, polisakarida dan senyawa lainnya yang sebagian besar merupakan komponen polisakarida dan selulosa (Pakar Gizi Indonesia, 2017).

Sumber serat yang paling mudah ditemui ialah pada buah dan sayur, konsumsi yang dianjurkan menurut WHO pada buah 150 gram dan sayur 250 gram (Hartanti & Mawarni, 2020). Anjuran menurut PERMENKES RI pada pedoman gizi seimbang yaitu mengkonsumsi buah 2 – 3 porsi dan sayur 3 – 4 porsi dalam sehari (Menteri Kesehatan RI, 2014). Anjuran WHO, dalam mengkonsumsi serat setiap hari sekitar 25 – 30 gram perhari, sedangkan *Dietary Reference Intake* (DRI) berdasarkan *National Academy of Sciences* menganjurkan serat yang dikonsumsi yaitu 19 – 30 gram perhari yang disesuaikan dengan kelompok usia masing – masing konsumen (Rahmah *et al.*, 2017).

##### **b. Klasifikasi Serat**

Serat sendiri diklasifikan menjadi dua jenis, dari kedua jenis serat memiliki fungsi yang berbeda. Berikut merupakan klasifikasi dua jenis serat :

## 1) Serat Larut Air

Serat larut air merupakan serat yang memiliki kemampuan mudah larut di dalam air. Serat larut air memiliki peran terhadap terjadinya konstipasi. Fungsi serat larut air ini selain memiliki peran terhadap konstipasi juga memiliki peran terhadap penurunan berat badan, karena serat larut air yang terdapat di dalam karbohidrat kompleks memiliki komposisi yang dapat mengakibatkan seseorang merasa kenyang sehingga nafsu makan orang tersebut tidak banyak dalam pengonsumsi asupan (Maharani *et al.*, 2017). Serat larut air banyak ditemukan pada buah – buahan, sayuran, sereal, dan terdapat pada akasia (Ulfah, 2011). Jenis – jenis serat larut air di antaranya :

### a) Gum.

Gum adalah polisakarida yang dihasilkan dari getah, dan terdapat diantara dinding sel tanaman. Komposisi jenis serat lain lebih banyak dibandingkan dengan gum. Akan tetapi fungsi yang dimiliki gum sangat penting, yaitu sebagai penutup dan pelindung bagian tanaman yang terluka. Gum memiliki molekul hidrofilik yang bergabung dengan air untuk membentuk gel (Mulatsih, 2015). Fungsi gum dalam serat larut air yaitu dapat menurunkan pengosongan lambung, memperlambat proses pencernaan, waktu transit dan absorpsi glukosa (Fitriawati, 2014).

### b) Pektin.

Pektin dapat ditemukan di dinding sel primer tanaman dan memiliki fungsi sebagai perekat antara dinding sel tanaman. Pektin merupakan polimer dari glukosa dan asam galakturonat (turunan dari galaktosa) dengan jumlah asam galakturonat yang lebih banyak. Sifat pektin yang membentuk gel dapat mempengaruhi metabolisme zat gizi. Kandungan pektin dalam buah selain memberikan ketebalan pada kulit juga

dapat mempertahankan kadar air dalam buah (Mulatsih, 2015). Jenis pektin dalam serat larut air memiliki fungsi yaitu dapat mengikat mineral, lipid, dan getah empedu sehingga meningkatkan ekskresi yang kemudian dapat menurunkan kadar kolesterol (Fitriawati, 2014).

## 2) Serat Tidak Larut Air

Serat yang tidak dapat larut dalam air dan saluran pencernaan merupakan serat tidak larut air. Pada jenis serat ini memiliki peran terhadap penyerapan air sehingga tekstur dan volume tinja yang dihasilkan meningkat. Makanan yang dikonsumsi dengan jenis serat tidak larut air dapat dicerna dengan mudah dan cepat melalui usus besar (Maharani *et al.*, 2017). Buah – buahan, sayuran, dan kacang – kacangan terdapat jenis serat tidak larut air (Ulfah, 2011). Jenis serat tidak larut air di antaranya :

### a) Selulosa.

Selulosa merupakan polisakarida yang terdiri dari banyak molekul glukosa dan molekul- molekulnya tidak bercabang dan menyerupai amilosa. Selulosa memiliki sifat yang tidak dapat dicerna, karena manusia tidak memiliki enzim yang cukup untuk menghidrolisis. Selulosa merupakan kerangka sel tanaman, banyak terdapat dalam buah – buahan, lapisan luar sayuran, tangkai dan daun, serta lapisan luar biji – bijian dan kacang – kacangan (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Selulosa memiliki fungsi yaitu dapat meningkatkan volume feses dan menurunkan waktu transit (Fitriawati, 2014).

### b) Hemiselulosa.

Hemiselulosa merupakan polisakarida yang terdiri dari banyak molekul. Hemiselulosa sedikit memiliki perbedaan dengan selulosa, yaitu terdiri heksosa, pentosa, dan bentuk – bentuk asam kedua komponen tersebut. Hemiselulosa dapat dipecah dalam larutan asam, di antaranya pektin dan agar –

agar. Pektin terutama terdapat dalam buah – buahan matang dan biji – biji buah, sedangkan agar – agar diekstraksi dari rumput laut dan bisa di gunakan untuk mengentalkan viskositas larutan (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Pada hemiselulosa memiliki fungsi yang sama dengan selulosa yaitu dapat meningkatkan volume feses dan menurunkan waktu transit (Fitriawati, 2014).

c) Lignin.

Lignin adalah polimer non karbohidrat yang tidak dapat larut dalam air. Lignin adalah senyawa kompleks yang berasal dari turunan alkohol yang memperkuat dinding sel tumbuhan menjadi keras. Lignin termasuk senyawa aromatik yang tersusun dari polimer fenilpropan. Lignin dan holoselulosa (gabungan hemiselulosa dan selulosa) membentuk jaringan tanaman, terutama memperkuat sel-sel kayu. Pada kolon lignin sulit difermentasikan oleh bakteri kolon karena memiliki ikatan dengan serat lain (Mulatsih, 2015). Lignin memiliki fungsi yaitu fermentasi lignin menghasilkan asam lemak rantai pendek yang dapat menurunkan pembentukan tumor (Fitriawati, 2014).

**c. Metabolisme Serat**

Makanan yang dikonsumsi seseorang dicerna melalui sistem pencernaan. Pada sistem pencernaan manusia dimulai dari mulut, tenggorokan, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan terakhir anus tempat sisa makanan yang tidak terpakai keluar dari tubuh. Serat dalam makanan tidak dapat dicerna secara enzimatik oleh enzim pencernaan manusia, sehingga tidak secara langsung dapat berfungsi sebagai sumber zat gizi (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Serat pangan terdapat dua jenis yaitu, serat yang larut dalam air dan serat yang tidak larut dalam air. Jenis kelarutan sangat menentukan efek

fisiologis serat pada proses pencernaan dan metabolisme zat gizi (Mulatsih, 2015). Berikut merupakan metabolisme serat pangan :

1) Serat larut air.

Makanan serat yang berjenis serat larut air ketika berada di dalam mulut akan pecah menjadi bagian – bagian kecil, namun enzim yang berada di dalam mulut tidak dapat memecah serat tersebut. Setelah berada di dalam mulut serat akan masuk ke dalam lambung serat ini dapat menghambat proses pengosongan lambung lebih lama, dan menimbulkan adanya rasa kenyang. Serat yang berada di lambung akan menuju pada usus halus, di dalam usus halus komponen – komponen yang dapat dicerna dan dipecah oleh hidrolisis dan zat – zat gizi diserap melalui sel – sel mukosa usus halus, yang kemudian akan berada di usus besar. Saat berada di usus besar pektin, gum dapat difermentasi secara utuh (Ulfah, 2011). Komponen yang dapat difermentasi oleh bakteri usus yaitu merupakan beberapa komponen serat larut air yang di gunakan untuk menghasilkan produk yang dapat diserap dan dimetabolisme menjadi energi. Hasil fermentasi berupa asam lemak rantai pendek (*short chain fatty acid* = SCFA) seperti asam asetat, butirir, dan propionat, produk lainnya yaitu air, karbon, dioksida, hidrogen, dan metana (Astuti, 2017).

Asetat diperoleh dari piruvat melalui asetil ko-A dan jalur *Wood-Ljungdahl*, dimana asetat disintesis melalui dua cabang yaitu melalui reduksi CO<sub>2</sub> menjadi formate, dan CO<sub>2</sub> menjadi CO. Hasil tersebut kemudian akan di gabungkan dengan gugus metil yaitu methyl-CoFeSP untuk menghasilkan asetil Ko-A dan selanjutnya akan menghasilkan asetat. SCFA kedua selain asetat terdapat propionat. SCFA propionat tersebut dihasilkan dari tiga cabang yaitu dihasilkan dari konversi suksinat menjadi metilmalonil Ko-A melalui jalur suksinat. Jalur yang kedua melalui akrilat, propionat dapat disintesis dari akrilat dengan laktat sebagai prekursor, dan

jalur ketiga melalui propadeniol dengan gula deoksi heksosa (fucose dan rhamnose). SCFA yang ketiga yaitu butirat dapat dibentuk dari kondensasi dua molekul asetil-KoA dan reduksi selanjutnya menjadi butiril-KoA, yang dapat diubah menjadi butirat melalui jalur klasik, oleh fosfo transbutilase dan butirat kinase (Koh *et al.*, 2016). Sebagian besar hasil SCFA akan diabsorpsi oleh enterosit dan di gunakan sebagai sumber energi, tetapi sebagian akan dilepaskan melalui membran basolateral ke dalam vena porta dan mencapai sirkulasi sistemik. SCFA yang telah diabsorpsi juga terlibat dalam regulasi proses ekspresi gen, kemotaksis, diferensiasi, proliferasi, dan apoptosis (Wangko, 2020).

## 2) Serat tidak larut air.

Jenis serat tidak larut dalam air atau *insoluble fiber* merupakan serat yang tidak dapat larut dalam saluran pencernaan dan tidak larut dalam air. Pada serat ini ketika berada di dalam proses pencernaan sama halnya dengan serat larut air, yaitu dari proses pengunyahan hingga serat berada di usus halus. Perbedaan pemecahan jenis serat tersebut terletak saat fermentasi di usus besar. Hasil fermentasi saat berada di usus besar yaitu hanya sedikit bagian selulosa dan hemiselulosa yang terurai, sedangkan lignin tidak berubah bentuk dikarenakan karbohidrat alami (Ulfah, 2011). Setelah proses fermentasi berlangsung dan tidak terjadi perubahan terhadap serat tidak larut air, maka akan membentuk gumpalan – gumpalan besar karena mengikat air bersama dengan sisa makanan yang diekskresikan ke dalam feses (Mulatsih, 2015). Feses yang mengandung serat akan lebih mudah dikeluarkan dalam waktu yang singkat. Waktu transit yang singkat menyebabkan kontak antara zat – zat iritatif dengan mukosa kolorektal menjadi singkat, sehingga dapat mencegah terjadinya penyakit di kolon dan rektum. Gumpalan serat yang tidak dapat difermentasi selain dapat

menyerap air, juga menyerap asam empedu, sehingga hanya sedikit asam empedu yang dapat merangsang mukosa kolorektal, dan hal tersebut dapat mencegah timbulnya karsinoma kolorektal (Kusharto, 2006).

#### **d. Fungsi Serat**

Terdapat beberapa hal terkait dengan fungsi serat dalam kesehatan bagi tubuh yaitu :

##### **1) Konstipasi**

Konstipasi merupakan frekuensi buang air besar kurang dari normal dengan waktu yang lama merasa kesulitan serta, sakit saat mengeluarkan tinja. Penyebab utama dalam terjadinya konstipasi ialah kurangnya asupan serat. Jika konsumsi serat kurang mencukupi dapat terjadi konstipasi maka, dengan mengkonsumsi asupan serat yang cukup dapat memperlancar BAB (Ulfah, 2011). Hal tersebut karena serat dapat merangsang gerakan peristaltik usus agar defekasi dapat berjalan secara normal (Muna, 2019). Asupan air juga harus ditingkatkan untuk memperbaiki keadaan konstipasi, sehingga konstipasi tersebut dapat dicegah (Ulfah, 2011).

##### **2) Kegemukan**

Kegemukan salah satu masalah gizi yang sering dijumpai pada usia dewasa. Salah satu hal yang dapat mengatasi masalah kegemukan yaitu konsumsi serat yang seimbang setiap hari, karena hal tersebut merupakan salah satu cara efektif (Mulatsih, 2015). Maka, konsumsi makanan yang tinggi serat dapat mencegah terjadinya kegemukan dikarenakan (Ulfah, 2011) :

- a) Makanan berserat merupakan makanan yang sukar dicerna, sehingga pengosongan di lambung memerlukan waktu yang lebih lama.
- b) Rasa kenyang yang diberikan lebih lama.

- c) Serat dapat meningkatkan intensitas pengunyahan, memperlambat proses makan, dan menghambat laju pencernaan makanan.
- d) Meningkatkan pengeluaran lemak melalui feses, sehingga rasa lapar tertunda.

### 3) Kanker Kolon

Kanker kolon adalah adanya polips (tonjolan) yang tidak normal yang terletak pada dinding usus. Pemicu terjadinya kanker kolon adalah kekurangan konsumsi serat dan terlalu banyak mengkonsumsi makanan berlemak. Serat dapat mencegah terjadinya kanker kolon karena memiliki daya serap air yang tinggi. Sisa – sisa makanan yang sudah tidak dibutuhkan lagi akan membentuk gumpalan bersamaan dengan serat yang akan dibuang melalui anus. Gumpalan tersebut memiliki daya serap air yang tinggi sehingga memiliki volume lebih besar dan tekstur lebih lunak. Feses dengan volume yang besar dapat mempercepat kontraksi usus untuk lebih cepat terjadi buang air, serta makanan memiliki waktu transit yang lebih cepat (Mulatsih, 2015). Adanya volume dan tekstur feses yang baik dapat mencegah terpaparnya dinding dalam usus besar oleh racun dan bahan yang bersifat karsiogenik yang harus segera dikeluarkan oleh tubuh (Farhatun, 2013).

#### e. Sumber – sumber Asupan Serat

Asupan serat bersumber dari berbagai macam sumber makanan, sebagian besar berasal dari pangan nabati (Farhatun, 2013). Sumber serat yang paling mudah ditemui buah – buahan serta sayuran. Pada sumber serat yang berasal dari sayuran merupakan bagian dari menu makanan yang termasuk di dalam hidangan sehari – hari, baik disajikan secara mentah ataupun diolah menjadi masakan. Sumber serat selain yang terdapat di dalam buah dan sayur juga terdapat di

dalam sumber kacang – kacang serta produk olahannya (Santoso, 2011). Berikut merupakan kadar sumber serat pangan menurut sumbernya :

**Tabel 4. Kadar Serat Pangan Menurut Sumbernya.**

Jenis sumber serat	Jumlah serat per 100 gram (gram)	Jenis sumber serat	Jumlah serat per 100 gram (gram)
<b>Kacang – kacang dan produk olahannya</b>			
Tempe kedelai	1,4	Kacang panjang	3,2
Tahu	0,1	Kacang tanah	2,0
Kacang hijau	4,3	Kedelai bubuk	2,5
Kecap kental	0,6	Tauge	0,7
Kacang kedelai	4,9	Susu kedelai	0,1
<b>Sayuran</b>			
Daun Kelor	2,0	Wortel	3,3
Labu	2,7	Jamur	1,2
Sawi	2,0	Asparagus	0,6
Kangkung	3,1	Kubis	1,7
Nangka muda	1,4	Daun singkong	1,2
Kol kembang	2,2	Brokoli	2,9
Jagung manis	2,8	Terong	0,1
Tomat	1,1	Buncis	3,2
Daun bayam	2,2	Daun papaya	2,1
Kentang rebus	1,8		
<b>Buah – buahan</b>			
Alpukat	2,4	Anggur	1,7
Melon	0,3	Papaya	0,7
Belimbing	0,9	Semangka	0,5
Apel	0,7	Pisang	0,6
Srikaya	0,7	Sirsak	2,0
Mangga	0,4	Nanas	0,4
Strawberi	6,5	Jambu biji	5,6
Jeruk bali	0,4	Pear	3,0
Jeruk sitrun	2,0		

Sumber : (Kemenkes RI, 2018d)

#### f. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Asupan Serat

##### 1) Usia.

Masa balita, anak – anak, remaja, dewasa, dan lansia merupakan pertambahan usia yang semakin bertambah (Dheany, 2020). Pada usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi asupan serat. hal tersebut karena semakin bertambahnya usia maka

seseorang akan semakin bebas menentukan asupan yang akan dikonsumsi (Rahmah *et al.*, 2017).

2) Jenis Kelamin.

Jenis kelamin dapat mempengaruhi asupan serat karena, jenis kelamin laki – laki dan perempuan dalam mengkonsumsi serat lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan, dibandingkan dengan laki – laki (Muna, 2019). Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih mementingkan penampilan fisik, sehingga pemilihan pada konsumsi serat terutama pada buah dan sayur lebih banyak ditemukan pada perempuan (Mabruroh & Amareta, 2018).

3) Sikap.

Sikap merupakan suatu tingkah laku yang dilakukan untuk berespon terhadap benda, orang, intuisi, serta kejadian (Farhatun, 2013). Terdapat dua hal yang mempengaruhi sikap terhadap asupan serat yaitu faktor eksternal dan internal, karena faktor eksternal dan internal tersebut dipengaruhi oleh sikap. Sikap merupakan salah satu hal yang melandasi suatu perilaku seseorang dalam pengkonsumsian asupan (Rahmah *et al.*, 2017). Berikut merupakan faktor yang mempengaruhi sikap :

a) Faktor Eksternal.

Pada faktor eksternal yang mempengaruhi merupakan faktor dari luar diri manusia. Faktor eksternal tersebut berdasarkan perilaku dalam konsumsi manusia yaitu faktor lingkungan, yang berpengaruh di dalam faktor lingkungan tersebut banyak baik dari segi ekonomi, politik, sosial, serta budaya (Rahmah *et al.*, 2017).

b) Faktor Internal.

Pada faktor yang kedua yang mempengaruhi konsumsi asupan serat seseorang ialah faktor internal, faktor dari dalam diri. Perilaku yang melandasi dalam konsumsi asupan serat

pada faktor internal yaitu perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, fantasi, serta sugesti (Rahmah *et al.*, 2017).

## 5. Konsep Tidur

### a. Definisi tidur

Tidur merupakan suatu bentuk istirahat yang dapat melepaskan kelelahan baik secara jasmani serta kelelahan mental (A Prio, 2015). Saat tubuh melakukan istirahat, maka tubuh sedang dalam proses pemulihan untuk dapat mengembalikan stamina hingga berada pada posisi yang optimal (Setyandari, 2016). Tidur juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang dalam keadaan tidak sadar, tetapi masih dapat dibangunkan oleh rangsangan sensorik ataupun dengan rangsang lainnya. Definisi tidur berbeda dengan definisi koma, yaitu tidak sadar tetapi tidak dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang (B. R. Anggraini, 2017). Selama proses tidur aktivitas otak secara keseluruhan tidak berkurang, bahkan pada tahap tertentu penyerapan oksigen oleh otak saat tidur meningkat lebih tinggi dibandingkan dengan penyerapan oksigen saat terjaga (Firdaningrum, 2020).

Tidur yang sehat merupakan tidur dengan durasi yang memadai, kualitas tidur yang baik, waktu tidur yang tepat, serta tidak adanya gangguan tidur (Firdaningrum, 2020). Durasi tidur merupakan waktu lama tidur seseorang dalam kurun waktu 24 jam (Setyandari, 2016). Lama tidur seseorang yang memadai yaitu tidur sesuai dengan kebutuhan tidur menurut usia, pada usia dewasa durasi tidur seseorang dapat dikatakan durasi tidur pendek atau *Short Sleep Duration* yaitu tidur pada malam hari dengan kurun waktu  $\leq 6$  jam, sedangkan durasi tidur panjang atau *Long Sleep Duration* merupakan waktu tidur malam hari dengan kurun waktu  $\geq 9$  jam. Tidur seseorang dalam durasi yang pendek dapat menyebabkan kekurangan tidur sehingga dapat mengganggu kesehatan tubuh (Reswari, 2014) dan juga dapat

meningkatkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih tinggi (Setyandari, 2016).

