

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK USIA 3-8 TAHUN DI
TK DAN SD BUDI MULIA DUA
SETURAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Saraswati Lestari
1610104292**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK USIA 3-8 TAHUN DI
TK DAN SD BUDI MULIA DUA
SETURAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun Oleh :
Saraswati Lestari
1610104292**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK USIA 3-8 TAHUN DI
TK DAN SD BUDI MULIA DUA
SETURAN YOGYAKARTA
TAHUN 2017**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
Saraswati Lestari
1610104292

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi **Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV**
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Pembimbing
Tanggal

Oleh :
: Indriani, S.KM., M.Sc
: 14 Agustus 2017

Tanda Tangan

: 
.....

HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK USIA 3-8 TAHUN DI TK DAN SD BUDI MULIA DUA SETURAN YOGYAKARTA

Saraswati Lestari
saraswati.lestari@gmail.com

Latar Belakang : Obesitas menjadi salah satu masalah kesehatan bagi orang dewasa dan usia balita dimana anak yang mengalami obesitas akan menjadi obesitas pada saat dewasa. Lebih dari 2,1 miliar balita memiliki berat badan berlebih atau obesitas yang menyebabkan munculnya berbagai penyakit seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung, *sleep apnea* dan masalah psikis yang menyebabkan menurunnya rasa percaya diri anak yang berpengaruh pada prestasi. Pola makan merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas karena mengkonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan) seperti makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 3-8 tahun di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2017.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survey analitik* menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel pada penelitian ini terdiri dari 124 anak. Analisis statistik menggunakan *chi-square*.

Hasil : Anak dengan status gizi *overweight* terdapat 78 anak (62,9%) dan obesitas sebanyak 18 anak (14,5%). Pola makan beresiko terdapat 72 anak (58,1%) dan tidak beresiko 52 anak (41,9%).

Simpulan dan Saran : Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian obesitas pada anak di TK dan SD Budi Mulia Dua Yogyakarta dengan nilai $p\text{ value}=0,002 < 0,05$. Diharapkan sekolah sebagai salah satu pusat pendidikan dasar mampu memberikan pendidikan gizi pada anak, melakukan pemantauan gizi, penyediaan makan baik dari segi porsi maupun jenis sesuai umur anak serta dapat bekerja sama baik dengan instansi pendidikan, puskesmas serta orang tua untuk penanggulangan obesitas

PENDAHULUAN

Obesitas pada anak adalah salah satu kondisi medis pada anak yang ditandai dengan berat badan diatas rata-rata dan indeks massa tubuh (IMT) yang diatas normal, yaitu menurut umur lebih dari $Z\text{ score} +2\text{ SD}$ (Ginanjari, 2012).

Kegemukan atau obesitas menjadi salah satu masalah kesehatan bagi orang dewasa dan anak usia balita. Kegemukan pada masa balita akan menetap sampai dewasa, resiko

menjadi gemuk pada usia remaja dan memiliki faktor resiko penyakit kardiovaskuler seperti kenaikan tekanan darah, peningkatan kolesterol darah dan diabetes. Lebih jauh, masalah komplikasi kesehatan dapat meningkat, termasuk beberapa permasalahan kesehatan dan penyakit sesak nafas (Kumala, 2010).

Obesitas pada anak di dunia meningkat dari 4,2% di tahun 1990 menjadi 6,7% di tahun 2010, dan

diperkirakan akan mencapai 9,1% di tahun 2020. Obesitas pada balita tertinggi di AS, sebesar 8,4% dari anak-anak berusia antara dua sampai lima tahun (*World Health Statistik*, 2014). prevalensi obesitas pada anak balita di tahun 2007, 2010, dan 2013 berturut-turut 12,2%, 14,0%, dan 11,9%, pada anak usia prasekolah berusia 3-12 tahun yang diukur berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur lebih dari *Z score* dengan menggunakan baku antropometri (Riskesdas, 2015).

Penyebab terjadinya obesitas diantaranya adalah faktor genetik, faktor kesehatan, faktor psikologis, faktor kurang gerak/olahraga, faktor lingkungan dan juga pola makan. Pola makan yang merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas adalah mengkonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat. Sedangkan perilaku makan yang salah adalah tindakan memilih makanan berupa *junk food*, makanan dalam kemasan dan minuman ringan (*soft drink*) (Diana, 2013).

Pemahaman masyarakat tentang dampak obesitas pada anak belum sepenuhnya diketahui, menurut mereka anak yang gemuk selalu dianggap sebagai anak yang sehat dan konsep semakin gemuk semakin sehat (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan Rencana Aksi Nasional Pembinaan Gizi Masyarakat sasaran jangka panjang yang ingin dicapai adalah masalah gizi tidak menjadi masalah kesehatan, berdasarkan ukuran-ukuran universal yang telah disepakati. Untuk itu, sejalan dengan upaya pemerintah melalui gerakan nasional percepatan perbaikan gizi sebagai wujud komitmen pemerintah untuk memerangi masalah gizi, sekaligus untuk menggalang kepedulian dan