**b. Kebutuhan tidur**

Secara keseluruhan, manusia secara alami menghabiskan sepertiga dari kehidupannya untuk tidur. Hal itu menjelaskan pentingnya membiarkan tubuh beristirahat pada waktu yang tepat setelah melakukan aktivitas sehari – hari untuk memulihkan kondisi fisik yang baik (B. R. Anggraini, 2017). Kebutuhan tidur setiap individu memiliki perbedaan, dimulai dari 16 – 18 jam per hari hingga hanya 4 – 6 jam per hari, hal tersebut dapat ditentukan berdasarkan rentang usia (A Prio, 2015). Menurut kemenkes kebutuhan tidur setiap individu yang dibedakan menurut usia dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

**Tabel 5. Tingkat Kebutuhan Tidur**

Usia	Tingkat perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 – 1 bulan	Bayi baru lahir	14 – 18 jam
1 – 18 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam
3 – 6 tahun	Masa anak	11 – 13 jam
6 – 12 tahun	Masa prasekolah	10 jam
12 – 18 tahun	Masa remaja	8 – 9 jam
18 – 40 tahun	Masa dewasa	7 – 8 jam
40 – 60 tahun	Masa muda paru baya	7 jam
>60 tahun	Masa tua (lansia)	6 jam

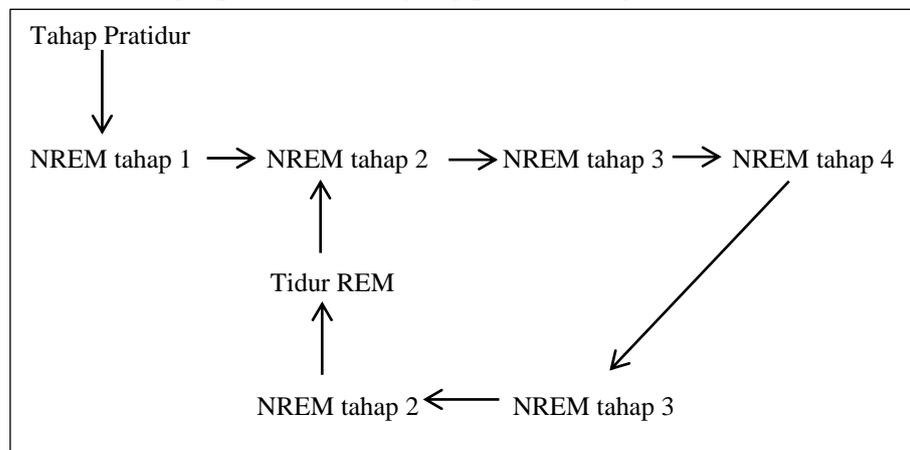
Sumber : (Kemenkes RI, 2018e)

**c. Siklus Tidur**

Sepanjang malam, seseorang akan mengalami dua tahapan dalam tidur secara bergantian dengan didahului dengan NREM (*Non Rapid Eyes Movement*) atau tidur gelombang lambat dan REM (*Rapid Eye Movement*) atau tidur prodaksal. Namun, apabila seseorang mengalami keadaan mengantuk maka tidur prodaksal akan berlangsung singkat dan mungkin tidak akan mengalami tidur prodaksal, dan jika sebaliknya saat seseorang mengalami tidur dengan nyenyak sepanjang malam durasi tidur prodaksal akan semakin lama (B. R. Anggraini, 2017). Secara umum 80% dari seluruh waktu tidur

merupakan tahapan tidur NREM, dan kurang dari 20% merupakan tahapan dari tidur REM (Pakan, 2021).

Siklus tidur pada orang dewasa terjadi 4 – 5 siklus setiap waktu tidur, siklus berakhir selama sekitar 80 – 120 menit. Tahapan NREM 1 – 3 berlangsung sekitar 30 menit dan kemudian akan diteruskan pada tahap 4 dan kembali ke tahap 3 dan 2 selama kurang lebih 20 menit. Tahap REM akan muncul sesudahnya dan akan berlangsung selama 10 menit, melengkapi siklus tidur yang pertama (Agustin, 2012).



Sumber : (Agustin, 2012)

**Gambar 1. Siklus Tidur.**

Berikut penjelasan mengenai dengan tahapan – tahapan tidur :

1) *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

Tidur NREM merupakan tidur gelombang lambat (Firdaningrum, 2020). Tidur NREM biasa terjadi dalam satu jam pertama setelah tertidur. Seseorang tampak lebih tenang karena adanya penurunan fungsi fisiologis tubuh yaitu terkait dengan kecepatan jantung, tekanan darah, serta pernapasan akan mengalami penurunan secara ringan (B. R. Anggraini, 2017).

Waktu tidur NREM berkisar 75-80% dari total tidur secara keseluruhan merupakan tidur NREM (Reza *et al.*, 2019). Pola NREM terdiri atas empat stadium yang merupakan tahapan fase tidur, di antaranya ialah:

- a) Stadium satu

Tahapan pada fase tidur stadium satu ini merupakan tahapan pertama tidur, yang berlangsung dengan relative sangat singkat yaitu sekitar 1 – 7 menit. Gangguan – gangguan tidur pada fase ini sangat mudah terpengaruh, sehingga seseorang akan sangat mudah untuk terbangun (B. R. Anggraini, 2017). NREM 1 ini menempati 3 – 8% dari total tidur, penurunan aktivitas fisik, tanda vital, dan metabolisme tubuh sudah mulai mengalami penurunan (Nuryanti, 2016).

b) Stadium dua

Tahapan tidur pada fase stadium dua ini merupakan seseorang sudah mulai benar – benar tidur. Fase ini untuk otot, nadi, dan tekanan darah akan segera menurun (B. R. Anggraini, 2017). Seseorang akan susah menjadi sulit untuk di bangunkan, fase stadium 2 akan berlangsung sekitar 10 – 20 menit (Nuryanti, 2016). Tiga pola utama gambaran EEG menandakan mulainya stadium dua yaitu dengan adanya gelombang sleep spindle, gelombang verteks dan kompleks K (B. R. Anggraini, 2017).

c) Stadium tiga

Fase stadium tiga ini tidur lebih dalam dari fase sebelumnya, stadium tiga biasa disebut sebagai tidur gelombang delta atau tidur dalam (*Slow wave*). Transisi tidur dari stadium dua hingga stadium tiga sulit untuk ditentukan karena, secara perilaku hampir sama namun, pada fase tidur stadium tiga muncul gelombang delta pada perekaman EEG. Fase ini ditandai dengan gambaran EEG dengan jumlah gelombang lambat 20% dan tidak melebihi 50% (B. R. Anggraini, 2017). Tahapan tidur fase stadium tiga akan berakhir 15 – 30 menit (Agustin, 2012).

d) Stadium empat

Pada fase stadium empat pada rekaman EEG gelombang lambat di dapatkan sekitar 50% lebih. Pada stadium tiga dan empat pada umumnya dianggap satu bagian, yaitu yang merupakan tidur gelombang lambat (B. R. Anggraini, 2017). Tanda – tanda yang terdapat dalam fase stadium empat ini yaitu vital menurun secara bermakna dibandingkan selama terjaga, laju pernapasan dan denyut jantung menurun hingga 20-30%. Seseorang yang terbangun pada tahap ini secara langsung akan menyesuaikan diri, dan akan merasakan pusing serta disorientasi untuk beberapa menit (Agustin, 2012).

## 2) *Rapid Eye Movement* (REM)

REM atau bisa disebut dengan prodoksal merupakan tahapan tidur yang sangat singkat dibandingkan tidur NREM (B. R. Anggraini, 2017). Tidur REM mewakili 20-25% dari total waktu tidur, yang dimulai 60 – 90 menit setelah tidur NREM (Satya, 2017). Tahapan tidur REM sangat penting untuk keseimbangan mental, emosi, memori, serta adaptasi (Nuryanti, 2016). Seseorang yang baru memasuki tahapan tidur ini maka akan mengalami penyesuaian pada tubuh sehingga penyesuaian tersebut merupakan tanda fase prodoksal sedang berlangsung (B. R. Anggraini, 2017). Pada tahapan tidur REM terdapat beberapa hal yang akan terjadi yaitu :

- a) Tidur REM akan disertai dengan mimpi yang aktif dan pergerakan tubuh yang juga aktif.
- b) Seseorang akan sulit untuk di bangunkan dibandingkan dengan tidur NREM namun, dapat terbangun dengan spontan pada pagi hari saat tidur REM sedang berlangsung.
- c) Terjadi hambatan yang kuat mengenai pusat pengaturan otot di spinal sehingga dapat menyebabkan terjadinya penurunan atau pengurangan tonus otot tubuh.

- d) Frekuensi denyut jantung dan pernafasan menjadi ireguler yang merupakan sifat khas seseorang sedang mengalami mimpi saat tidur.
- e) Ditandai dengan gerakan mata yang cepat.
- f) Otak menjadi sangat aktif dan terjadi peningkatan metabolisme pada seluruh bagian otak sebesar 20% saat tidur (B. R. Anggraini, 2017).

#### **d. Metode Pengukuran Durasi Tidur.**

Durasi tidur dapat diukur berdasarkan dengan seberapa banyak waktu yang di gunakan oleh responden untuk tidur di malam hari, dimulai dari tertidur hingga terbangun kembali untuk melakukan aktivitas (B. R. Anggraini, 2017). Metode pengukuran yang di gunakan dalam penelitian ini untuk mengukur durasi tidur maka menggunakan metode kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*). Metode kuesioner PSQI atau *The Pittsburgh Sleep Quality Index* merupakan instrumen yang di gunakan untuk mengukur pola tidur. Instrumen PSQI dibuat berdasarkan pengukuran pola tidur responden dengan rentan tidur satu bulan terakhir (Kawulusan, 2020). Kuesioner tersebut terdiri dari tujuh komponen yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur sehari – hari, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari. Dalam kuesioner tersebut yang mencangkup durasi tidur yaitu pada pertanyaan nomor 4 dalam PSQI, setelah didapatkan data tentang durasi tidur dari subjek penelitian maka data yang diperoleh tersebut akan dibandingkan dengan kriteria penilaian yaitu (B. R. Anggraini, 2017) :

- 1) Pendek, dapat dikatakan pendek jika total durasi tidur responden  $\leq$  5 – 6 jam.
- 2) Normal, dapat dikatakan normal jika total durasi tidur responden 7 – 8 jam.

- 3) Panjang, dapat dikatakan panjang jika total durasi tidur responden  $\geq 9$  jam.

**e. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Tidur.**

- 1) Usia

Pada usia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi durasi tidur seseorang, dikarenakan semakin meningkat usia seseorang maka akan semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Seiring bertambahnya usia kebutuhan tidur akan semakin berkurang (Pakan, 2021). Kebutuhan tidur yang masih tinggi karena masih berada pada proses beradaptasi dengan lingkungan dari di dalam kandungan, sedangkan pada usia lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi serta mekanisme tidur (Ainun, 2020).

- 2) Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan durasi tidur seseorang. Banyak keadaan sakit menjadikan seseorang kurang tidur, atau bahkan tidak bisa tidur (Nursiati, 2018). Beberapa penyakit berdampak negatif pada tidur, terutama beberapa penyakit yang memiliki gejala pada malam hari. Penyakit *gastro esophageal reflux disease* memiliki gejala *heartburn* yaitu ketika isi lambung kembali ke esophagus, batuk malam hari, serta nyeri dada. Hal ini menyebabkan gangguan tidur dan menurunkan kualitas tidur (Ainun, 2020).

- 3) Lingkungan

Lingkungan dimana seseorang untuk tidur berpengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk tidur dan tetap tidur. Lingkungan yang tidak mendukung seperti terpaparnya banyak suara dapat menyebabkan seseorang mengalami tidur dengan tidak nyaman (Pakan, 2021). Cahaya, dan suhu juga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi durasi tidur, serta teman tidur

juga mempengaruhi durasi tidur, karena setiap orang memiliki tingkat kenyamanan tidur sendiri atau bersama dengan orang lain (Ainun, 2020).

#### 4) Gaya hidup dan kebiasaan

Gaya hidup mengenai jadwal kegiatan atau adanya aktivitas dapat mempengaruhi durasi tidur, salah satunya dikarenakan pekerjaan (B. R. Anggraini, 2017). Pola tidur yang baik maka mengacu pada waktu bangun dan tidur, yang dapat meningkatkan kualitas tidur. Kebiasaan tidur juga mempengaruhi kualitas tidur misalnya memiliki kebiasaan mengkonsumsi kopi dapat mempengaruhi kualitas tidur karena kandungan kafeinnya (Ainun, 2020).

#### 5) Obat – obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang dapat menyebabkan efek terhadap tidur, salah satunya gangguan tidur (Nursiati, 2018). Obat yang diminum dalam waktu yang lama seperti antihipertensi, antikolinergik, dan yang dapat menyebabkan gangguan tidur, karena obat tersebut dapat menyebabkan terputusnya fase tidur REM. Penggunaan obat kokain, ekstasim dan ganja juga memberikan efek pada tidur karena obat – obatan ini meningkatkan kewaspadaan dan dengan demikian dapat menekan tidur REM yang mengubah terjadinya pola tidur dan dapat mempengaruhi kualitas tidur (Ainun, 2020).

## **6. Hubungan antar Variabel**

### **a. Hubungan Kebiasaan Sarapan terhadap Status Gizi**

Sarapan terhadap status gizi seseorang dapat memberikan pengaruh melalui pemenuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, karena sarapan memiliki peran dan menyumbang zat gizi dalam tubuh setiap hari. Pemenuhan sarapan di dalam tubuh sekitar 15 – 20% (Munthofiah, 2019). Hasil penelitian (Agustian & Kumala, 2018) yang

dilakukan pada mahasiswa usia dewasa tingkat awal menunjukkan seseorang tidak melakukan sarapan dapat meningkatkan terjadinya gizi lebih 1,83 kali, dan menyebutkan sarapan dengan status gizi pada usia dewasa muda memiliki hubungan yang signifikan, dengan responden yang tidak terbiasa melakukan sarapan dan memiliki berat badan lebih sebanyak 33 sampel (53,2%), serta 21 sampel (28,4%) yang terbiasa melakukan sarapan dengan berat badan berlebih.

Terjadinya gizi lebih pada seseorang yang melewati sarapan hampir setiap hari dapat menyebabkan kadar glukosa darah menurun, ketika kadar glukosa darah menurun tubuh akan mengirim impuls ke otak sehingga muncul rasa lapar. Stimulasi yang didapat tersebut akan membuat seseorang mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak pada siang hari serta malam hari. Asupan yang dikonsumsi secara berlebihan dapat meningkatkan sekresi insulin, yang dapat menghambat enzim lipase, dan dapat terjadi penimbunan lemak di dalam tubuh (Monica, 2019). Jika konsumsi makanan pada malam hari lebih banyak maka makanan yang dikonsumsi akan disimpan dan dapat meningkatkan glukosa, pada malam hari aktivitas fisik hanya sedikit maka glukosa yang disimpan akan berubah menjadi glikogen, kemudian glikogen yang disimpan akan berubah menjadi lemak, dan jika terjadi secara terus menerus dapat menyebabkan obesitas (Munthofiah, 2019).

Sarapan sebaiknya mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi sesuai dengan anjuran isi piringku (Menteri Kesehatan RI, 2014), dengan mengandung sumber yang baik dan lengkap terkait karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (T. N. Utami *et al.*, 2016).

#### **b. Hubungan Asupan Serat terhadap Status Gizi**

Asupan serat merupakan konsumsi makanan salah satu zat gizi dari karbohidrat kompleks yang dapat dicerna serta banyak ditemukan

pada dinding sel tanaman pangan (Rahmah *et al.*, 2017). Asupan serat sendiri berpengaruh terhadap status gizi, hal tersebut dibuktikan pada penelitian (Tulenan *et al.*, 2021) menunjukkan hasil penelitian asupan serat terhadap status gizi pada karyawan rumah sakit terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan status gizi, dengan nilai  $p = 0,001$ , dan juga didukung oleh penelitian (Jeser & Santoso, 2021) yang menunjukkan hasil bahwa konsumsi asupan serat yang kurang dapat berisiko terjadinya obesitas 1,67 kali, serta sampel yang didapat asupan serat kurang sebanyak 163 sampel (84%) dan yang memiliki berat badan lebih sebesar 98 sampel (60,1%). Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dalam sayur dan buah terhadap obesitas.

Konsumsi asupan serat yang cukup dapat menurunkan risiko terjadinya obesitas, karena serat yang dikonsumsi saat berada dalam proses pemecahan makanan yang berada di rongga mulut akan merangsang sekresi saliva serta enzim yang terdapat di lambung, proses tersebutlah yang memberikan dampak rasa kenyang, sehingga dapat menurunkan asupan konsumsi energi dan asupan lemak yang berlebih (Kurniasanti, 2020). Asupan serat ketika sampai di lambung akan membuat pengosongan lambung lebih lama dibandingkan dengan makanan yang rendah serat, pengosongan lambung yang lebih lama tersebut yang membuat seseorang merasa kenyang lebih lama. Hal tersebut juga dapat meningkatkan terjadinya viskositas usus halus dan laju penyerapan menjadi lambat. Ketika serat berada di usus besar maka serat akan dipecah oleh bakteri yang akan menghasilkan gas, asam lemak rantai pendek, serta molekul kecil lainnya, sehingga dapat menahan air, dan akan menyebabkan massa tinja semakin besar. Jika massa tinja semakin besar maka, saluran pencernaan akan semakin lancar. Hal tersebutlah yang membuat seseorang tidak mengonsumsi makanan secara berlebih sehingga dapat mengontrol berat badan seseorang (Rahayuningtiyas, 2012).

Makanan yang berserat tinggi, biasanya mengandung kalori yang rendah, kadar gula rendah, serta lemak rendah, maka hal tersebut dapat membantu dan mengurangi terjadinya status gizi lebih atau obesitas pada seseorang (Iqbal, 2021).

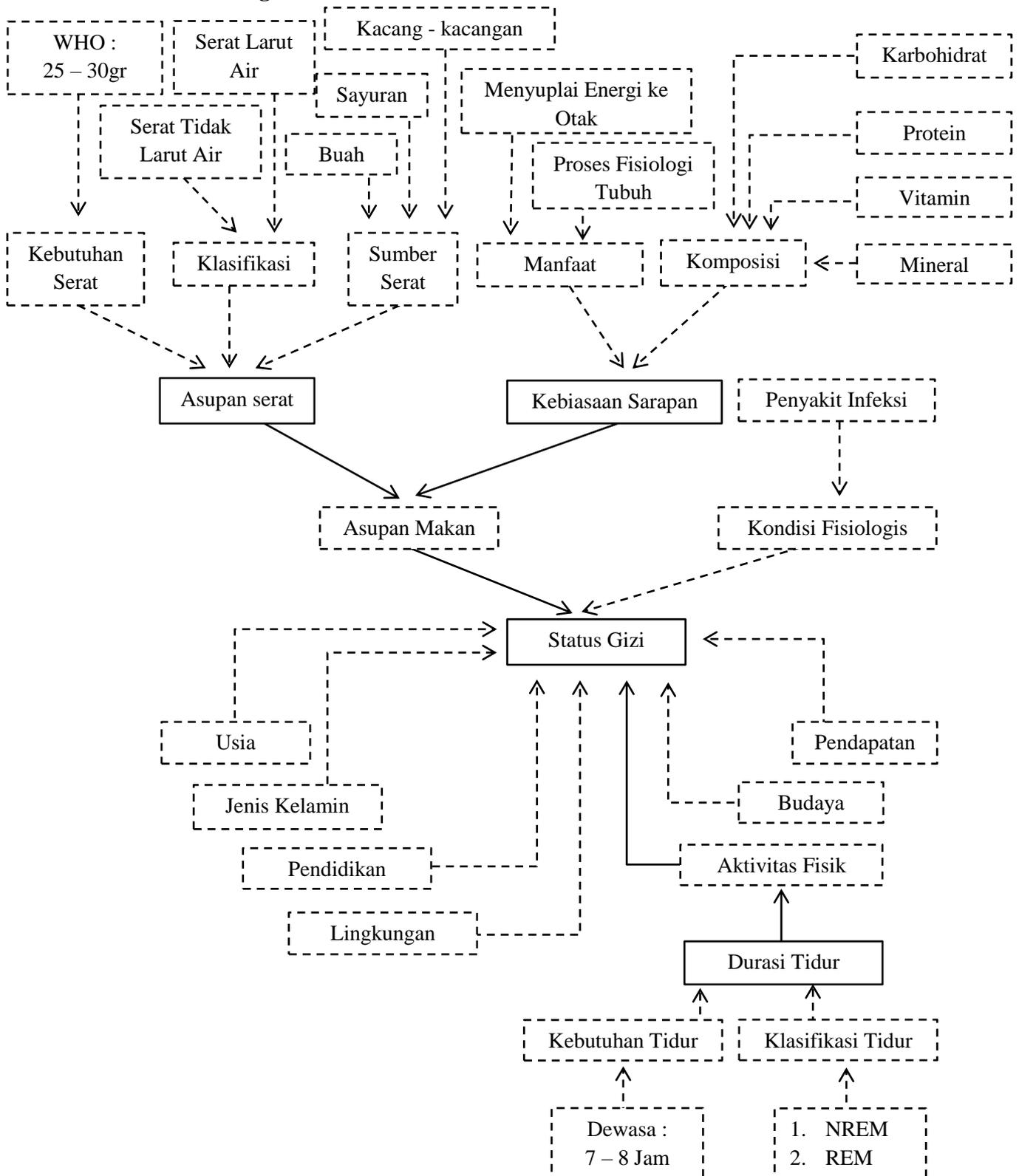
**c. Hubungan Durasi Tidur terhadap Status Gizi.**

Tidur merupakan suatu bentuk istirahat yang dapat melepaskan kelelahan baik secara jasmani serta kelelahan mental (A Prio, 2015). Durasi tidur seseorang dapat dikatakan *Short Sleep Duration* atau durasi tidur pendek merupakan waktu tidur yang dimiliki pada malam hari dengan kurun waktu  $\leq 6$  jam, sedangkan *Long Sleep Duration* atau durasi tidur panjang merupakan waktu tidur malam hari yang dimiliki dengan kurun waktu  $\geq 9$  jam. Tidur seseorang dalam durasi yang pendek dapat menyebabkan kekurangan tidur sehingga dapat mengganggu kesehatan tubuh (Reswari, 2014). Hasil penelitian (Syarifuddin *et al.*, 2022) mengenai kualitas tidur terhadap status gizi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur terhadap status gizi, sebanyak 23 (76,7%) dengan kualitas tidur buruk mengalami obesitas, dan sebanyak 7 (53,3%) dengan kualitas tidur baik mengalami obesitas. Hasil penelitian (Damayanti *et al.*, 2019) durasi tidur pendek 95% mengalami obesitas sebesar 50%, sedangkan dengan durasi tidur yang cukup 92,5% dengan status gizi normal sebesar 92,5%, sehingga hal tersebut menyatakan bahwasanya durasi tidur berhubungan dengan status gizi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Kurniawati *et al.*, 2016) yang menyebutkan durasi tidur yang kurang bahwasanya cenderung mengalami overweight atau obesitas, karena durasi tidur yang kurang lebih berisiko sebesar 3,8 kali dibandingkan dengan durasi tidur yang cukup. Hasil penelitian yang di dapat sebanyak responden yang mengalami durasi tidur  $<7$  jam dengan obesitas sebanyak 17 responden, dengan nilai  $P = 0,009$  yang

berarti terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan kejadian obesitas pada polisi.

Durasi tidur memiliki peran terhadap pengaturan metabolisme hormon leptin dan ghrelin, sehingga durasi tidur yang singkat di malam hari berpengaruh pada ketidakseimbangan hormon (A Prio, 2015). Durasi tidur yang kurang dapat meningkatkan nafsu makan karena terjadi peningkatan hormon ghrelin dimana hormon ini berfungsi untuk meningkatkan nafsu makan seseorang dan menurunkan hormon leptin dimana hormon ini yang berfungsi untuk mengendalikan nafsu makan seseorang. Hormon yang berpengaruh terhadap durasi tidur, selain hormon ghrelin dan leptin yaitu terdapat Neuropeptida Y yang dapat merangsang nafsu makan. Leptin bekerja dengan cara menghambat pelepasan Neuropeptida Y di hipotalamus tetapi ketika hormon leptin menurun maka leptin tidak bisa merangsang hipotalamus untuk mengurangi produksi Neuropeptide Y akibatnya terjadi peningkatan nafsu makan (Damayanti *et al.*, 2019).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori.

**Keterangan :**

Variabel yang tidak di teliti = -----

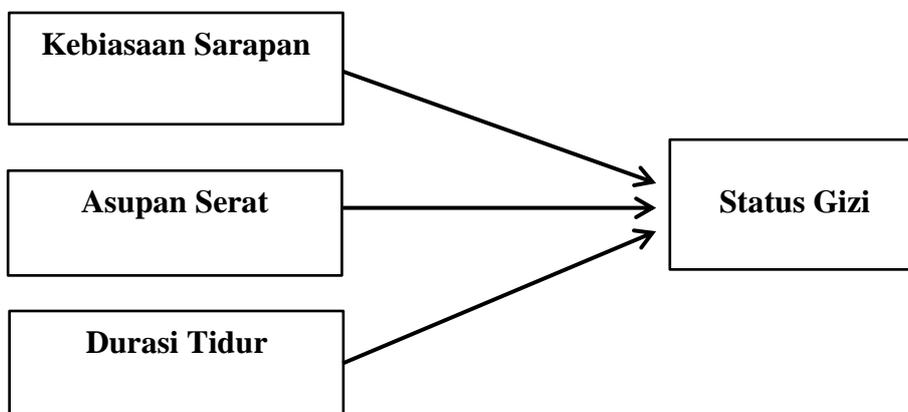
Variabel yang di teliti = \_\_\_\_\_

Berdasarkan penelitian – penelitian terdahulu dapat disimpulkan bahwasanya status gizi dipengaruhi oleh dua hal yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. pada faktor secara langsung dipengaruhi oleh asupan makan dapat berupa asupan zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak, serta dapat juga dipengaruhi oleh asupan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral, serta dapat dapat juga terkait dengan asupan serat, dan air. Pada faktor secara tidak langsung dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, lingkungan, dan juga aktivitas fisik (S. A. Anggraini, 2022). faktor yang mempengaruhi asupan makan salah satunya yaitu terkait konsumsi asupan dengan kebiasaan sarapan (Agustian & Kumala, 2018). Seseorang melewati sarapan hampir setiap hari dapat berisiko terjadinya status gizi lebih, dikarenakan melewati sarapan dapat menurunkan kadar glukosa darah, sehingga tubuh akan mengirim impuls ke otak dan akan memunculkan rasa lapar. Hal tersebut akan membuat seseorang akan mengkonsumsi makanan pada siang dan malam hari lebih banyak. Asupan yang dikonsumsi secara berlebihan dapat meningkatkan sekresi insulin, yang dapat menghambat enzim lipase, dan dapat terjadi penimbunan lemak di dalam tubuh. Jika hal tersebut terjadi secara terus menerus maka, dapat menyebabkan obesitas (Monica, 2019).

Asupan serat juga mempengaruhi status gizi melalui asupan makan, hal tersebut dikarenakan konsumsi asupan serat yang cukup dapat mencegah terjadinya obesitas, karena serat saat berada di dalam lambung dapat akan membuat pengosongan lambung lebih lama dibandingkan dengan makanan yang rendah serat, pengosongan lambung yang lebih lama tersebut yang membuat seseorang merasa kenyang lebih lama (Rahayuningtiyas, 2012). Durasi tidur juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam berisiko terjadinya status gizi lebih. Durasi tidur yang pendek mengakibatkan terjadinya rasa lapar dan kesempatan seseorang untuk makan, hal ini

berakibat pada peningkatan asupan makan. Durasi tidur yang pendek menyebabkan terjadinya penurunan aktivitas fisik, yang akan berakibat pada penurunan jumlah energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Seseorang dengan durasi tidur yang pendek cenderung mengalami rasa lelah dan mengantuk yang berlebih pada siang hari. hal tersebut akan mengakibatkan seseorang cenderung sedikit dalam melakukan kativitas fisik pada siang hari (Rachmawati *et al.*, 2021).

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 3. Kerangka Konsep.**

Berdasarkan kerangka konsep penelitian di atas, mengenai variabel yang akan diteliti pada variabel bebas yaitu kebiasaan sarapan, asupan serat, serta durasi tidur, sedangkan pada variabel terikat pada penelitian ini merupakan status gizi. Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan sarapan, asupan serat, dan durasi tidur terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang, Madura.

### D. Hipotesis

Berdasarkan masalah dan kerangka di atas maka terdapat dua hipotesis yang diajukan yaitu  $H_0$  dan  $H_1$  sebagai berikut :

$H_0$  :

1. Tidak ada hubungan kebiasaan sarapan terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.

2. Tidak ada hubungan asupan serat terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.
3. Tidak ada hubungan durasi tidur terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.

H<sub>1</sub> :

1. Ada hubungan kebiasaan sarapan terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.
2. Ada hubungan asupan serat terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.
3. Ada hubungan durasi tidur terhadap status gizi pada Satpol PP di Sampang Madura.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Variabel Penelitian**

##### **1. Jenis Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan studi *cross-sectional*. Studi *Cross-sectional* tersebut merupakan penelitian yang dilakukan secara bersamaan pada satu waktu (Kemenkes RI, 2017a). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk menguji teori dalam melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

##### **2. Variabel Penelitian**

###### **a. Variabel Bebas**

Variabel bebas merupakan variabel yang berperan memberikan pengaruh terhadap variabel terikat (Nasution, 2017). Pada penelitian ini variabel bebas yang di gunakan terdapat tiga. Variabel tersebut ialah kebiasaan sarapan, asupan serat, dan durasi tidur.

###### **b. Variabel Terikat**

Variabel terikat merupakan variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh variabel lain (Nasution, 2017). Penelitian ini, variabel yang di gunakan hanya satu. Variabel terikat ialah status gizi.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di kantor Satuan Polisi Pamong Praja yang terletak di Jl. Kusuma Bangsa No. 10, Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Madura.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian telah dilaksanakan dalam kurun waktu bulan Maret hingga bulan November 2022.

## C. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan sekelompok individu yang memiliki karakteristik sama, dan yang akan diteliti (Imron, 2014). Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh pegawai Satuan Polisi Pamong Praja Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Madura yang memiliki jam kerja pada malam hari dengan jumlah 120 pegawai.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian objek dari populasi yang akan diteliti (Imron, 2014). Populasi yang merupakan anggota Satuan Polisi Pamong Praja Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, maka dapat diambil beberapa sampel yang akan di gunakan dalam penelitian ini. Besar sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan estimasi proporsi, dengan rumus *slovin* sebagai berikut (Nalendra *et al.*, 2021) :

$$n = \frac{N}{Nd^2+1}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Batas toleransi kesalahan 10% (0,1)

dari rumus tersebut, maka sampel pada penelitian ini yaitu :

$$n = \frac{N}{Nd^2+1}$$

$$n = \frac{120}{161(0,1^2)+1}$$

$$n = \frac{120}{2,2}$$

$$n = 54,54 = 55$$

Untuk menghindari *drop out* maka diperhitungkan dengan tambahan 10% sampel, yaitu  $10\% + 55 = 60,5$ . Maka, jumlah sampel yang akan diteliti pada penelitian ini sejumlah 61 responden.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria – kriteria yang sudah diketahui (Mukhsin *et al.*, 2017). Sampel yang di gunakan sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi.

- 1) Bekerja di bawah naungan institusi Satuan Polisi Pamong Praja di Sampang, Madura.
- 2) Mendapatkan jadwal *shift* malam hari.
- 3) Berjenis kelamin laki – laki
- 4) Pegawai non ASN
- 5) Bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani formulir *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pegawai yang tidak mendapatkan jadwal *shift* malam.
- 2) Pegawai yang cuti.

### D. Definisi Operasional

**Tabel 6. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kebiasaan Sarapan	Kebiasaan sarapan adalah kegiatan yang melaksanakan makan serta minum yang dilakukan secara teratur terjadi pada saat bangun pagi sampai jam 9 pagi (Dwijayanti <i>et al.</i> , 2016).	Kuesioner	Kategori : 1) Baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor $\geq 78,31\%$ . 2) Cukup, dikatakan cukup apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor $\geq 56,62\%$ . 3) Kurang, dikatakana kurang apabila hasil skor	Ordinal

				kuesioner responden mendapatkan skor $\leq 56,62\%$ (V. L. Anggraini, 2017).	
Asupan Serat	Asupan serat merupakan konsumsi makanan salah satu zat gizi dari karbohidrat kompleks yang dapat dicerna serta banyak ditemukan pada dinding sel tanaman pangan (Rahmah <i>et al.</i> , 2017).	SQ-FFQ		Kategori : 1) Baik, $\geq$ AKG 2019 2) Kurang, $<$ AKG 2019 (Permenkes, 2019)	Ordinal
Durasi Tidur	Durasi tidur merupakan berapa lama waktu seseorang beristirahat dalam (Reswari, 2014).	Kuesioner PSQI		1) Pendek, apabila total durasi tidur $\leq 5 - 6$ jam. 2) Normal, apabila total durasi tidur $7 - 8$ jam. 3) Panjang apabila durasi tidur $\geq 9$ jam (B. R. Anggraini, 2017).	Ordinal
Status gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh yang dihasilkan adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan metabolisme (Kemenkes RI, 2017b).	$IMT = \frac{BB (kg)}{TB(m)^2}$		Klasifikasi IMT : 1) Kurus tingkat berat $< 17,0$ 2) Kurus tingkat ringan $17,0 - 18,4$ 3) Normal $18,5 - 25,0$ 4) Gemuk tingkat ringan $25,1 - 27,0$ 5) Gemuk tingkat berat $\geq 27,0$ (Kemenkes RI, 2019).	Ordinal

## E. Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data

### 1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini dapat diperoleh secara langsung maupun tidak langsung. pengumpulan data yaitu berdasarkan pada :

a. Jenis Dan Sumber Data.

1) Data Primer.

Data primer merupakan merupakan data yang didapat secara langsung dari suatu sumber yang dapat diamati (Iskandar, 2017). Data primer dalam penelitian ini meliputi :

- a) Data identitas sampel yaitu nama, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, alamat, dan pekerjaan.
- b) Data berat badan melalui penimbangan berat badan dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan melalui pengukuran tinggi badan menggunakan alat *microtoice*.
- c) Data kebiasaan sarapan melalui pengisian kuesioner kebiasaan sarapan.
- d) Data asupan serat melalui pengisian kuesioner FFQ.
- e) Data durasi tidur melalui pengisian kuesioner PSQI.

2) Data Sekunder.

Data sekunder merupakan data yang sudah ada, sehingga kita hanya mencari dan mengumpulkan data tersebut (Iskandar, 2017). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi, daftar nama pegawai di Satpol PP Sampang Madura.

b. Cara Pengumpulan Data.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

1) Wawancara.

Wawancara merupakan tanya jawab dengan seseorang yang diperlukan untuk dimintai keterangan mengenai suatu hal yang dibutuhkan (Imron, 2014). Pengumpulan data dengan melakukan wawancara pada penelitian ini berfungsi untuk mengetahui data diri, kebiasaan sarapan, asupan serat, serta durasi tidur responden. Alat yang di gunakan dalam wawancara adalah kuesioner.

2) Pengisian Kuesioner.

Kuesioner merupakan formulir yang berisi pertanyaan dan diajukan secara tertulis pada sekumpulan orang (Imron, 2014). Pada pengumpulan data dengan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti berfungsi untuk mendapatkan data yang sesuai dengan yang dialami oleh responden. Pengisian kuesioner tersebut yaitu terdiri dari data kebiasaan sarapan dengan pengisian kuesioner kebiasaan sarapan, asupan serat dengan pengisian kuesioner SQ-FFQ, serta durasi tidur dengan pengisian kuesioner PSQI.

### 3) Pengukuran Status Gizi.

Pengukuran merupakan kegiatan mengukur suatu objek mengenai hal yang dipelajari dengan mempergunakan berbagai macam alat ukur, kemudian dicatat (Imron, 2014). Pada pengumpulan data status gizi yang akan di gunakan dalam penelitian ini maka, dilakukan pengukuran mengenai berat badan dan tinggi badan. Berikut merupakan tata cara melakukan pengukuran :

#### a) Pengukuran Berat Badan.

Berat badan merupakan parameter pilihan utama karena, untuk melihat perubahan dalam waktu singkat, memberi informasi tentang status gizi saat ini, dan parameter yang sudah di gunakan (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Alat ukur yang di gunakan pada penelitian ini timbangan digital. Berikut merupakan cara pengukuran berat badan (Candra, 2020) :

- (1) Meletakkan timbangan pada tempat yang rata.
- (2) Aktifkan timbangan digital hingga muncul angka 0,00 pada kaca display.
- (3) Responden melakukan penimbangan tanpa barang yang dapat mempengaruhi angka timbangan.
- (4) Responden menimbang dengan posisi kaki tepat berada pada timbangan.

(5) Tunggu hingga layar kaca display menentukan angka hingga berhenti.

(6) Catat hasil timbangan.

b) Pengukuran Tinggi Badan.

Tinggi badan merupakan ukuran tubuh linier yang diukur dari ujung kaki sampai kepala (Pakar Gizi Indonesia, 2017). Pada penelitian ini untuk melakukan pengukuran tinggi badan terhadap responden menggunakan alat ukur *microtoice*, pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara berikut (Candra, 2020) :

(1) Letakkan *mikrotoice* pada bidang vertikal yang datar.

(2) Ukur tinggi peletakan *mikrotoice* dari ujung peletakan hingga lantai setinggi 2 meter.

(3) Responden yang akan mengukur tinggi badan melepaskan alas kaki, dan kunciran di regangkan agar tidak terganggu.

(4) Responden berdiri tegak, dengan posisi siap, serta pandangan lurus kedepan.

(5) Responden tidak boleh menempel pada bidang vertikal.

(6) Turunkan *mikrotoice* hingga mengenai kepala, lalu lihat angka yang tertera pada alat tersebut.

(7) Catat hasil pengukuran.

Perhitungan status gizi setelah melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan maka, hasil yang didapat akan dihitung melalui rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2}$$

Hasil yang didapat dari perhitungan IMT tersebut maka akan diinterpretasikan sesuai dengan klasifikasi status gizi (Kemenkes RI, 2019) sebagai berikut :

a) Kurus tingkat berat <17,0

b) Kurus tingkat ringan 17,0 – 18,4

- c) Normal 18,5 – 25,0
  - d) Gemuk tingkat ringan 25,1– 27,0
  - e) Gemuk tingkat berat  $\geq 27,0$
- 4) Kebiasaan Sarapan.

Pengambilan data mengenai kebiasaan sarapan pada responden, maka melalui beberapa tahap diantaranya :

- a) Peneliti mewawancarai beberapa hal mengenai beberapa hal terkait dengan data responden serta menanyakan pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner kebiasaan sarapan.
- b) Kuesioner yang telah berisi jawaban, kemudian akan dinilai berdasarkan skor yang didapat.

Hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden maka akan dilakukan penilaian dengan setiap pilihan (a) skor 3, (b) skor 2, dan (c) skor 1. Skor pada kuesioner tersebut didapat dengan menjumlah sesuai dengan jawaban yang dipilih oleh responden, kemudian skor yang didapat dari kuesioner tersebut akan dibagi dengan jumlah pertanyaan dan akan dikali 100%. Skor yang didapat dari perhitungan tersebut maka disesuaikan dengan kriteria pada kategori hasil kebiasaan sarapan. Dalam kebiasaan sarapan terdapat beberapa kategori, yaitu (V. L. Anggraini, 2017) :

- a) Baik, dikatakan baik apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor  $\geq 78,31\%$ .
  - b) Cukup, dikatakan cukup apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor  $\geq 56,62\%$ .
  - c) Kurang, dikatakan kurang apabila hasil skor kuesioner responden mendapatkan skor  $\leq 56,62\%$ .
- 5) Asupan Serat.

Pengumpulan data mengenai asupan serat terhadap responden dilakukan dengan beberapa cara, diantaranya :

- a) Peneliti mewawancarai beberapa hal mengenai beberapa hal terkait dengan data responden serta menanyakan beberapa

pilihan mengenai kebiasaan konsumsi makanan yang dikonsumsi dalam 3 bulan terakhir yang terdapat pada kuesioner SQ-FFQ untuk mendapatkan jawaban.

- b) Kuesioner yang telah terisi jawaban kemudian, akan di nilai berdasarkan skor yang didapat.

Penilaian hasil kuesioner FFQ tersebut akan diperhitungkan dengan cara sebagai berikut :

- a) Pemilihan pada kolom > 3 kali / hari

$$\text{Konsumsi makan} = \text{Berat makanan} \times 3$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{jumlah serat makanan}}{100}$$

- b) Pemilihan pada kolom 1 kali / hari

$$\text{Konsumsi makan} = \text{berat makan} \times 1$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{jumlah serat makanan}}{100}$$

- c) Pemilihan 3 – 6 kali / minggu

$$\text{Pemilihan makan} = \text{berat makan} \times \frac{5}{7}$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{jumlah serat makanan}}{100}$$

- d) Pemilihan 1 – 2 kali / minggu

$$\text{Pemilihan makan} = \text{berat makan} \times \frac{2}{7}$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{jumlah serat makanan}}{100}$$

- e) Pemilihan 2 kali / bulan

$$\text{Pemilihan makan} = \text{berat makan} \times \frac{2}{30}$$

$$\text{Konsumsi serat} = \text{konsumsi makan} \times \frac{\text{jumlah serat makanan}}{100}$$

Hasil yang didapat jumlah asupan serat yang dikonsumsi oleh responden akan dibandingkan dengan kebutuhan asupan serat per hari menurut AKG 2019 (Permenkes, 2019), dengan klasifikasi sebagai berikut :

- a) Baik, dikatakan baik apabila hasil asupan serat per hari ialah  $\geq$  AKG 2019.

b) Kurang, dikatakan kurang apabila hasil asupan serat per hari ialah  $< \text{AKG } 2019$ .

6) Durasi Tidur.

Pengumpulan data mengenai durasi tidur responden, dilakukan dengan beberapa cara diantaranya :

- a) Peneliti mewawancarai beberapa hal mengenai beberapa hal terkait dengan data responden serta menanyakan beberapa pilihan mengenai kebiasaan tidur untuk melihat durasi tidur yang terdapat pada kuesioner PSQI untuk mendapatkan jawaban.
- b) Kuesioner yang telah terisi jawaban kemudian, akan dinilai berdasarkan hasil yang didapat.

Penilaian pada kuesioner tersebut dilakukan dengan melihat pada jawaban yang terdapat dalam kuesioner PSQI nomor 4 yang mencangkup mengenai durasi tidur, setelah didapatkan data tentang durasi tidur dari subjek penelitian maka data yang diperoleh tersebut akan dibandingkan dengan kriteria penilaian yaitu (B. R. Anggraini, 2017) :

- a) Pendek, apabila total durasi tidur  $\leq 5 - 6$  jam.
- b) Normal, apabila total durasi tidur  $7 - 8$  jam.
- c) Panjang apabila durasi tidur  $\geq 9$  jam.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang di gunakan untuk mengumpulkan data selama penelitian (Purnamasari, 2013). Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen terkait dengan variabel – variabel yang diteliti. Berikut merupakan instrumen yang di gunakan :

- a) Formulir identitas sampel meliputi nama, tempat tanggal lahir, pekerjaan, alamat, jenis kelamin.
- b) *Microtoice* dan timbangan badan digital merupakan alat yang di gunakan dalam pengukuran tinggi badan serta berat badan.

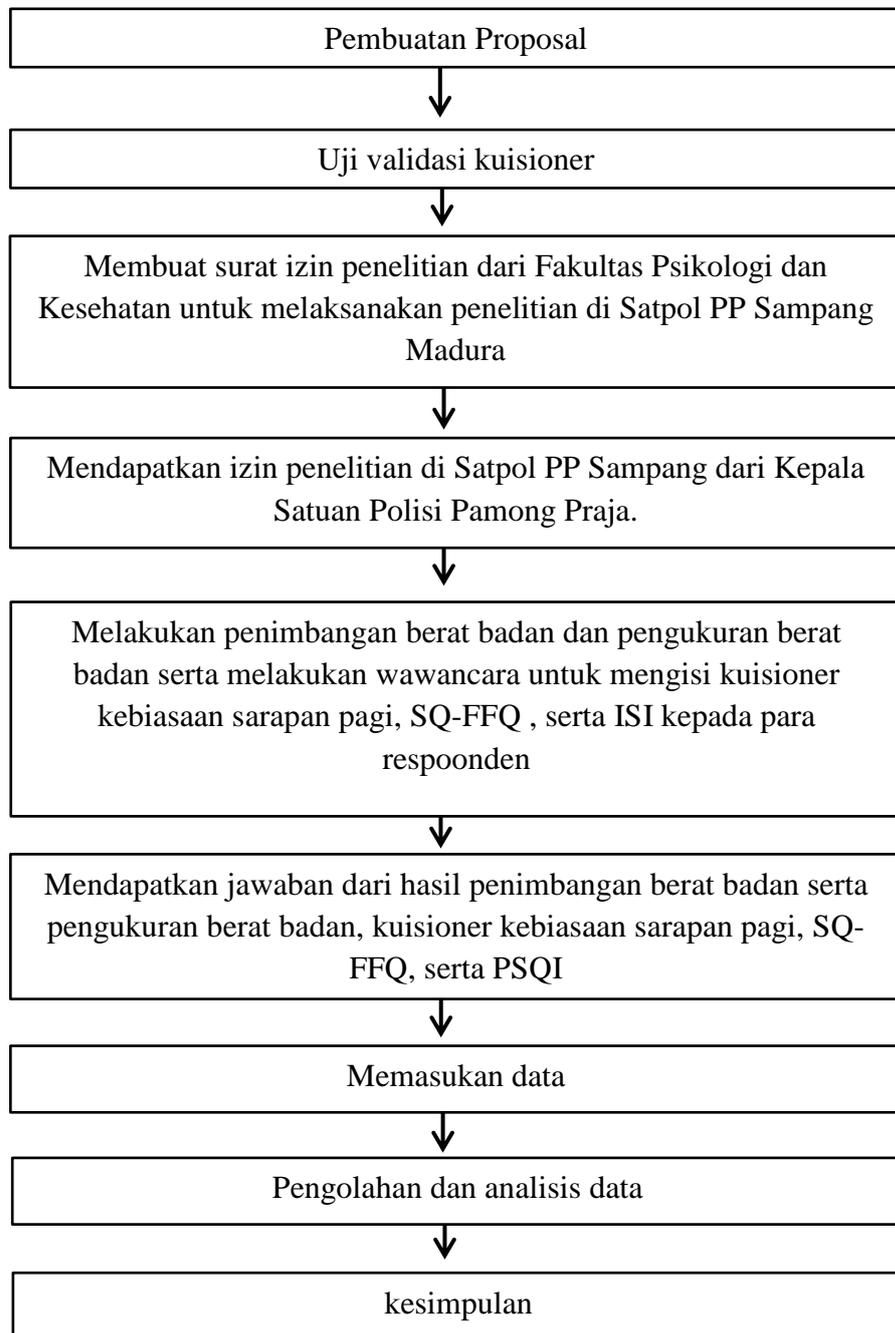
- c) Formulir kuesioner di gunakan untuk mengetahui kebiasaan sarapan Kuesioner berisikan pertanyaan secara tertutup, responden harus mengisi jawaban yang paling sesuai dengan responden. Susunan kuesioner berisi 21 pertanyaan untuk mengidentifikasi mengenai kebiasaan sarapan yang dilakukan oleh responden. Berikut merupakan kisi – kisi instrumen kebiasaan sarapan :

**Tabel 7. Kisi-Kisi Instrumen Kuesioner Kebiasaan Sarapan.**

<b>Variabel</b>	<b>Indikator</b>	<b>No. Butir Soal</b>	<b>Jumlah Soal</b>
Kebiasaan sarapan	Pelaksanaan Sarapan	1,2,3,4,6,7,8,9	8
	Frekuensi sarapan	11,12	2
	Ketersediaan sarapan	13,14	2
	Pemilihan Sarapan	15	1
	Kebergaman Sarapan	18,21,22,	3
	Pengetahuan sarapan	23	1
	Pengaruh Sarapan	24,26,28,29	4

- d) Formulir SQ-FFQ di gunakan untuk mengetahui asupan serat yang dikonsumsi oleh responden, responden harus mengisi jawaban yang paling sesuai dengan responden.
- e) Formulir PSQI di gunakan untuk mengetahui durasi tidur, responden harus mengisi jawaban yang paling sesuai dengan responden.

### 3. Alur Prosedur Pengumpulan Data Penelitian



**Gambar 4. Alur Prosedur Penelitian.**

## F. Uji Instrumen

Uji instrumen dilakukan untuk mengetahui tingkat kebenaran dan kendala instrumen. Melakukan uji instrumen menggunakan uji validitas dan uji reliabilitas, karena kedua uji tersebut merupakan ketentuan pokok untuk menilai suatu alat ukur yang akan di gunakan (Purnamasari, 2013). Hal tersebut dilakukan sebelum kuesioner yang akan di gunakan untuk penelitian dan disebar kepada para responden. Berikut merupakan uji instrumen yang akan di gunakan.

### 1. Uji Validitas.

Validitas merupakan suatu alat ukur yang menentukan tingkat dan kebenaran dari suatu instrumen (Purnamasari, 2013). Instrumen yang valid dapat di gunakan untuk mendapatkan data. Rumus yang didapat untuk uji validitas menggunakan korelasi *product moment* yang dikemukakan oleh pearson yaitu :

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n(\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

r : Koefisien Korelasi

$\sum X$  : Jumlah Skor Item

$\sum Y$  : Jumlah Skor Total

N : Jumlah Responden

Kriteria pengujian pada suatu butir kuesioner dikatakan benar apabila, koefisien korelasi (xy) berharga positif dan lebih besar dari  $r_{tabel}$  dengan taraf signifikan yang di gunakan 10%. Nilai  $r_{tabel}$  yang di gunakan yaitu 0,2746 karena diambil sampel (n) sebanyak 30 pegawai yang memiliki *shift* malam di setiap instansi rumah sakit maupun puskesmas di Madura jawa timur. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan dengan program statistik *SPSS 25.0*.

### 2. Uji Reliabilitas.

Reliabilitas merupakan uji instrumen yang di gunakan untuk mengevaluasi seberapa besar hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran lebih dari satu kali terhadap gejala yang sama

dengan menggunakan alat ukur yang sama (Zhafirah, 2018). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *Cronbach Alpha* pada SPSS 25.0 dengan rumus berikut :

$$r_i = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan :

$r_i$  : Koefisien reliabilitas instrumen

$k$  : Jumlah butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$  : Jumlah varian butir

$\sigma_t^2$  : Varian total

Kuesioner menunjukkan bahwa reliabilitas data tinggi, sedang atau rendah, dapat dihitung koefisien reliabilitasnya dengan menggunakan rumus tersebut dan diinterpretasikan menggunakan aturan pada tabel berikut ini :

**Tabel 8. Interpretasi Uji Reliabilitas.**

Interval Koefisien (r)	Tingkat Hubungan
0,800-1,00	Sangat Tinggi
0,600-0,799	Tinggi
0,400-0,599	Sedang
0,200-0,399	Rendah
0,0000-0,199	Sangat Rendah

## G. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul, maka akan dilakukan pengolahan data dengan menggunakan SPSS, berikut merupakan tahap – tahap dalam pengolahan data :

#### a. *Editing*.

*Editing* merupakan pemeriksaan data yang telah dikumpulkan dari proses pengambilan data yang dilakukan peneliti terhadap responden (Munthofiah, 2019). Data – data yang melalui proses *editing* ialah data identitas, data kebiasaan sarapan, data asupan serat, data durasi tidur dan data status gizi.

b. *Coding*.

*Coding* merupakan data yang didapat diklasifikasikan untuk memudahkan proses selanjutnya (Munthofiah, 2019). Pengkodean pada variabel – variabel yang akan diteliti sebagai berikut :

**Tabel 9. Coding Variabel.**

No.	Variabel	Coding	Kategori
1.	Status Gizi	0	Kurus tingkat berat
		1	Kurus tingkat ringan
		2	Normal
		3	Gemuk tingkat ringan
		4	Gemuk tingkat berat
2.	Kebiasaan Sarapan	0	Baik
		1	Cukup
		2	Kurang
3.	Asupan serat	0	Baik
		1	Kurang
4.	Durasi Tidur	0	Panjang
		1	Normal
		2	Pendek

c. *Tabulating*.

*Tabulating* merupakan suatu proses penempatan data kedalam bentuk tabel yang berisi data yang telah dibentuk kode sesuai dengan kebutuhan analisis (Munthofiah, 2019). Data yang disajikan dalam bentuk tabel pada penelitian ini ialah data kebiasaan sarapan, data asupan serat, data durasi tidur serta data status gizi.

d. *Entering*.

*Entering* merupakan data yang dimasukkan pada *entry* (Munthofiah, 2019), yaitu data kebiasaan sarapan, data asupan serat, data durasi tidur dan data status gizi ke dalam program SPSS dan data akan dianalisa secara univariat serta bivariat.

e. *Cleaning*.

*Cleaning* merupakan langkah penghapusan data yang tidak valid (Munthofiah, 2019).

## 2. Analisis Data

a. Uji Hipotesis.

1) Analisis Univariat.

Analisis data univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel yang diteliti yaitu, usia, jenis kelamin, kebiasaan sarapan, asupan serat, durasi tidur, dan status gizi. Pada penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

2) Analisis Bivariat.

Analisis data bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menggabung dua variabel yang diteliti. Pengujian data menggunakan uji statistik dengan *SPSS*. Peneliti menggunakan uji korelasi *Gamma* karena, variabel bebas yang akan dihubungkan dengan variabel terikat tersebut merupakan jenis variabel kategorik dengan skala ukur pada setiap variabel merupakan skala ukur ordinal. Analisis bivariat yang akan dilakukan yaitu :

- a) Hubungan antara kebiasaan sarapan terhadap status gizi.
- b) Hubungan antara asupan serat terhadap status gizi.
- c) Hubungan durasi tidur sarapan terhadap status gizi.

Dalam analisis uji *Gamma* dihasilkan nilai *p* yang menggambarkan antara hubungan variabel yang diuji, dengan ketentuan :

- a) Apabila nilai signifikan  $P = <0,05$  maka Hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima dan hipotesis satu ( $H_1$ ) ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang telah diuji.

- b) Apabila nilai signifikan  $P = >0,05$  maka Hipotesis nol di tolak dan hipotesis satu di terima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang telah diuji.

Analisis uji biavriat selain nilai  $p$  juga dapat melihat nilai  $r$  yaitu nilai koefisien korelasi yang di gunakan untuk mengukur kekuatan hubungan anatar variabel yang diujikan, dan memiliki ketentuan sebagai berikut :

- a) Apabila hasil koefisien korelasi positif (+) maka memiliki arti jika variabel bebas meningkat, maka variabel terikat juga meningkat.
- b) Apabila hasil koefisien korelasi negatif (-) maka memiliki arti jika variabel bebas naik, maka variabel terikat akan mengalami penurunan.

Kekuatan hubungan korelasi ( $r$ ) dapat dilihat berdasarkan tabel berikut :

**Tabel 10. Kekuatan Hubungan Korelasi (r)**

Nilai	Interpensi
0,0-0,19	Sangat Lemah
0,2-0,39	Lemah
0,4-0,59	Sedang / Cukup
0,6-0,79	Kuat
0,8-1,0	Sangat Kuat

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

#### 1. Deskripsi Subjek

Penelitian ini merupakan, penelitian yang dilakukan pada pegawai yang berasal dari institusi Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Sampang. Institusi tersebut merupakan salah satu institusi pemerintah yang terletak di Jl. Kusuma Bangsa No. 10, Kelurahan Tanggumong, Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Madura Jawa Timur. Subjek penelitian yang di gunakan yaitu merupakan pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu bekerja di bawah naungan institusi Satpol PP, mendapatkan jadwal *shift* malam, berjenis kelamin laki – laki, merupakan pegawai non ASN, serta bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*.

Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi menurut usia responden Satpol PP Sampang, Madura yaitu :

**Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Usia**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
19 – 29 tahun	19	31,1
30 – 49 tahun	42	68,9
Total	61	100

Pada tabel 11 menunjukkan hasil data yang telah diperoleh melalui penelitian bahwa distribusi responden dengan uji hipotesis univariat menurut usia pada pegawai Satpol PP mayoritas berusia 30 – 49 tahun sebanyak 42 responden (68,9%).

Penelitian yang dilakukan berlangsung selama 3 hari, dimulai pada tanggal 20 September – 23 September. Pengambilan data dimulai dari mengetahui status gizi dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan alat *microtoice*, dan berat badan menggunakan alat timbangan digital, melakukan pengisian kuesioner terkait dengan data kebiasaan sarapan, wawancara terhadap responden terkait data asupan serat melalui kuesioner SQ-FFQ, serta melakukan wawancara mengenai

data durasi tidur menggunakan kuesioner PSQI. Pelaksanaan penelitian melalui 5 tempat, yaitu kantor institusi Satpol PP Kabupaten Sampang, Pos penjagaan Kantor Bupati, Pos penjagaan Rumah dinas Bupati, Pos penjagaan rumah dinas wakil bupati, dan Pos penjagaan rumah dinas Sekretaris Daerah. Responden yang merupakan pegawai non ASN di karenakan sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu mendapatkan jadwal *shift* malam dan merupakan pegawai berjenis kelamin laki-laki. Pengambilan responden tersebut dikarenakan mayoritas pegawai non ASN yang berjenis kelamin laki – laki memiliki jadwal *shift* malam, dengan waktu penjagaan dimulai waktu 20:00 – 08:00 wib.

## 2. Hasil Analisis data

### a. Hasil Analisis Uji Univariat.

Hasil penelitian mengenai data yang di dapat melalui penelitian yang dilakukan secara langsung dengan mengumpulkan data mengenai pengukuran tinggi badan dan berat badan, mengisi kuesioner kebiasaan sarapan, wawancara mengenai data asupan serat melalui formulir SQ-FFQ, serta wawancara mengenai data durasi tidur menggunakan formulir PSQI. Berikut merupakan hasil mengenai data – data yang di dapat :

#### 1) Status Gizi

Status gizi dalam penelitian ini didapat data dengan melakukan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice*, mengukur berat badan menggunakan timbangan digital, kemudian dilakukan perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh), dan diinterpretasikan sesuai dengan hasil yang didapat. Status Gizi dikategorikan menjadi 5 kategori berdasarkan dengan kategori status gizi pada Permenkes 2019 yaitu kurus tingkat berat, kurus tingkat ringan, norma, gemuk tingkat ringan, dan gemuk tingkat berat. Distribusi frekuensi status gizi pada Satpol PP Sampang, dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi.**

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus tingkat berat	1	1,6
Kurus tingkat ringan	3	4,9
Normal	27	44,3
Gemuk tingkat ringan	9	14,8
Gemuk tingkat berat	21	34,4
Total	61	100

Berdasarkan tabel 12, menurut hasil data yang diperoleh melalui penelitian dengan menggunakan analisis univariat di atas bahwa persentase terbanyak responden penelitian mengenai status gizi terdapat pada status gizi normal sebesar 27 responden (44,3%).

## 2) Kebiasaan sarapan

Data kebiasaan sarapan pada responden dilakukan dengan mengisi kuesioner yang berisi sebanyak 21 pertanyaan. Hasil dari kuesioner tersebut di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Distribusi frekuensi kebiasaan sarapan pada Satpol PP Sampang sebagai berikut :

**Tabel 13. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Sarapan.**

Kebiasaan Sarapan	Frekuensi	Persentase(%)
Baik	9	14,8
Cukup	38	62,3
Kurang	14	23
Total	61	100

Berdasarkan tabel 13, menurut data yang diperoleh dan telah dilakukan analisis data dengan menggunakan uji univariat tersebut di dapat data yang sudah di kategorikan baik, cukup, dan kurang, dengan mayoritas kebiasaan sarapan responden cukup yaitu sebanyak 38 responden (62,3%).

## 3) Asupan Serat

Asupan serat pada responden di dapat melalui tahap wawancara menggunakan media kuesioner SQ-FFQ. Hasil dari data tersebut di kategorikan menjadi 2 yaitu baik, dan kurang. Distribusi frekuensi mengenai asupan serat pada Satpol PP Sampang, sebagai berikut :

**Tabel 14. Distribusi Responden Menurut Asupan Serat.**

<b>Asupan Serat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Baik	1	1,6
Kurang	60	98,4
Total	61	100

Berdasarkan tabel 14, merupakan data yang diperoleh dan di analisis menggunakan uji analisis univariat di dapat hasil responden penelitian mengenai asupan serat dengan hasil mayoritas responden dengan asupan serat kurang yaitu 60 responden (98,4%).

4) Durasi Tidur

Penelitian yang dilakukan mengenai durasi tidur responden di dapat dengan melakukan wawancara kepada responden melalui kuesioner PSQI. Data yang di dapat di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu panjang, normal, dan pendek. Distribusi frekuensi durasi tidur pada Satpol PP Sampang, sebagai berikut :

**Tabel 15. Distibusi Responden Menurut Durasi Tidur.**

<b>Durasi Tidur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Panjang	0	0
Normal	13	21,3
Pendek	48	78,7
Total	61	100

Berdasarkan tabel 15, data yang diperoleh dan di analisis menggunakan uji analisis univariat, maka hasil data yang di dapat responden hanya 2 kategori, sedangkan kategori yang ada yaitu 3 kategori. Tabel di atas menyatakan bahwa mayoritas responden dengan kategori durasi tidur pendek sebanyak 48 responden (77,8%).

b. Hasil Analisis Bivariat

Analisis data bivariat merupakan analisis untuk menggabungkan dua variabel yang di teliti. Analisis yang dilakukan menggunakan uji korelasi, yang di gunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel kebiasaan sarapan terhadap status gizi, asupan serat terhadap status gizi, dan durasi tidur terhadap status gizi. Uji analisis bivariat korelasi pada penelitian ini yaitu menggunakan uji Gamma, hal tersebut dikarenakan data yang di dapat

merupakan data non parametrik dengan skala ukur yang di gunakan merupakan skala ordinal dan ordinal.

1) Hubungan Kebiasaan Sarapan terhadap Status Gizi.

Hubungan kebiasaan sarapan terhadap status gizi pada Satpol PP Sampang, dapat dilihat pada tabel uji gamma yang di sajikan sebagai berikut :

**Tabel 16. Hubungan Kebiasaan sarapan terhadap Status Gizi**

	Status Gizi					R	P
	Kurus Berat	Kurus Ringan	Normal	Gemuk Ringan	Gemuk Berat		
Baik	0	1	5	2	1	0,438	0,009
Persentase (%)	0	11,1	55,6	22,2	11,1		
Cukup	1	2	18	5	12		
Persentase (%)	2,6	5,3	47,4	13,2	31,6		
Kurang	0	0	4	2	8		
Persentase (%)	0	0	28,6	14,3	57,1		
Total	1	3	27	9	21		

Pada tabel 16 di atas, merupakan hasil data antara hubungan kebiasaan sarapan terhadap status gizi yang dilakukan menggunakan uji Gamma, maka di dapatkan hasil mayoritas responden memiliki kebiasaan sarapan cukup dengan status gizi kurus berat sebesar 1 responden (2,6%), status gizi kurus ringan 2 responden (5,3%), status gizi normal 18 responden (47,4%), status gizi gemuk ringan sebesar 5 responden (13,2%), dan status gizi gemuk berat 12 responden (31,6%). Berdasarkan analisis bivariat pada penelitian ini maka hubungan antara kebiasaan sarapan terhadap status gizi yaitu memiliki hubungan yang signifikan, dengan nilai *p*-value sebesar 0,009 artinya nilai *P*-value < 0,05. Nilai korelasi (*r*) sebesar 0,438, hal tersebut menunjukkan hubungan yang cukup. Arah korelasi pada hasil tersebut menunjukan arah yang positif (+) yang artinya searah.

2) Hubungan Asupan Serat terhadap Status Gizi.

Hubungan asupan serat terhadap status gizi pada Satpol PP Sampang, dapat dilihat pada tabel uji gamma yang di sajikan sebagai berikut :

**Tabel 17. Hubungan Asupan Serat terhadap Status Gizi**

	Status Gizi					R	P	
	Kurus Berat	Kurus Ringan	Normal	Gemuk Ringan	Gemuk Berat			
Asupan Serat	Baik	0	0	1	0	0	0,765	0,314
	Persentase (%)	0	0	100	0	0		
	Kurang	1	3	26	9	21		
	Persentase (%)	1,7	5,0	43,3	15,0	35,0		
	Total	1	3	27	9	21		

Pada tabel 17 di atas, merupakan hasil data antara hubungan asupan serat terhadap status gizi yang dilakukan menggunakan uji Gamma, maka di dapatkan hasil mayoritas responden memiliki asupan serat kurang dengan status gizi kurus berat sebesar 1 responden (1,7%), status gizi kurus ringan 3 responden (5,0%), status gizi normal 26 responden (43,3%), status gizi gemuk ringan sebesar 9 responden (15%), dan status gizi gemuk berat 21 responden (35%). Berdasarkan analisis bivariat pada penelitian ini maka hubungan antara asupan serat terhadap status gizi yaitu tidak memiliki hubungan yang signifikan, dengan nilai *p*-value sebesar 0,314 artinya nilai *P*-value > 0,05. Nilai korelasi (*r*) sebesar 0,765, hal tersebut menunjukkan hubungan yang kuat. Arah korelasi pada hasil tersebut menunjukkan arah yang positif (+) yang artinya searah.

### 3) Hubungan Durasi Tidur terhadap Status Gizi.

Hubungan durasi tidur terhadap status gizi pada Satpol PP Sampang, dapat dilihat pada tabel tabulasi silang yang di sajikan sebagai berikut :

**Tabel 18. Hubungan Durasi Tidur terhadap Status Gizi**

	Status Gizi					R	P	
	Kurus Berat	Kurus Ringan	Normal	Gemuk Ringan	Gemuk Berat			
Durasi Tidur	Panjang	0	0	0	0	0	0,606	0,014
	Persentase (%)	0	0	0	0	0		
	Normal	1	2	7	1	2		
	Persentase (%)	7,7	15,4	53,8	7,7	15,4		
	Pendek	0	1	20	8	19		
	Persentase (%)	0	2,1	41,7	16,7	39,6		
	Total	1	3	27	9	21		

Pada tabel 18 di atas, merupakan hasil data antara hubungan durasi tidur terhadap status gizi yang dilakukan menggunakan uji Gamma, maka di dapatkan hasil mayoritas responden memiliki durasi tidur pendek dengan status gizi kurus berat sebesar 0 responden (0%), status gizi kurus ringan 1 responden (2,1%), status gizi normal 20 responden (41,7%), status gizi gemuk ringan sebesar 8 responden (16,7%), dan status gizi gemuk berat 19 responden (39,6%). Berdasarkan analisis bivariat pada penelitian ini maka hubungan antara durasi tidur terhadap status gizi yaitu memiliki hubungan yang signifikan, dengan nilai  $p$ -value sebesar 0,014 artinya nilai  $P$ -value < 0,05. Nilai korelasi ( $r$ ) sebesar 0,606, hal tersebut menunjukkan hubungan yang kuat. Arah korelasi pada hasil tersebut menunjukkan arah yang positif (+) yang artinya searah.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Jenis kelamin dan Usia Responden**

Pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang merupakan pegawai di salah satu institusi yang di naungi oleh pemerintahan Kabupaten Sampang. Pada penelitian ini pegawai yang menjadi responden penelitian merupakan pegawai yang non ASN dengan usia 19 – 49 tahun. Distribusi frekuensi jenis kelamin pegawai Satpol PP merupakan jenis kelamin laki – laki dengan 61 responden (100%), sedangkan tabel distribusi frekuensi berdasarkan usia dari 61 responden diketahui terdapat 19 responden (31,1%) dengan usia 19 – 29 tahun, dan sebanyak 42 responden (68,9%) dengan usia 30 – 49 tahun.

Pada jenis kelamin responden yang merupakan mayoritas laki – laki pada pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang, sejalan dengan penelitian Putri (2016) yang melakukan penelitian terhadap anggota Polisi Polres Rembang di dapatkan hasil mayoritas berjenis laki – laki

sebanyak 62 responden (98%) (Putri, 2016), hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Warsita, 2012) yang dilakukan penelitian terhadap anggota Kepolisian Resort Kota Bandung di dapatkan mayoritas berjenis kelamin laki – laki sebanyak 75 responden (89,3%). Instansi keamanan mayoritas pegawai yang berada di dalam naungan instansi tersebut merupakan berjenis kelamin laki – laki.

## **2. Analisis Uji Univariat**

### **a. Status Gizi**

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang dihasilkan adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan metabolisme (Kemenkes RI, 2017b). Status gizi pada orang dewasa dilakukan pengukuran dengan penimbangan berat badan, dan melakukan pengukuran tinggi badan. Hasil dari pengukuran tersebut kemudian di hitung menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). Perhitungan IMT yaitu membagi berat badan yang menggunakan satuan kilogram (kg), terhadap tinggi badan yang dikuadratkan dengan menggunakan satuan meter (m). (Sugiritama *et al.*, 2015). Hasil yang di dapat dari perhitungan IMT tersebut kemudian di klasifikasikan status gizi menurut Kemenkes RI 2019 dengan beberapa kategori yaitu status gizi kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat, status gizi kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan, status gizi normal, status gizi gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan, dan status gizi gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat berat (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian status gizi responden pada pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang yang di dapatkan dengan melakukan pengukuran terkait dengan tinggi badan dan melakukan penimbangan berat badan secara langsung, maka dapat diketahui mayoritas responden memiliki status gizi normal sebanyak 27 responden (44,3%). Namun, status gizi

*overweight* dan obesitas masih ditemukan yaitu dengan 9 responden (14,8%), dan 21 responden (34,4%).

Status gizi seseorang pada dasarnya dapat ditentukan dengan konsumsi makanan serta kemampuan tubuh dalam menggunakan zat – zat makanan yang dikonsumsi (D. E. R. N. Cahyani, 2022). Terjadinya status gizi gemuk pada responden pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang tersebut banyak faktor yang berpengaruh salah satunya ialah asupan makan yang dikonsumsi yaitu sebagian besar mengonsumsi makanan dengan tinggi karbohidrat, rendahnya asupan serat, konsumsi makan lebih banyak yang di goreng, aktivitas fisik yang rendah dikarenakan pelaksanaan tugas yang dilakukan oleh responden masuk dalam kategori ringan, serta setiap malam mengonsumsi cemilan untuk menemani pelaksanaan tugas jam kerja malam yang dilakukan.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sary (2021) dan Warsita (2012). Penelitian Sary (2021) menjelaskan bahwa mayoritas status gizi pada pegawai sekretariat daerah kabupaten aceh memiliki status gizi dengan kategori gemuk 72,9% (Sary *et al.*, 2021). Pada penelitian Warsitas (2012) menjelaskan bahwa mayoritas status gizi pada Satlantas Polisi Polres Kota Depok merupakan status gizi obesitas sebanyak 38 responden (52,8%). Pada usia dewasa paling banyak ditemukan dengan status gizi gemuk dari pada status gizi kurus, hal tersebut dapat dikarenakan di dalam tubuh semakin meningkatnya usia maka semakin terjadi peningkatan akumulasi lemak yang dapat didukung oleh perubahan pola makan seseorang yang tidak seimbang yaitu terkait dengan konsumsi karbohidrat tinggi, konsumsi lemak tinggi, dan konsumsi rendah serat. Sehingga, kegemukan pada usia dewasa cenderung terjadi (Damayanti *et al.*, 2019). Kegemukan terjadi pada pekerja kantoran, dikarenakan aktivitas fisik yang dilakukan cenderung ringan dan pekerjaan cenderung sedentary, sehingga energi yang dikeluarkan tidak sesuai dengan konsumsi makanan, akibatnya akan meningkatkan kejadian status gizi obesitas

(Sary *et al.*, 2021). Kegemukan pada usia dewasa dapat memberikan dampak terkait dengan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus tipe 2, kanker, penyakit kardiovaskuler, hingga dapat menyebabkan kematian (Safitri & Rahayu, 2020).

#### **b. Kebiasaan Sarapan**

Kebiasaan sarapan adalah kegiatan yang melaksanakan makan serta minum yang dilakukan secara teratur terjadi pada saat bangun pagi sampai jam 9 pagi (Dwijayanti *et al.*, 2016). Data mengenai kebiasaan sarapan pada penelitian ini di dapat menggunakan kuesioner kebiasaan sarapan dengan sebanyak 21 pertanyaan yang sudah teruji validitas melalui aplikasi SPSS 25.0, pertanyaan – pertanyaan yang di sajikan dalam kuesioner tersebut terdiri dari beberapa aspek diantaranya pelaksanaan sarapan dengan 8 butir jumlah pertanyaan, frekuensi sarapan sebanyak 2 butir pertanyaan, ketersediaan sarapan sebanyak 2 butir pertanyaan, pemilihan sarapan sebanyak 1 butir pertanyaan, keberagaman sarapan sebanyak 3 butir pertanyaan, pengetahuan sarapan sebanyak 1 butir pertanyaan, dan pengaruh sarapan sebanyak 4 butir pertanyaan.

Pada hasil penelitian mengenai kebiasaan sarapan pada responden didapat mayoritas dengan kebiasaan sarapan cukup yaitu 38 responden (62,3%), dengan frekuensi responden melakukan sarapan dalam satu minggu mayoritas 3 – 4 kali seminggu sebanyak 27 responden (44,3%), dengan waktu yang dipilih rata – rata tidak menentu sebanyak 31 responden (50,8%). Alasan responden tidak melakukan sarapan yaitu tidak sempat 40 responden (65,6%), malas 16 responden (26,2%), dan tidak tersedianya makanan 5 responden (8,2%), berdasarkan alasan responden terkait dengan malas dan tidak sempat dapat dikarenakan jadwal apel pagi saat bekerja yaitu sekitar jam 07:00 WIB, serta perjalanan dari tempat tinggal yang dilihat menurut alamat responden yang di cantumkan di lembar identitas,

untuk menuju lokasi institusi membutuhkan waktu yang cukup lama. Responden yang melewati sarapan, lebih banyak mengonsumsi makanan pada malam hari.

Hasil Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian (Purnawinadi, 2020) terhadap usia dewasa bahwa mayoritas responden jarang melakukan sarapan sebanyak 69 responden (39%), dengan alasan jarang melakukan sarapan dikarenakan terlambatnya bangun di pagi hari, dan diikuti dengan jadwal yang dimiliki pada jam 7 pagi. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian (A. Cahyani *et al.*, 2018) yang melakukan penelitian terhadap mahasiswa bahwa mayoritas responden tidak teratur dalam melakukan sarapan sebanyak 29 responden (86%), dengan paling banyak alasan melewati sarapan karena keterbatasan waktu untuk dapat melakukan sarapan di pagi hari.

Sarapan memiliki kontribusi terhadap energi sebesar 15 – 30% di dalam tubuh (Menteri Kesehatan RI, 2014). Pada penelitian ini tidak dapat ditentukan seberapa besar mayoritas asupan sarapan yang dikonsumsi, namun dapat diketahui mayoritas responden memiliki kebiasaan konsumsi makanan pada sarapan hanya berupa nasi, dan lauk pauk. Kebiasaan konsumsi makanan tersebut dapat dipastikan konsumsi kurang dari kebutuhan asupan yang dibutuhkan pada saat sarapan. Kontribusi energi saat sarapan sangat penting bagi tubuh, karena sarapan memiliki manfaat yang dapat memperkuat konsentrasi, dan meningkatkan produktivitas, karena saat seseorang tidur maka otak akan kehilangan glukosa, jika pada saat sarapan glukosa tidak terpenuhi, maka fungsi otak terutama pada daya ingat akan terganggu (Masjid, 2019). Glukosa dapat terpenuhi apabila seseorang melakukan sarapan, karena karbohidrat yang didapat dari sarapan siap digunakan dalam peningkatan glukosa. Kadar glukosa yang normal, maka dapat berkonsentrasi dalam bekerja bisa lebih baik sehingga berdampak positif dalam meningkatkan produktivitas (Wardana, 2019).

Melewatkan sarapan pada pagi hari dapat mengakibatkan pada perubahan ritme, pola, serta siklus makan. Seseorang yang tidak melakukan sarapan dapat merasa lebih lapar pada siang dan malam hari dari pada seseorang yang melakukan sarapan, sehingga mereka akan lebih banyak mengkonsumsi makanan pada waktu siang dan malam hari (Hartini *et al.*, 2017). Pengkonsumsian makan berlebihan pada malam hari yang diakibatkan oleh melewatkan sarapan maka akan berakibat pada meningkatnya glukosa yang akan disimpan menjadi glikogen. Pada malam hari aktivitas fisik lebih rendah di bandingkan dengan siang hari, maka glikogen akan di simpan dalam bentuk lemak. Pengkonsumsian makan malam yang semakin meningkat akibat dari melewatkan sarapan dan terjadi terus menerus maka dapat menyebabkan terjadinya obesitas (Munthofiah, 2019).

### **c. Asupan Serat**

Asupan serat merupakan makanan yang dikonsumsi dari salah satu zat gizi karbohidrat kompleks yang dapat dicerna serta banyak ditemukan pada dinding sel tanaman pangan (Rahmah *et al.*, 2017). Sumber serat yang paling mudah ditemui ialah pada buah dan sayur, konsumsi yang dianjurkan menurut pedoman umum gizi seimbang yaitu 400 – 600 gram perhari atau setara dengan 2 – 3 porsi pada buah, dan sayur 2/3 dari anjuran konsumsi buah atau setara dengan 3 – 4 porsi (Menteri Kesehatan RI, 2014).

Data penelitian mengenai asupan serat di dapat melalui wawancara menggunakan kuesioner SQ-FFQ yang berisikan 9 sumber makanan seperti sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, buah, susu, minyak, serba – serbi, serta minuman. Pada tahap wawancara tersebut peneliti menanyakan mengenai seberapa sering responden mengkonsumsinya, serta seberapa ukuran rumah tangga (urt) yang biasa responden konsumsi dalam satu kali konsumsi makanan tersebut. Jumlah kandungan serat dari makanan yang telah

dikonsumsi oleh responden didapatkan dari Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI). Tingkat kecukupan asupan serat pada responden di tentukan dengan membandingkan asupan serat pada responden dengan kebutuhan serat menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019, yang kemudian akan di bandingkan melalui baik  $\geq 80\%$ -110%, dan kurang  $< 80\%$ .

Pada hasil penelitian asupan serat responden yang didapatkan melalui wawancara mengenai kuesioner SQ-FFQ, yaitu mayoritas menunjukkan asupan serat yang dikonsumsi berada dalam kategori kurang 60 responden (98,4%), dibandingkan dengan asupan serat baik hanya 1 responden (1,6%). Asupan makan yang kurang dapat dilihat berdasarkan dengan perilaku makan yang salah. Pada perilaku makan merupakan suatu respon kebiasaan terhadap makanan yang dikonsumsi meliputi jenis makanan, jumlah, dan waktu makan (Maharani *et al.*, 2017).

Kurangnya asupan serat terhadap responden dapat dikarenakan perilaku responden dalam mengkonsumsi asupan serat dengan jumlah yang sedikit. Berdasarkan hasil wawancara mengenai kuesioner SQ-FFQ yang dilakukan oleh peneliti maka, rata – rata konsumsi buah dan sayur setiap harinya kurang dari anjuran yang tertera pada permenkes. Konsumsi buah dan sayur yang kurang, berdasarkan hasil SSQ-FFQ pada buah jarang mengkonsumsi buah setiap hari, rata-rata 1-2 kali dalam seminggu. Pada sayuran di lihat dari hasil SQ-FFQ dan wawancara bahwa, rata – rata mengkonsumsi sayuran maksimal hanya 1 kali sehari, pada saat siang hari ataupun pagi hari. Selain hal tersebut banyak faktor yang berpengaruh terhadap asupan serat yang kurang pada pegawai Satpol PP, selain kurangnya asupan buah dan sayur, konsumsi makan yang paling sering dikonsumsi ialah pada makanan dengan tinggi kalori dan tinggi lemak. Makanan dengan tinggi kalori yaitu mengkonsumsi sumber karbohidrat yang tinggi, dan lebih banyak mengkonsumsi makanan dengan cara di goreng. Informasi mengenai

pemilihan makanan tersebut yang telah tertera pada SQ-FFQ diketahui responden cenderung mengonsumsi makanan yang rendah serat.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Wati (2011) bahwa asupan serat pada polisi di Kepolisian Resor Kota Besar Bandung mayoritas memiliki asupan serat dengan kategori kurang yaitu 79 responden (94%) (Wati, 2011). Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan asupan serat pada mahasiswa (Rahmah *et al.*, 2017) mayoritas memiliki asupan serat yang kurang 179 responden (89,5%). Konsumsi serat kurang pada orang dewasa dapat disebabkan oleh adanya sikap konsumen dalam mengonsumsi makanan dengan sumber serat yang rendah. Sikap tersebut dapat mempengaruhi perilaku dalam memilih dan mengonsumsi makanan, yang kemudian akan menjadikan kebiasaan dalam konsumsi makan seseorang (Farhatun, 2013). Berdasarkan perilaku dalam konsumsi pangan manusia dapat dipengaruhi oleh adanya faktor dari luar seperti lingkungan, serta ekonomi (Rahmah *et al.*, 2017).

#### **d. Durasi Tidur**

Tidur merupakan suatu bentuk istirahat yang dapat melepaskan kelelahan baik secara jasmani serta kelelahan mental (A Prio, 2015). Durasi tidur merupakan waktu lama tidur seseorang dalam kurun waktu 24 jam (Setyandari, 2016). Tidur merupakan bentuk istirahat untuk melepaskan kelelahan mental dan jasmani (Wulandari *et al.*, 2019). Kebutuhan tidur pada orang dewasa yaitu 7 – 8 jam (Kemenkes RI, 2018e). Seseorang tidur dengan durasi tidur pendek dapat menyebabkan kekurangan tidur sehingga dapat mengganggu kesehatan tubuh (Reswari, 2014).

Mengenai data durasi tidur yang di dapat dari hasil wawancara dengan menggunakan media kuesioner PSQI pada saat penelitian. Kuesioner tersebut berisi 9 pertanyaan dengan 4 pertanyaan esai dan 5 pertanyaan pilihan. Hasil durasi tidur responden dilihat dari kuesioner

pertanyaan 1 – 4, yang sesuai dengan durasi tidur responden. Pada tahap wawancara tersebut peneliti menanyakan mengenai kebiasaan responden dalam pelaksanaan waktu tidur, lama menanti tidur, dan mengenai waktu bangun responden yang telah berlangsung 1 bulan belakang. Hasil penelitian mengenai durasi tidur responden Satpol PP Sampang, menyatakan bahwa mayoritas memiliki durasi tidur yang pendek yaitu 48 responden (78,7%), dan durasi tidur normal yaitu sebanyak 13 responden (21,3%). Berdasarkan hasil mayoritas responden dengan durasi tidur pendek kurang dari 7 jam di karenakan akibat kebiasaan dalam melaksanakan tidur malam, karena adanya pekerjaan yang dimiliki. Waktu kerja pada malam hari berlangsung selama 8 jam dimulai pada pukul 20:00 – 08:00 WIB, selain adanya pelaksanaan pekerjaan pada malam hari, responden akan mendapatkan jadwal kerja pada pagi yang berlangsung selama 8 jam yang di mulai pukul 08:00 – 20:00 WIB, pergantian jadwal yang sering berganti tersebut dapat menyebabkan kebiasaan durasi tidur yang kurang terhadap responden.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Kurniawati (2016), bahwa durasi tidur mayoritas pada polisi memiliki durasi tidur kurang sebanyak 51 responden (60,7%) dengan rata – rata durasi tidur hanya 3,14 jam (Kurniawati *et al.*, 2016), dan juga sejalan dengan penelitian Wulandari (2019) bahwa durasi tidur pada orang dewasa dengan usia 18 – 60 tahun memiliki durasi tidur yang kurang sebanyak 29 responden (59,2%) (Wulandari *et al.*, 2019). Durasi tidur yang kurang mempengaruhi terhadap kurangnya aktivitas yang diikuti dengan peningkatan pemasukan asupan kalori yang merupakan salah satu mendasar mengenai masalah kegemukan. Beberapa berpendapat bahwa dalam lingkungan dimana makanan tersedia, durasi tidur yang pendek dapat memberikan banyak kesempatan untuk makan, terutama ketika sebagian besar waktu luang hanya dihabiskan dalam kegiatan tidak aktif bergerak (*sedentary lifestyle*) seperti menonton televisi yang

biasanya diikuti dengan ngemil atau makan snack (Rusmini *et al.*, 2016).

### **3. Analisis Data Bivariat**

#### **a. Hubungan Kebiasaan Sarapan terhadap Status Gizi**

Uji yang di gunakan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dengan status gizi yaitu menggunakan uji statistik Gamma. Di dapat hasil bahwa nilai  $P = 0,009$  yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara kebiasaan sarapan terhadap status gizi Satpol PP. Nilai korelasi ( $r$ ) positif dengan kekuatan cukup. Artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan status gizi

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Amalia & Adriani, 2019) mengenai kebiasaan sarapan terhadap status gizi pada siswa SMP Negeri 5 Banyuwangi bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai  $P$ -value 0,049. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Agustian & Kumala, 2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan terhadap status gizi pada mahasiswa usia dewasa tingkat awal, dengan nilai  $P < 0,05$ . Seseorang tidak melakukan sarapan dapat meningkatkan terjadinya gizi lebih 1,83 kali.

Terjadinya status gizi lebih pada seseorang yang melewatkan sarapan dapat dikarenakan kadar glukosa darah menurun, ketika kadar glukosa darah menurun tubuh akan mengirim impuls ke otak sehingga muncul rasa lapar. Stimulasi yang didapat tersebut akan membuat seseorang mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang banyak pada siang hari serta malam hari. Asupan yang dikonsumsi secara berlebihan dapat meningkatkan sekresi insulin, yang dapat menghambat enzim lipase, dan dapat terjadi penimbunan lemak di dalam tubuh (Monica, 2019). Pengkonsumsian makan berlebih pada malam hari yang diakibatkan oleh melewatkan sarapan maka akan

berakibat pada meningkatnya glukosa yang akan disimpan menjadi glikogen. Karena aktivitas fisik pada malam hari lebih rendah dibandingkan dengan siang hari, maka glikogen akan di simpan dalam bentuk lemak. Pengonsumsi makan malam yang semakin meningkat akibat dari melewatkan sarapan dan terjadi terus menerus maka dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih (Munthofiah, 2019).

#### **b. Hubungan Asupan Serat terhadap Status Gizi**

Uji yang di gunakan untuk mengetahui hubungan asupan serat dengan status gizi yaitu menggunakan uji statistik Gamma. Di dapat hasil bahwa nilai  $P = 0,314$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang bermakna antara asupan serat terhadap status gizi Satpol PP. Nilai korelasi ( $r$ ) positif dengan kekuatan kuat. Artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan status gizi.

Hal ini kemungkinan dapat terjadi dikarenakan tingkat konsumsi responden yang cenderung sama, dimana sebagian besar responden memiliki tingkat kecukupan serat yang tergolong kurang. Konsumsi pangan pada penelitian ini tidak memberikan gambaran keseluruhan status gizi pada waktu ini, dikarenakan status gizi yaitu sebagai dampak dari konsumsi pangan terdahulu dan penyakit infeksi (Rachmadiani & Puspita, 2020). Sehingga masih ada penyebab lain yang dapat berpengaruh pada status gizi, baik faktor secara langsung atau faktor tidak langsung. Hal yang dapat mempengaruhi status gizi yakni umur, jenis kelamin, aktifitas fisik, tingkat konsumsi energi dan penyakit infeksi (S. A. Anggraini, 2022).

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan (Rachmadiani & Puspita, 2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan serat terhadap status gizi pada mahasiswa, dengan nilai ( $p=0,239$ ), dan sejalan dengan penelitian (Setyawati & Rimawati,

2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara serat terhadap gizi lebih pada remaja di kota Semarang, dengan nilai  $p=0,43$ .

Asupan serat yang rendah dapat berkontribusi pada peningkatan status gizi, karena mereka seringkali lebih mengonsumsi makanan berlemak yang lebih mudah di cerna dibandingkan dengan serat. Rendahnya asupan serat menyebabkan feses mengeluarkan asam empedu yang lebih dikit, sehingga banyak kolesterol yang di serap kembali dari hasil sisa empedu. Kolesterol semakin berlimpah bersirkulasi dalam darah, menumpuk pada pembuluh darah serta menghalangi aliran darah maka akan berakibat pada peningkatan status gizi (Setyawati & Rimawati, 2016). Seseorang dengan status gizi lebih memerlukan makanan yang memuat serat lebih banyak, karena serat dapat memberikan dampak terhadap kenyang yang panjang maka tidak akan cepat lapar. Proses serat yang dikonsumsi saat berada dalam proses pemecahan makanan yang berada di rongga mulut akan merangsang sekresi saliva serta enzim yang terdapat di lambung, proses tersebutlah yang memberikan dampak rasa kenyang, sehingga dapat menurunkan asupan konsumsi energi dan asupan lemak yang berlebih, dan dapat menunjang dalam mengontrol berat badan (Kurniasanti, 2020).

### c. Hubungan Durasi Tidur terhadap Status Gizi

Uji yang di gunakan untuk mengetahui hubungan durasi tidur dengan status gizi yaitu menggunakan uji statistik Gamma. Di dapat hasil bahwa nilai  $P = 0,014$  yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang bermakna antara durasi tidur terhadap status gizi Satpol PP. Nilai korelasi ( $r$ ) positif dengan kekuatan kuat. Artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan status gizi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Damayanti *et al.*, 2019) yang menyatakan terdapat hubungan antara durasi tidur dengan status gizi ( $P = <0,001$ ) pada tenaga kependidikan di

lingkungan kampus C Universitas Airlangga, dan juga sejalan dengan penelitian (Kurniawati *et al.*, 2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara durasi tidur dengan kejadian obesitas dengan diperoleh nilai  $p = 0,009$  pada anggota Kepolisian Resort Kota Banjarmasin. Durasi tidur yang kurang berisiko terjadinya obesitas sebesar 3,8 kali dibandingkan dengan durasi tidur yang cukup.

Tidur mempengaruhi berat badan seseorang melalui berbagai perilaku. Durasi tidur yang pendek berperan dalam kejadian obesitas melalui perilaku yang berhubungan dengan berat badan, yaitu mengenai peningkatan asupan makanan dan penurunan aktivitas fisik (Rachmawati *et al.*, 2021). Durasi tidur yang kurang mempengaruhi terhadap kurangnya aktivitas yang diikuti dengan peningkatan pemasukan asupan kalori yang merupakan salah satu mendasar mengenai masalah kegemukan. Pada lingkungan yang memebrikan makanan tersedia, durasi tidur yang pendek dapat memberikan banyak kesempatan untuk makan, terutama ketika sebagian besar waktu luang hanya dihabiskan dalam kegiatan tidak aktif bergerak (*sedentary lifestyle*) seperti menonton televisi yang biasanya diikuti dengan ngemil atau makan snack (Rusmini *et al.*, 2016).

Kurangnya durasi tidur dapat mengakibatkan kehilangan 18% leptin, dan meningkatkan 28% ghrelin yang dapat menyebabkan bertambahnya nafsu makan kira – kira 23 – 24% (Rusmini *et al.*, 2016). Hormon leptin merupakan hormon yang berperan dalam mengatur asupan makanan, metabolisme glukosa, lemak dan pengeluaran energi. Leptin disekresikan oleh jaringan adiposa sebagai hormon yang mengatur deposisi lemak. Saat timbunan lemak meningkat, jaringan adiposa mengeluarkan lebih banyak leptin dan meningkatkan pengeluaran energi. Asupan makanan yang berkurang disebabkan oleh ikatan leptin pada reseptor di hipotalamus, sehingga menekan pusat rasa lapar (Qiromah, 2022). Menurunnya hormon leptin dapat di akibatkan adanya penurunan asupan makanan, kelaparan,

dan meningkatkan pengeluaran energi, serta leptin dapat meningkat setelah beberapa hari mengkonsumsi makanan dengan jumlah yang banyak (Cahyaningrum, 2015).

Ghrelin adalah peptida neurogut pertama yang diketahui bertindak sebagai molekul sinyal kelaparan perifer. Hormon ghrelin memiliki efek merangsang nafsu makan. Tingkat sirkulasi ghrelin menurun setelah makan dan meningkat sebelum makan, yang terbentuk dalam keadaan normal. Meningkatnya hormon ghrelin pada kondisi keseimbangan energy negatif, seperti kelaparan, *insulin-induced hypoglycemia*, kakeksia (penurunan berat badan dan massa otot yang parah), *anoreksia nervosa*, dan biasanya akan meningkat karena puasa, sebelum makan, dan saat malam hari, serta menurun dengan cepat (kurang dari satu jam) yang disebabkan adanya asupan makanan terutama makanan yang berkalori tinggi (Qiromah, 2022). Merangsangnya nafsu makan selain di pengaruhi oleh kedua hormon tersebut, Neuropeptida Y juga dapat merangsang nafsu makan. Leptin bekerja dengan cara menghambat pelepasan Neuropeptida Y di hipotalamus tetapi ketika hormon leptin menurun maka leptin tidak bisa merangsang hipotalamus untuk mengurangi produksi Neuropeptide Y akibatnya terjadi peningkatan nafsu makan (Damayanti *et al.*, 2019). Durasi tidur yang pendek selain mempengaruhi hormon yang dapat mengakibatkan nafsu makan meningkat, dapat menyebabkan seseorang tersebut mengalami gejala pusing yang kemungkinan mempunyai rendahnya aktivitas fisik serta asupan makan yang berlebih juga menjadi faktor pendukung terjadinya peningkatan berat badan (Qiromah, 2022).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis univariat dan bivariat, berikut merupakan kesimpulan dari penelitian hubungan kebiasaan sarapan, asupan serat, durasi tidur, terhadap status gizi pada pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang, Madura :

1. Status gizi pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang mayoritas berada pada kategori normal (44,3%).
2. Pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang, mayoritas memiliki kebiasaan sarapan yang Cukup (62,3%).
3. Pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang mayoritas memiliki asupan serat yang kurang (98,4%)
4. Pegawai Satpol PP Kabupaten Sampang, mayoritas memiliki durasi tidur pendek (78,7%).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan terhadap status gizi Satpol PP Kabupaten Sampang ( $p=0,009$ ).
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat terhadap status gizi Satpol PP Kabupaten Sampang ( $P = 0,314$ ).
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur terhadap status gizi Satpol PP Kabupaten Sampang ( $p=0,014$ ).

#### **B. Saran**

1. Bagi subjek penelitian.

Diharapkan para pegawai Satpol PP Kabupaten sampang membiasakan diri untuk melakukan sarapan setiap hari, mulai mengkonsumsi buah yang merupakan salah satu sumber serat yang paling mudah di temui, serta memperbaiki waktu tidur dengan menyiasati dengan tidur sebelum melakukan penjagaan malam atau jam kerja pada malam hari.

2. Bagi peneliti.

Diharapkan kepada para peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel lebih lanjut yaitu dapat meneliti mengenai faktor – faktor lain yang berpengaruh dalam sampel Satpol PP Kabupaten Sampang.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Prio, P. (2015). Durasi Tidur Singkat dan Obesitas. *J Majority*, 4(6), 5–99.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan* (Edisi Pert). Kencana.
- Agustian, H., & Kumala, M. (2018). Hubungan sarapan dengan status gizi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2013. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(1), 80–88.
- Agustin, D. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT Krakatau Tirta Industri Cilegon. In *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Ainun, A. A. (2020). Gambaran Gaya Hidup Sedentari, Durasi Tidur, dan Pengetahuan Gizi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar. In *Skripsi*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Alatas, S. S. (2011). Status Gizi Anak Usia Sekolah (7-12 Tahun) dan Hubungannya dengan Tingkat Asupan Kalsium Harian di Yayasan Kampungkids Pejaten Jakarta Selatan Tahun 2009. In *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). *Gizi seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, S. M. K., & Adriani, M. (2019). Hubungan antara Kebiasaan sarapan dengan Status Gizi pada siswa SMP Negeri 5 Banyuwangi. *Amerta Nutrition*, 3(4), 212.
- Anggraini, B. R. (2017). Hubungan antara Durasi Tidur terhadap Tingkat Kebugaran Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 20013. In *Skripsi*. Universitas Islam Indonesia.
- Anggraini, S. A. (2022). Hubungan Tingkat Stres dan Pola Tidur terhadap Status Gizi Masyarakat Dewasa Usia 20-39 tahun. In *Skripsi*. universitas Islam Malang.
- Anggraini, V. L. (2017). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Status Gizi dan Prestasi Belajar Murid di Sekolah Dasar Negeri Pesanggrahan 02 Jakarta. In *Universitas Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara.
- Artiningrum, I. F. (2018). Faktor Determinan Kebiasaan Sarapan Pagi pada Siswa Kelas 3 di SDN Kedung Sugo 1 Kecamatan Prambon Kabupaten Sidoarjo. In *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
- Astuti, E. J. (2017). Serat Pangan Dalam Produk Pangan Fungsional. *Research Report*.
- Cahyani, A., Yulianto, F. A., & Irasanti, S. N. (2018). *Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Perubahan Indeks Massa Tubuh pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Angkatan 2018*. 41–47.
- Cahyani, D. E. R. N. (2022). *Hubungan Pola Makan, Tingkat Kecukupan Prrotein, dan Tingkat Stres dengan status Gizi pada Remaja Putri Pondok Pesantren Nurul Burhany 2 Mranggen, Demak*. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
- Cahyaningrum, A. (2015). LEPTIN SEBAGAI INDIKATOR OBESITAS Aladhiana Cahyaningrum. *Jurnal Kesehatan Prima*, 1(1), 1364–1371.

- Candra, A. (2020). *Pemeriksaan Status Gizi* (1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Damayanti, R. E., Sumarmi, S., & Mundiastuti, L. (2019). Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Overweight dan Obesitas pada Tenaga Kependidikan di Lingkungan Kampus C Universitas Airlangga. *Amerta Nutrition*, 3(2), 89–93.
- Dewi, T. rosita. (2014). Perilaku Makan pada Mahasiswa Universitas Surabaya. *Jurnal Ilmah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 3(2), 1–15.
- Dheany, I. F. (2020). Frekuensi Konsumsi Softdrink, Aktivitas Fisik, dan Status Gizi Pada Orang Dewasa Usia 20-24 Tahun di Provinsi Jawa Tengah (Analisis Riset Data Kesehatan 2018). In *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dwijayanti, R. I., Rohmawati, N., & Ningtyias, F. W. (2016). Gambaran Absenteisme Makan Pagi dan Status Gizi pada Mahasiswa di Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember. *Artikel Ilmiah*.
- Farhatun, S. (2013). Perilaku Konsumsi Serat Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Islam Negeri (UIN) Jakarta Tahun 2012. *Skripsi*.
- Firdaningrum, N. E. (2020). Hubungan antara Durasi Tidur dengan Asupan Makan, Aktivitas Fisik dan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Fitriana, N. (2011). Kebiasaan sarapan, aktivitas fisik, dan status gizi mahasiswa mayor ilmu gizi dan mayor konservasi sumberdaya hutan dan ekowisata IPB. In *Skripsi*. Institut Pertanian Bogor.
- Fitriawati, D. R. (2014). Pola Konsumsi Sayur dan Buah Serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pada Mahasiswi Baru Jurusan Gizi Perantauan di Kota Malang. In *Skripsi*. Universitas Brawijaya.
- Gemily, S. C., & Aruben, R. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Dan Kualitas Sarapan Siswa Kelas V Di Sdn Sendangmulyo 04 Kecamatan Tembalang, Semarang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 246–256.
- Handayani, D., Anggraeny, O., Dini, C. Y., Kurniasanti, F. N., Kusumastuty, I., Tritisari, K. P., Mutiyani, M., & Erliana, U. D. (2015). *Nutrition Care Process (NCP)* (cetakan pe). graha ilmu.
- Hanita, O. (2021). Pengaruh Kebiasaan Sarapan Pagi Terhadap KONSentrasi Belajar Dan Hasil Belajar Siswa Di Kelas V SDN 24 Kota Bengkulu. In *Skripsi*. Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Bengkulu.
- Hartanti, D., & Mawarni, D. R. M. (2020). Hubungan Konsumsi Buah dan Sayur Serta Aktivitas Sedentari Terhadap Kebugaran Jasmani Kelompok Usia Dewasa Muda. *Sport and Nutrition Journal*, 2(1), 1–9.
- Hartini, S., Asih, H. S. M., Nuraeni, A., Ratnasari, & Iatiqomah, D. A. (2017). *Pengaruh Sarapan Pagi Terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah di SDN Gisikdrono 01 Semarang*. 215–222.
- Hasibuan, F. R. (2021). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Pedagang di Pasar Raya MMTc Medan. In *Skripsi*. Universitas

Sumatera Utara.

- Herliani, F. (2012). Hubungan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Industri Pembuatan Gamelan di daerah Wirun Sukoharjo. In *Skripsi*. Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Heru. (2018). Batas Minimal Usia Dewasa untuk Melakukan Tindakan-Tindakan Hukum Perdata Menurut Peraturan Perundang-undangan di Indonesia Dan Hukum Perdata Islam. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Imron, M. (2014). *Metodelogi Penelitian Bidang Kesehatan* (Edisi ked). CV Sagung Seto.
- Iqbal, N. N. B. (2021). Hubungan Konsumsi Serat Pangan dan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. In *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Iskandar, M. C. C. (2017). Analisis Penilaian Penerapan Manajemen Kompensasi pada Karyawan Universitas Bunda Mulia. In *Business Management Journal* (Vol. 8, Issue 2).
- Jeser, T. A., & Santoso, A. H. (2021). Hubungan asupan serat dalam buah dan sayur dengan obesitas pada usia 20-45 tahun di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat. 4(1), 164–171.
- Kawulusan, K. B. (2020). Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Kemenkes. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan* (Pritasari, D. Damayanti, & N. T. Lestari (eds.); edisi pert). Kemnkes RI.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kemenkes RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2017a). *Metodelogi Penelitian* (Cetakan pe). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2017b). *Penilaian Status Gizi* (H. M. Par'i, S. Wiyono, & T. P. Harjatmo (eds.); cetakan pe). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018a). *Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur*. Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018b). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kemenkes RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018c). *Survey Konsumsi Pangan* (Sirajuddin, Surmita, & T. Astuti (eds.); cetakan pe). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018d). Tabel Komposisi Pangan Indoensia 2017. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2018e, September). Kebutuhan Tidur sesuai Usia. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1.
- Kemenkes RI. (2019). *Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT)*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koh, A., Vadder, F. De, Kovatcheva-Datchary, P., & Backhed, F. (2016). From Dietary Fiber to Host Physiology : Short-Chain Fatty Acids as Key Bacterial Metabolites. *Cell*, 2, 1331–1345.
- Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi , Lemak , Serat , dan Aktivitas

- Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai Uin Walisongo Semarang. *Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 4(2), 139–152.
- Kurniawati, Y., Fakhriadi, R., & Yulidasari, F. (2016). Hubungan Antara Pola Makan, Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Obesitas pada Polisi. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(3), 112–117.
- Kusharto, C. M. (2006). Serat Makanan dan Peranannya bagi Kesehatan. *Jurnal Gizi Dan Pangann*, 1(November), 45–54.
- Mabruroh, R., & Amareta, D. I. (2018). Hubungan Karakteristik Individu dan Faktor Lingkungan dengan Asupan Serat Makanan Mahasiswa Politeknik Negeri Jember. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 61–67.
- Maharani, Darwis, & Suryani, D. (2017). Aktivitas Fisik, Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Asupan Serat Dan Status Gizi Lebih Pada Remaja. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(2), 102–204.
- Mann, J., & Truswell, A. S. (2012). Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi 4. In *Essentials Of Life Cycle Nutrition, Fourth Edition* (pp. 1–645). EGC.
- Martaliza, R. W. (2010). Skripsi faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lebih pada polisi di kepolisian resort kota bogor tahun 2010. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Masjid, I. (2019). Pengaruh sarapan Pagi Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Di PT. Global Permai Abadi Medan Timur. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sumatra Utara.
- Mat, L. A. F., Li, L. S., Ting, H. M., Lin, C. H., Yan, W. N. W., Zaman, M. K., Gunasekaran, D. D., Kamararudin, N. I., Li, L. M., Razak, N. A., Yee, T. C., Saidin, N., Allam, R., Yong, C. G., & Chien, T. M. (2018). Factors Affecting Breakfast Consumption and its Association with Academic Performance among Undergraduates. *Jurnal Intelek*, 10(2), 1–6.
- Maulidya, F., Adelina, M., & Hidayat, F. A. (2018). *Periodesasi Perkembangan Dewasa*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standart Antropometri Anak*. 1–78.
- Menteri Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. *Permenkes*, 1–96.
- Monica, I. (2019). Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Kondisi Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Negeri Baros Mandiri V Cimahi. In *Skripsi*. Universitas Jendral Achmad Yani.
- Mukhsin, R., Mappigau, P., & Tenriawaru, A. N. (2017). Pengaruh Orientasi Kewirausahaan terhadap Daya Tahan Hidup Usaha Mikro Kecil dan Menengah Kelempok Pengolahan Hasil Perikanan di Kota Makassar. *Jurnal Analisis*, 6(2), 188–193.
- Mulatsih, P. A. (2015). Pengetahuan & Sikap Dalam Mengonsumsi Makanan Berserat Pada Karyawan Glompong Group Lampung Tahun 2014. In *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Muna, N. I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Remaja. In *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.

- Munthofiah, D. (2019). Hubungan Konsumsi Fast Food, Kebiasaan dan Kualitas Sarapan Pagi dengan Status Gizi siswa SD Muhammadiyah Program Khusus Surakarta. In *Skripsi*. Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Nalendra, A. R. A., Rosalinah, Y., Priadi, A., Subroto, I., Rahayuningsih, R., Lestari, R., Kusamandari, S., Yuliansari, R., Astuti, D., Latumahina, J., Purnomo, M. W., & Zede, V. A. (2021). *Statistika Seri Dasar dengan SPSS*. CV. Media Sains Indonesia.
- Nasution, S. (2017). Variabel penelitian. *Raudhah*, 5(2), 1–9.
- Nurjanah, M. (2019). Teori Keluarga : Studi Literatur. In *Skripsi*. Universitas Negeri Jakarta.
- Nursiati, C. W. (2018). Hubungan antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Pada Siswa Kelas X-XI di SMA N 1 Kwadungan Kabupaten Ngawi. In *Skripsi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Nuryadin. (2014). Kedewasaan dalam Prespektif Al-Qur'an. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Nuryanti, E. A. (2016). Analisis Determinan Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Wanita di PT. Sandratex Tahun 2016. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Oktariani, R., Rakhma, L. R., & Kurniawan, A. (2019). Sarapan Pagi, Status Gizi dan Kelelahan Pada Karyawan di Brownies Cinta Karanganyar. *Jurnal Dunia Gizi*, 2(2), 79.
- Pakan, L. S. (2021). Hubungan Gangguan Tidur Dengan Prestasi Belajar Murid Kelas X-XII Di SMA Katolik Rajawali Makassar Tahun 2021. In *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Pakar Gizi Indonesia. (2017). *Ilmu Gizi : Teori & Aplikasi* (Cetakan Pe). EGC.
- Permenkes. (2019). *Angka Kecukupan Gizi Yang Di Anjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. 1–33.
- Purnamasari, I. (2013). Pengetahuan dan sikap Makan Pagi dan Jajan Siswa Kelas XI Program Studi Keahlian Tata Boga SMK 3 Klaten. In *Skripsi*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Purnawinadi, I. G. (2020). Kebiasaan sarapan dan konsentrasi belajar mahasiswa. *Nutrix Journal*, 4(April).
- Putra, A., Syafira, D. N., Mauliyda, S., Afandi, A., & Wahyuni, S. (2018). Kebiasaan Sarapan pada Mahasiswa Aktif. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(4), 577–586.
- Putri, N. I. (2016). Hubungan Asupan Serat dan Lemak Total dengan Kadar Kolesterol Total pada Anggota Polisi Polres Rembang. *Skripsi*.
- Qiromah, R. (2022). Hubungan Asupan Energi, Screen Time, dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi Mahasiswa Santri Pondok Pesantren Raudlatut Tholibin TuguRejo Semarang. *Skripsi*.
- Rachmadiani, D., & Puspita, I. D. (2020). Korelasi antara Asupan Protein, Serat, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Remaja. *Jurnal Riset Gizi*, 8(2), 85–89.
- Rachmawati, E., Firdaningrum, N. E., Agoes, A., Maulana, N., & Ibrahim, M. (2021). *Hubungan antara Durasi Tidur dengan Asupan Makan , Aktivitas Fisik dan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan*

- Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Association of Sleep Duration with Dietary Intake , Physical Activity and Obesity in Medical Student of The Islamic State University Maulana Malik Ibrahim of Malang.* 5(1), 9–19.
- Rafika, Astuty, P., & Setyowati, S. (2018). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Konsentrasi Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi Dan Ilmu Kesehatan*, 6(2), 26–35.
- Rahayuningtiyas, F. (2012). Hubungan Antara Asupan Serat Dan Faktor Lainnya Dengan Status Gizi Lebih Pada Siswa SMPN 115 Jakarta Selatan Tahun 2012. In *Universitas Indonesia*. Universitas Indonesia.
- Rahma, A. S. (2017). Tingkat Pengetahuan dan Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Sarapan Mahasiswa Program Studi Pendidikan dokter UIN Alauddin Makassar Tahun 2017. In *Skripsi*. UIN Alauddin Makassar.
- Rahmah, A. D., Rezal, F., & Rasma. (2017). Perilaku Konsumsi Serat Pada Mahasiswa Angkatan 2013 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6), 1–10.
- Ramadhani, T. F., & Fourianalistyawati, E. (2015). Hubungan anantara Sikap terhadap Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Tingkat Berat Badan pada Siswa SD “X.” *Psibernetika*, 8(1), 1–18.
- Reswari, A. M. E. D. (2014). Hubungan Durasi Tidur dengan Hipertensi di RSUD Palembang Bari Tahun 2013. In *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Reza, R. R., Berawi, K., Karima, N., & Budiarto, A. (2019). Fungsi Tidur dalam Manajemen Kesehatan. *Majority*, 8(2), 247–253.
- Rusmini, N. I. P., Keperawatan, A., & Husada, A. D. I. (2016). *Durasi Tidur dan Obesitas pada Dewasa Awal Usia 26 – 35 Tahun di Wilayah Sidotopo Wetan Surabaya*. 2(1), 81–84.
- Safitri, D. E., & Rahayu, N. S. (2020). Determinan Status Gizi Obesitas pada Orang Dewasa di Perkotaan : Tinjauan Sistematis The Determinants of Urban Adults ' Obesity : Systematic review. *ARKESMAS*, 5(1), 1–15.
- Santoso, A. (2011). Serat Pangan (Dietary Fiber) Dan Manfaatnya Bagi Kesehatan. *Magistra*, 35–40.
- Sari, R. I. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Usia 12-15 Tahun Di Indonesia Tahun 2007*. Universitas Indonesia.
- Sary, N. L., Rahmawati, S., Yusni, Husnah, & Saminan. (2021). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Pegawai Sekretariat Daerah Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(1), 21–28.
- Satya, W. R. (2017). Hubungan Gangguan Tidur dengan Daya Konsentrasi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. In *Skripsi*. Universitas Sumatera Utara.
- Setyandari, R. (2016). Hubungan Durasi Tidur dengan Status Gizi dan Kadar Hemoglobin Pada Pekerja Shift Wanita. In *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Setyawati, V. A. V., & Rimawati, E. (2016). Pola Konsumsi Fast Food dan Serat sebagai Faktor Gizi Lebih Pada Remaja. *Unnes Journal of Public Health*, 5(3), 275–284.

- Sharlin, J., & Edelstein, S. (2015). Buku Ajar Gizi dalam Daur Kehidupan. In *Essentials Of Life Cycle Nutrition* (p. 543). EGC.
- Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Misbah : Pesan, Kesan, dan Keserasian al-Qur'an* (Edisi revi). PT. Lentera Hati.
- Siregar, E. I. S. (2015). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Status Gizi Pegawai Direktorat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. In *Skripsi*. Universitas Sumatra Utara.
- Siregar, E. I. S. (2019). Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Gizi Pegawai Direktorat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. *JPS*, 2(2), 30.
- Sofiatun, T. (2017). Gambaran Status Gizi, Asupan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik, Pengetahuan Dan Praktik Gizi Seimbang Pada Remaja Di Pulau Barrang Lompo Makassar. In *Skripsi*. Universitas Hasanuddin.
- Sugiritama, I. W., Wiyawan, I. G. N. S., Arijiana, I. G. K., & Ratnayanti, I. G. A. (2015). *Gambaran IMT (Indeks Massa Tubuh) Kategori Berat Badan Lebih dan Obesitas pada Masyarakat Banjar Demulih, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli. II*, 1–15.
- Sumarlin, R. (2021). *Penilaian Status Gizi*.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). EGC.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan* (cetakan pe). PT Refika Aditama.
- Syarifuddin, N. H., Briawan, D., & Sinaga, T. (2022). Kualitas Tidur, Tingkat Stres, Aktivitas Fisik, dan Konsumsi Pangan dengan Status Gizi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 136–145.
- Tulenan, N. N., Warastuti, R. A., & Tambipi, S. (2021). Relationship Between Knowledge and Fiber Consumption With Nutritional Status To the Employees of Bumi Panua Hospital , Pohuwato Regency. *Jurnal Ilmiah*, 8(1), 12–18.
- Ulfah, N. (2011). Hubungan Anatara Karakteristik Individu Dan Pengaruh Teman Sebaya Dengan Kebiasaan Konsumsi Serat Makanan Pada Mahasiswa Penghuni Asarama UI Depok Tahun 2011. In *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Utami, N. W. A. (2016). *Survei Konsumsi Makan*.
- Utami, T. N., Dharma, S., & Eliska. (2016). Kontribusi kebiasaan sarapan pagi.pdf. In *Skripsi*.
- Wangko, W. S. (2020). Aspek Fisiologik Short Chain Fatty Acid ( SCFA ). *Medical Scope Journal*, 2(1), 26–35.
- Wardana, Y. J. (2019). HUBUNGAN SARAPAN PAGI DENGAN KONSENTRASI BELAJAR ANAK SD NEGERI 02 BALEREJO KABUPATEN MADIUN Oleh : YUDHA JAYA WARDANA PROGRAM STUDI KEPERAWATAN. *Skripsi*.
- Warsita. (2012). Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, dan Asupan Gizi dengan Kebugaran pada Polisi Laki-Laki Satlantas di Polres Kota Depok Tahun 2012. *Skripsi*.
- Wati, J. (2011). Hubungan antara Aktivitas Fisik, Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Serat dengan Obesitas PNS di Kepolisian Resor Kota Besar Bandung

Tahun 2011. *Skripsi*.

- Wulandari, A. R., Widari, D., & Muniroh, L. (2019). *Open Access Hubungan Asupan Energi , Stres Kerja , Aktifitas Fisik , Dan Durasi Waktu Tidur Dengan IMT Pada Manajer Madya Dinas Pemerintah Kota Surabaya Correlation between Energy Intake , Job Stress , Physical Activity , and Sleep Duration with BMI in Middle Manager at Surabaya ' s Government Agency*. 40–45.
- Yunitasari, A. R., Sinaga, T., & Nurdiani, R. (2019). Asupan Gizi, Aktivitas Fisik, Pengetahuan Gizi, Status Gizi dan Kebugaran Jasmani Guru Olahraga Sekolah Dasar. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 197–206.
- Zhafirah, N. (2018). Hubungan Kebiasaan Sarapan Bergizi dengan Konsentrasi Belajar Siswa Kelas III MI Al-Hikmah Pasar Minggu. In *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. *Informed Consent*

**FORMULIR PERNYATAAN  
KESEDIAAN SEBAGAI SAMPEL PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap :

Alamat :

No. Whatsapp :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan bersedia untuk diukur tinggi badan , berat badan, dan di wawancarai pada penelitian :

Nama : Aisyatul Isnaini

Tema : Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Serat, dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi pada Satpol PP Kabupaten Sampang, Madura.

Sampang,...../...../.2022

( )

## Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

### LEMBAR KUESIONER

#### HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN, ASUPAN SERAT, DAN DURASI TIDUR TERHADAP STATUS GIZI PADA SATPOL PP DI SAMPANG, MADURA.

##### A. Karakteristik Responden

- Nama :  
Tempat, tanggal lahir :  
Alamat :  
Jenis kelamin :

##### B. Status Gizi

- Berat Badan :  
Tinggi Badan :  
Status Gizi :

##### C. Pertanyaan Kebiasaan Sarapan

Jawablah pertanyaan berikut dengan memberikan tanda silang pada salah satu jawaban yang sesuai dengan kebiasaan yang anda lakukan.

1. Apakah anda hari ini sudah melakukan sarapan ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Pada saat kapan anda melakukan sarapan ?
  - a. Setiap pagi
  - b. Setiap akan berangkat bekerja
  - c. Setiap saat merasa lapar
3. Jam berapa anda biasa melakukan sarapan ?
  - a. Jam 6 – 9 pagi
  - b. Saat istirahat di tempat kerja
  - c. Tidak menentu
4. Apakah anda melakukan sarapan dengan keluarga ?

- a. Ya
  - b. Kadang – kadang
  - c. Tidak
5. Mengapa anda melakukan sarapan ?
- a. Karena sudah terbiasa
  - b. Karena disuruh anggota keluarga
  - c. Karena merasa lapar
6. Jika anda tidak terbiasa sarapan, apa alasannya ?
- a. Malas
  - b. Tidak tersedia makanan
  - c. Tidak sempat
7. Dimana anda terbiasa melakukan sarapan ?
- a. Rumah
  - b. Tempat kerja
  - c. Perjalan
8. Apakah kebiasaan tersebut merupakan kebiasaan sejak kecil ?
- a. Ya
  - b. Mungkin
  - c. Tidak
9. Apakah anda terbiasa melakukan sarapan setiap hari ?
- a. Ya, selalu dilakukan ( 5 – 7 kali seminggu)
  - b. Kadang – kadang ( 3 – 4 kali seminggu)
  - c. Jarang dilakukan ( 1 – 2 kali seminggu)
10. Apakah anda terbiasa melewatkan sarapan setiap hari dalam seminggu ?
- a. Tidak
  - b. Kadang – kadang
  - c. Ya, selalu
11. apakah selalu tersedia sarapan di rumah ?
- a. Ya, selalu
  - b. kadang – kadang
  - c. tidak pernah

12. Siapa yang sering menyiapkan sarapan ?
  - a. Diri sendiri
  - b. Keluarga
  - c. Orang lain
13. Apakah anda memperhatikan menu saat sarapan ?
  - a. Ya
  - b. Kadang – kadang
  - c. Tidak
14. Sarapan pagi yang biasa anda konsumsi berupa ?
  - a. Makanan lengkap seperti dalam isi piringku berupa nasi, lauk, sayur, serta buah
  - b. Makanan tidak lengkap nasi, lauk atau nasi dengan sayur
  - c. Makan nasi dan lauk saja
15. Apakah anda saat sarapan juga mengkonsumsi buah – buahan ?
  - a. Ya
  - b. Kadang – kadang
  - c. Tidak
16. Apakah jenis sarapan yang anda konsumsi selalu berganti setiap hari ?
  - a. Ya
  - b. Kadang – kadang
  - c. Tidak
17. Menurut anda, apakah sarapan tersebut penting ?
  - a. Ya, sangat penting
  - b. Mungkin penting
  - c. Tidak penting
18. Apakah menu sarapan tersebut cukup untuk menyediakan energi bagi anda sampai jam makan siang ?
  - a. Ya, cukup
  - b. Kadang – kadang
  - c. Tidak

19. Apakah anda merasa semangat, serta konsentrasi dalam pekerjaan saat melakukan sarapan ?
- a. Ya
  - b. Kadang – kadang
  - c. Tidak
20. Jika anda melewatkan sarapan, apakah anda mengkonsumsi makan siang dan malam lebih banyak ?
- a. Tidak
  - b. Kadang – kadang
  - c. Ya
21. Jam berapa anda melakukan makan siang ?
- a. 12:00 – 13:00
  - b. 13:00 – 14:00
  - c. 14:00 – 15:00

**D. SQ-FFQ**

**FORMULIR SEMIQUANTITATIF-FOOD FREQUENCY QUESTIONNAIRE**

Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal Wawancara : \_\_\_\_\_  
 Usia : \_\_\_\_\_ Pewawancara : \_\_\_\_\_  
 Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

No.	Bahan Makanan	URT	Frekuensi Konsumsi (Skor Konsumsi Pangan)						Paling sering di masak dengan cara.....
			> 3kali / hari	1 kali / hari	3 – 6 kali / minggu	1 -2 kali / minggu	2 kali / bulan	Tidak pernah	
			50	25	15	10	5	0	
A.	Makanan Pokok								
1.	Nasi								
2.	Biskuit								
3.	Jagung Segar								
4.	Kentang								
5.	Mie kuning								

6.	Mie bihun								
7.	Roti Putih								
8.	Singkong								
9.	Ubi								
B.	Protein Hewani								
10.	Daging Ayam								
11.	Pindang								
12.	Tongkol								
13.	Bandeng								
14.	Mujaer								
15.	Lele								
16.	Ikan kembung								
17.	Udang segar								
18.	Telur Ayam								
19.	Telur bebek								
20.	Hati ayam								
21.	Daging Sapi								

C.	Protein Nabati								
22.	Kacang hijau								
23.	Kacang tanah								
24.	Tahu								
25.	Tempe								
D.	Sayuran								
26.	Bayam								
27.	Kangkung								
28.	Sawi Hijau								
29.	Wortel								
30.	Tomat								
31.	Buncis								
32.	Kacang Panjang								
33.	Kol / Kubis								

34.	Labu Siam								
35.	Tauge								
36.	Mentimun								
37.	Brokoli								
38.	Kembang Kol								
39.	Terong								
E.	Buah – Buahan								
40.	Anggur								
41.	Semangka								
42.	Pepaya								
43.	Kedondong								
44.	Pisang								
45.	Jeruk Manis								
46.	Apel								

47.	Melon								
48.	Salak								
49.	Alpukat								
50.	Jambu Biji								
51.	Jambu Air								
52.	Rambutan								
53.	Nanas								
54.	Mangga								
F.	Susu								
55.	Susu Sapi Cair								
56.	Susu Kental Manis								
57.	Yoghurt Susu Penuh								
58.	Keju								

59.	Es Krim								
G.	Minyak								
60.	Avokad								
61.	Minyak Kelapa Sawit								
62.	Margarin								
63.	Santan								
64.	Kelapa Parut								
H.	Serba – Serbi								
65.	Agar-agar								
66.	Gula aren								
67.	Petis ikan								
68.	Kecap								
69.	Gula pasir								

70.	Saos tomat								
I.	Minuman								
71.	Es teh								
72.	Kopi Hitam (Kapal Api )								
73.	Es jeruk								
74.	Good day								
75.	Luwak white coffe								
<b>Total</b>									

### E. Kuesioner PSQI

Pertanyaan – pertanyaan berikut ini berhubungan dengan kebiasaan tidur anda selama sebulan terakhir. Jawaban anda sebaiknya menunjukkan jawaban yang paling akurat atas kebiasaan tidur anda. Pada nomor 5 sampai 9 pilih dengan tanda *Checklist*.

1. Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari ?
2. Berapa lama (berapa menit) anda menanti sebelum anda benar – benar tertidur ?
3. Pukul berapa biasanya anda bangun dipagi hari ?
4. Berapa jam sesungguhnya anda tidur pada malam hari (berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur) ?
  - a. 7 – 8 jam
  - b.  $\leq 5 - 6$  jam
  - c.  $\geq 9$  jam

5.	Selama sebulan terakhir seberapa sering andamengalami hal di bawah ini:	<b>Tidak pernah</b>	<b>1x/mgg</b>	<b>2x/mgg</b>	<b><math>\geq</math> 3x/mgg</b>
	a. Tidak dapat tidur dimalam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				

	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan baik				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mengalami mimpi buruk				
	i. Merasakan sakit				
	j. Alasan lainya, jika ada tolong dijelaskan.....				
6.	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (dengan resep ataupun bebas) ?				
7.	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda tertidur saat melakukan aktivitas di siang hari ?				
		<b>Tidak ada masalah sekali</b>	<b>Sedikit sekali masalah</b>	<b>Ada masalah</b>	<b>Masalah besar</b>

8.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda berapa banyak masalah yang anda hadapi untuk tetap antusias menyelesaikan sesuatu ?				
		<b>Sangat baik</b>	<b>Cukup baik</b>	<b>Kurang baik</b>	<b>Masalah besar</b>
9.	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda ?				

**Lampiran 3. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.**

No.	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Keterangan
1.	0,468	0,2746	VALID
2.	0,779	0,2746	VALID
3.	0,768	0,2746	VALID
4.	0,389	0,2746	VALID
5.	0,200	0,2746	GUGUR
6.	0,656	0,2746	VALID
7.	0,511	0,2746	VALID
8.	0,489	0,2746	VALID
9.	0,791	0,2746	VALID
10.	0,218	0,2746	GUGUR
11.	0,704	0,2746	VALID
12.	0,287	0,2746	VALID
13.	0,778	0,2746	VALID
14.	0,423	0,2746	VALID
15.	0,472	0,2746	VALID
16.	-0,045	0,2746	GUGUR
17.	-0,231	0,2746	GUGUR
18.	0,779	0,2746	VALID
19.	0,039	0,2746	GUGUR
20.	-0,177	0,2746	GUGUR
21.	0,452	0,2746	VALID
22.	0,556	0,2746	VALID
23.	0,366	0,2746	VALID
24.	0,453	0,2746	VALID
25.	0,038	0,2746	GUGUR
26.	0,393	0,2746	VALID
27.	0,070	0,2746	GUGUR
28.	0,791	0,2746	VALID
29.	0,597	0,2746	VALID
30.	0,179	0,2746	GUGUR

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.825	30

#### Lampiran 4. Hasil Uji SPSS

##### 1. Distribusi responden menurut usia dan jenis kelamin

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * jenis Kelamin	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

#### Usia \* jenis Kelamin Crosstabulation

			jenis Kelamin	
			Laki – Laki	Total
Usia	19-29 tahun	Count	19	19
		Expected Count	19.0	19.0
		% within Usia	100.0%	100.0%
		% within jenis Kelamin	31.1%	31.1%
		% of Total	31.1%	31.1%
	30-49 tahun	Count	42	42
		Expected Count	42.0	42.0
		% within Usia	100.0%	100.0%
		% within jenis Kelamin	68.9%	68.9%
		% of Total	68.9%	68.9%
Total		Count	61	61
		Expected Count	61.0	61.0
		% within Usia	100.0%	100.0%
		% within jenis Kelamin	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

2. Analisis uji univariat

**Status Gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	1	1.6	1.6	1.6
	Kurang	3	4.9	4.9	6.6
	Baik	27	44.3	44.3	50.8
	Lebih	9	14.8	14.8	65.6
	Obes	21	34.4	34.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Kebiasaan Sarapan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	14.8	14.8	14.8
	Cukup	38	62.3	62.3	77.0
	Kurang	14	23.0	23.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Serat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	1	1.6	1.6	1.6
	kurang	60	98.4	98.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

**Durasi Tidur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	13	21.3	21.3	21.3
	Pendek	48	78.7	78.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

3. Analisis uji bivariat  
 a. Kebiasaan sarapan

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.438	.153	2.608	.009
N of Valid Cases		61			

- a. Not assuming the null hypothesis.  
 b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Kebiasaan Sarapan \* Status Gizi Crosstabulation**

			Status Gizi					Total
			Buruk	Kurang	Baik	Lebih	Obes	
Kebiasaan Sarapan	Baik	Count	0	1	5	2	1	9
		Expected Count	.1	.4	4.0	1.3	3.1	9.0
		% within Kebiasaan Sarapan	0.0%	11.1%	55.6%	22.2%	11.1%	100.0%
		% within Status Gizi	0.0%	33.3%	18.5%	22.2%	4.8%	14.8%
		% of Total	0.0%	1.6%	8.2%	3.3%	1.6%	14.8%
Cukup		Count	1	2	18	5	12	38
		Expected Count	.6	1.9	16.8	5.6	13.1	38.0
		% within Kebiasaan Sarapan	2.6%	5.3%	47.4%	13.2%	31.6%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	66.7%	66.7%	55.6%	57.1%	62.3%
		% of Total	1.6%	3.3%	29.5%	8.2%	19.7%	62.3%
Kurang		Count	0	0	4	2	8	14
		Expected Count	.2	.7	6.2	2.1	4.8	14.0
		% within Kebiasaan Sarapan	0.0%	0.0%	28.6%	14.3%	57.1%	100.0%
		% within Status Gizi	0.0%	0.0%	14.8%	22.2%	38.1%	23.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	6.6%	3.3%	13.1%	23.0%
Total		Count	1	3	27	9	21	61
		Expected Count	1.0	3.0	27.0	9.0	21.0	61.0
		% within Kebiasaan Sarapan	1.6%	4.9%	44.3%	14.8%	34.4%	100.0%

% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	1.6%	4.9%	44.3%	14.8%	34.4%	100.0%

b. Asupan Serat

**Symmetric Measures**

	Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal Gamma	.765	.111	1.008	.314
N of Valid Cases	61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**serat nw \* Status Gizi Crosstabulation**

			Status Gizi					Total
			Buruk	Kurang	Baik	Lebih	Obes	
serat nw	baik	Count	0	0	1	0	0	1
		Expected Count	.0	.0	.4	.1	.3	1.0
		% within serat nw	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Status Gizi	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	1.6%
		% of Total	0.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	1.6%
kurang	Count	Count	1	3	26	9	21	60
		Expected Count	1.0	3.0	26.6	8.9	20.7	60.0
		% within serat nw	1.7%	5.0%	43.3%	15.0%	35.0%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	96.3%	100.0%	100.0%	98.4%
		% of Total	1.6%	4.9%	42.6%	14.8%	34.4%	98.4%
Total	Count	Count	1	3	27	9	21	61
		Expected Count	1.0	3.0	27.0	9.0	21.0	61.0
		% within serat nw	1.6%	4.9%	44.3%	14.8%	34.4%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	1.6%	4.9%	44.3%	14.8%	34.4%	100.0%

c. Durasi Tidur

**Symmetric Measures**

		Value	Asymptotic Standardized Error <sup>a</sup>	Approximate T <sup>b</sup>	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.606	.199	2.466	.014
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

**Durasi Tidur \* Status Gizi Crosstabulation**

			Status Gizi					Total
			Buruk	Kurang	Baik	Lebih	Obes	
Dura si Tidur	Normal	Count	1	2	7	1	2	13
		Expected Count	.2	.6	5.8	1.9	4.5	13.0
		% within Durasi Tidur	7.7%	15.4%	53.8%	7.7%	15.4%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	66.7%	25.9%	11.1%	9.5%	21.3%
		% of Total	1.6%	3.3%	11.5%	1.6%	3.3%	21.3%
Pendek		Count	0	1	20	8	19	48
		Expected Count	.8	2.4	21.2	7.1	16.5	48.0
		% within Durasi Tidur	0.0%	2.1%	41.7%	16.7%	39.6%	100.0%
		% within Status Gizi	0.0%	33.3%	74.1%	88.9%	90.5%	78.7%
		% of Total	0.0%	1.6%	32.8%	13.1%	31.1%	78.7%
Total		Count	1	3	27	9	21	61
		Expected Count	1.0	3.0	27.0	9.0	21.0	61.0
		% within Durasi Tidur	1.6%	4.9%	44.3%	14.8%	34.4%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	1.6%	4.9%	44.3%	14.8%	34.4%	100.0%

## Lampiran 5. Surat Perizinan



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
Jl Jalan Prof. Dr. Hamka Km.1 Kampus III Ngaliyan Semarang Kode Pos 50185Telepon  
(024) 76433370; Email: fpk@walisongo.ac.id; Website: fpk.walisongo.ac.id

Nomer : 1341/Un.10.7/D1/KM.00.01/7/2022

Jum'at 19 Juli 2022

Lamp : Proposal

Hal : Permohonan Lokasi Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Sampang

*Assalamu'alaikum wr.wb.*

Dengan hormat kami sampaikan bahwa dalam rangka untuk memenuhi tugas penulisan skripsi bagi mahasiswa program S1 pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Walisongo Semarang, maka kami mohon perkenan untuk memberikan ijin penelitian kepada :

1. Nama : Aisyatul Isnaini
2. NIM : 1807026004
3. Jurusan : Gizi
4. Fakultas : Psikologi dan Kesehatan
5. Lokasi Penelitian : Jl. Kusuma Bangsa No. 10, Sampang
6. Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan sarapan, Asupan serat, dan Durasi Tidur terhadap Status Gizi pada Satpol PP di Sampang, Madura.

Demikian surat permohonan penelitian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bagian Akademik



Dr. Bardi Bukhori, S. Ag., M. Si  
NIP. 197304271996031001

Tembusan Yth :  
Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo (sebagai laporan)

## Lampiran 6. Surat Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG**  
**SATUAN POLISI PAMONG PRAJA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
Jalan : Kusuma Bangsa No. 21 (0323) 321147 S A M P A N G 69213  
Tlp (0323) 321326 Fax 322938 Wibe site <http://satpolpp.sampangkab.go.id>

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ *Abi* /434.210/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Satuan Polisi Pamong Praja dan Perlindungan Masyarakat menerangkan bahwa :

Nama : Aisyatul Isnaini  
NIM : 1807026004  
Universitas : Islam Negeri Walisongo Semarang

Telah melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul "Hubungan Kebiasaan Sarapan, Asupan Serat, dan Durasi Tidur terhadap Satpol PP Sampang, Madura" di wilayah kerja Institusi Satuan Polisi Pamong Praja dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Sampang, yang dilaksanakan pada tanggal 19 s/d 23 September 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Sampang, 14 November 2022

KEPALA SATUAN POLISI PAMONG PRAJA  
PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG



## Lampiran 7. Dokumentasi Uji Validitas Kuesioner



## Lampiran 8. Dokumen Pra-riset



## Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian





**Lampiran 10. Instrumen yang di gunakan**



**Lampiran 11. Hasil Penelitian**

No	Nama	TTL	Jenis Kelamin	Status Gizi			Kebiasaan Sarapan	Asupan Serat	Durasi Tidur
				BB	TB	IMT			
1.	MOH. IWET HUSIN	Sampang, 11 Maret 1996	L	86.05	169	30.1284969	Cukup	Kurang	Pendek
2.	MOHAMMAD TOHA	Sampang, 04 September 1987	L	75.4	170	26.0899654	Baik	Kurang	Pendek
3.	MOH. NURULLOH	sampang, 12 Juli 1986	L	117.2	179	36.57813427	Kurang	Kurang	Pendek
4.	ANDRIAS MAULANA EFFENDI	Sampang, 06 Maret 1985	L	76.95	170	26.62629758	Baik	Kurang	Pendek
5.	SUHERMAN	Sampang, 13 Agustus 1982	L	49	165	17.99816345	Baik	Kurang	Normal
6.	ABDUL MUKTI	Sampang, 24 Januari 1990	L	65	178	20.51508648	Cukup	Kurang	Normal
7.	ACHMAD MANSOER	Sampang, 17 Januari 1979	L	72.95	156	29.976167	Cukup	Kurang	Pendek
8.	ACH. MIFTAHUL FARIZHI ISLAMY	Sampang, 20 November 1997	L	62.6	165	22.99357208	Cukup	Kurang	Pendek
9.	NUR YUDHA FIRMANSYAH	Surabaya, 06 Juni 1993	L	83.65	172	28.27541915	Cukup	Kurang	Pendek

10.	SAKTIADJI FERDIYANTO	Sampang, 02 Agustus 1982	L	79.35	168	28.11437075	Cukup	Kurang	Normal
11.	ARIF HARYANTO	Sampang, 17 Agustus 1987	L	70.55	167	25.29671197	Cukup	Kurang	Pendek
12.	HARI SOFYAN	Sampang, 10 Januari 1995	L	78.95	167	28.30865216	Cukup	Kurang	Pendek
13.	ROMLI	Sampang, 01 September 1988	L	73.75	178	23.27673274	Baik	Kurang	Normal
14.	MOH. ZAINI	Sampang, 01 Februari 1980	L	86.25	173	28.81820308	Cukup	Kurang	Pendek
15.	CHOLIF MUSLIM	Sampang, 22 September 1982	L	60.95	160	23.80859375	Cukup	Kurang	Normal
16.	MOH. LUQMANUL HAKIM	Sampang, 16 November 1992	L	75.35	174	24.88769983	Baik	Kurang	Pendek
17.	MUFARID	Sampang, 11 Februari 1977	L	79.25	166	28.75961678	Baik	Kurang	Pendek
18.	NANANG SULISTIONO	Sampang, 27 Agustus 1980	L	72.75	168	25.77593537	Kurang	Kurang	Pendek
19.	MOH. ROSUL RUSLI	Sampang, 19 November 1996	L	49.45	174	16.3330691	Cukup	Kurang	Normal

20.	MOH. NAUFAL	Sampang, 20 Mei 1997	L	53.16	162	20.25605853	Baik	Kurang	Pendek
21.	AHMAD MAKSUM	Sampang, 10 Februari 1997	L	48.7	160	19.0234375	Baik	Kurang	Pendek
22.	BAMBANG HARYONO	Sampang, 3 Juni 1990	L	78.6	170	27.19723183	Cukup	Kurang	Pendek
23.	MOH. FAUZI	Sampang, 8 Februari 1989	L	67.35	175	21.99183673	Kurang	Kurang	Pendek
24.	MOHAMMAD RISWANTO,S,Sos	Sampang, 2 Juli 1994	L	66.6	168	23.59693878	Cukup	Kurang	Normal
25.	SLAMET SAYADI	Sampang, 16 Maret 1992	L	66.6	166	24.16896502	Cukup	Kurang	Pendek
26.	MAKBUL NASIB	Sampang, 6 Juli 1987	L	73.7	163	27.73909443	Kurang	Kurang	Pendek
27.	MOH. YAHYA	Sampang, 9 September 1983	L	80	160	31.25	Cukup	Kurang	Pendek
28.	MOH. MARYANTO	Sampang, 7 Februari 1982	L	73.35	163	27.60736196	Kurang	Kurang	Pendek
29.	MOH. EFENDI HARIYANTO	Sampang, 24 Juni 1994	L	80.55	165	29.58677686	Kurang	Kurang	Pendek
30.	MOH. ULYA SUKRON AMIN	Sampang, 11 Mei 1978	L	95.85	162	36.52263374	Cukup	Kurang	Pendek

31.	AKH. JUNAIDI	Sampang, 01 April 1978	L	87.75	172	29.66130341	Cukup	Kurang	Pendek
32.	ZAINULLAH	Sampang, 11 Oktober 1984	L	59	177	18.83239171	Kurang	Kurang	Pendek
33.	MOH. IRSYAD SAP	Sampang, 16 Januari 1995	L	65.9	167	23.62938793	Cukup	Kurang	Pendek
34.	HOIRUL ABIDIN	Sampang, 07 Desember 1992	L	75.85	170.5	26.09196687	Cukup	Kurang	Normal
35.	MOHAMMAD YUSUF	Sampang, 04 Juni 1978	L	65.4	160	25.546875	Kurang	Kurang	Pendek
36.	TEGUH AJI SASMIKO	Sampang, 3 Februari 1993	L	61.75	162	23.52918762	Cukup	Kurang	Pendek
37.	BADRUS SAMSI	Sampang, 14 April 1994	L	80.75	171	27.61533463	Kurang	Kurang	Pendek
38.	ACH. HIDAYATULLAH	Sampang, 15 Januari 1990	L	73.65	174	24.32619897	Cukup	Kurang	Pendek
39.	MOH. AMIN	Sampang, 12 Mei 1977	L	78.8	165	28.94398531	Cukup	Kurang	Pendek
40.	CHANDRA SYAHBANUL MA'ARIF	Sampang, 17 Maret 1984	L	60.6	178	19.12637293	Baik	Kurang	Normal

41.	ROBBY ALFARIZI	Sampang, 26 Mei 1996	L	81.95	175	26.75918367	Cukup	Kurang	Pendek
42.	IBRAHIM AZIS,SH	Sampang, 25 Agustus 1994	L	70.4	178	22.21941674	Cukup	Baik	Pendek
43.	ACH. KURNIAWAN,SE	Sampang, 25 Juni 1993	L	52.6	166	19.0884018	Cukup	Kurang	Normal
44.	DAMAN HURI	Sumenep, 30 September 1979	L	92.15	176	29.74883781	Kurang	Kurang	Pendek
45.	MOH. HASAN DARMAN	Sampang, 29 Februari 1979	L	49.9	163	18.78128646	Cukup	Kurang	Pendek
46.	SUTRISNO	Sampang, 05 Oktober 1977	L	66.25	170	22.92387543	Cukup	Kurang	Normal
47.	AGUS MULYADI	Sampang, 07 Agustus 1994	L	55.35	165	20.33057851	Cukup	Kurang	Pendek
48.	M. BAHRUL ULUM	Sampang, 17 Maret 1979	L	74	177	23.62028791	Cukup	Kurang	Pendek
49.	UMAR HATIP	Sampang, 23 Agustus 1978	L	52.5	169	18.38170932	Cukup	Kurang	Normal
50.	SLAMET JAYA RIYADI	Sampang, 26 september 1988	L	82.95	178	26.18040651	Cukup	Kurang	Pendek

51.	HOTIBUL UMAM	Pamekasan, 24 Januari 1980	L	83.33	173	27.84256073	Cukup	Kurang	Pendek
52.	SALAMET RIYADI	Sampang, 11 September 1992	L	59	167	21.1552942	Cukup	Kurang	Pendek
53.	HUDRIYANTO	Surabaya, 18 Januari 1980	L	76.53	161	29.52432391	Kurang	Kurang	Pendek
54.	NURUL HUDA	Sampang, 13 Agustus 1990	L	69.85	170	24.16955017	Kurang	Kurang	Pendek
55.	ABD. HALIM	Sampang, 16 Desember 1984	L	55.8	174	18.43043995	Cukup	Kurang	Pendek
56.	HAFID ABDURRAHMAN	Sampang, 30 Juli 1982	L	70.16	171	23.99370747	Cukup	Kurang	Pendek
57.	AHMAD HERMANTO	Surabaya, 27 April 1980	L	68.57	162	26.12787685	Cukup	Kurang	Pendek
58.	FAHMI FARISQI KURNIAWAN	Sampang, 21 Juni 1997	L	62.6	165	22.99357208	Kurang	Kurang	Pendek
59.	MUHLAS HIDAYATULLAH	Sampang, 15 Mei 1989	L	83.75	173	27.98289285	Kurang	Kurang	Normal
60.	BUDI HARYONO	Sampang, 11 September 1989	L	60.33	166	21.89359849	Cukup	Kurang	Pendek
61.	MOH. TRY	Sampang, 9 Februari	L	69.85	170	24.16955017	Cukup	Kurang	Pendek

	CAHYONO,S,AP	1997							
--	--------------	------	--	--	--	--	--	--	--

## Lampiran 122. Riwayat Hidup

### Riwayat Hidup Penulis

#### A. Identitas Diri

Nama : Aisyatul Isnaini  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tanggal Lahir : Sampang, 24 april 2000  
Alamat : Jl. Selong Permai II Blok E/16, Kelurahan Gunung Sekar, Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Jawa Timur  
Email : [aisyatulisnaini2401@gmail.com](mailto:aisyatulisnaini2401@gmail.com)

#### B. Riwayat Pendidikan

##### 1. Pendidikan Formal

- d. RA. Perwanida Sampang (2004 – 2006)
- e. SDN Gunung Sekar 2 Sampang (2006 – 2012)
- f. SMPN 1 Sampang (2012 – 2015)
- g. MAI Excellent Amanatul Ummah Pacet, Mojokerto (2015 – 2018)

##### 2. Pendidikan Non Formal

- a. TPQ Al-Ikhlas Sampang (2006 – 2008)
- b. Ponpes Amanatul Ummah Pacet, Mojokerto (2015 – 2018)

Semarang, 23 November 2022

Aisyatul Isnaini

NIM 1807026004