meningkatkan komitmen dari berbagai pihak, setiap tanggal 25 Januari setiap tahun diperingati sebagai Hari Gizi nasional (HGN) (Riskesdas, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TK dan *Play group* Budi Mulia Dua yang merupakan sekolah *full day school* dengan jumlah siswa dan siswi TK dan SD kelas I-III sebanyak 422 anak. Sekolah ini memiliki program khusus yaitu pemantauan kesehatan anak terutama masalah gizi yaitu dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan setiap enam bulan sekali yang dilakukan oleh petugas kesehatan dibagian unit kesehatan sekolah (UKS). Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari UKS terjadinya kenaikan prevalensi obesitas dari tahun 2012-2015. Pada tahun 2012/2013 sebanyak 15 orang dari 122 siswa. Pada tahun ajaran 2013/2014 sebanyak 115 orang dari 901 siswa dan pada tahun ajaran 2014/2015 sebanyak 137 orang dari 781 siswa yang terdiri dari Play Group, TK, dan SD

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *survei analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi sebanyak 422 anak, pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sejumlah 124 anak. Analisa statistik menggunakan *chi square*. Antropometri data tinggi dan berat badan didapatkan dari data sekunder dan ditentukan status gizi dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian indeks massa tubuh (IMT) dihitung berdasarkan indikator IMT/U

pada standar antropometri Kemenkes tahun 2007 dengan kategori gemuk >1 SD sampai dengan 2 SD dan obesitas >2 SD. Pengambilan data sekunder menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi obesitas anak di TK dan SD Kelas III Budi Mulia Dua Yogyakarta

Obesitas	F	%
Normal	28	22,6
<i>Overweight</i>	78	62,9
Obesitas	18	14,5
Total	124	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan pada Tabel 4.1 diketahui jumlah anak di TK dan SD Kelas III Budi Mulia dua Yogyakarta didominasi kelompok berat badan *overweight* sebanyak 78 anak (62,9%), kelompok berat badan normal sebanyak 28 (22,6%) anak dan kelompok berat badan obesitas sebanyak 18 anak (14,5%). Obesitas dapat diartikan kelebihan lemak yang tidak normal dan dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan. Seseorang dapat dikatakan obesitas jika mempunyai berat badan diatas (30%) dari berat badan normal (Aora, 2008). Sedangkan seorang dikatakan *overweight* bila berat badannya 10% sampai dengan 20% berat badan normal, sedangkan seseorang disebut obesitas apabila kelebihan berat badan mencapai lebih 20% dari berat normal (Kusumah, 2007).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik anak berdasarkan usia, jenis kelamin, asal domisili dan jumlah saudara di TK dan SD Budi Mulia Dua Yogyakarta

Karakteristik Anak	F	%
Usia		
- 3-5 tahun	54	43,5
- 6-8 tahun	70	56,5

Jenis Kelamin		
- Perempuan	72	58,1
- Laki-Laki	52	41,9
Asal Domisili		
- Sleman	76	61,3
- Kota Yogyakarta	28	22,6
- Kulon Progo	4	3,2
- Bantul	16	12,9
Jumlah Saudara Kandung		
- Tidak Ada	76	61,3
- 1 Orang	30	24,2
- 2 Orang	18	14,5
Total	124	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui kelompok anak yang berusia 3-5 tahun sebanyak 54 anak (43,5%) dan kelompok anak yang berusia 6-8 tahun sebanyak 70 anak (56,5%). Menurut WHO, usia 3-5 tahun adalah usia yang tepat untuk memasuki usia prasekolah. Dimana usia tersebut adalah usia emas atau *golden age* dan anak dalam periode pertumbuhan dan perkembangan sehingga membutuhkan pendampingan dari orang tua secara lebih intensif dan pada usia tersebut anak bisa memperoleh pendidikan melalui bangku sekolah, sehingga dapat meningkatkan kecerdasan anak. Sama halnya usia standar yang ditetapkan pemerintah minimal 6 tahun.

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 anak (58,1%) dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 52 anak (41,9%). Berdasarkan data Parameter Kependudukan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2010 menyatakan bahwa kelompok usia balita dan anak didominasi oleh jenis kelamin perempuan yaitu usia 0-4 tahun sebanyak 124.558 balita dan usia 5-9 tahun sebanyak 121.410 anak. Mayoritas siswa berasal dari Sleman sebanyak 76 anak (61,3%), Kota Yogyakarta

sebanyak 28 anak (22,6%), Bantul sebanyak 16 anak (12,9%), dan sebanyak 4 anak (3,2%) dari Kulonprogo (Tabel 4.2). Asal domisili siswa didominasi berasal dari Sleman dikarenakan letak sekolah berada di kabupaten Sleman. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud) mengeluarkan Permendikbud nomor 17 tahun 2017 tentang penerimaan siswa didik baru pada taman kanak-kanak, SD, SMP, SMA/SMK diatur mengenai sistem zonasi yang harus diterapkan sekolah menerima calon peserta didik yang berdomisili pada radius zona terdekat dari sekolah sebesar 90% dari total jumlah peserta didik yang diterima.

Tabel 4.2 menunjukkan jumlah saudara kandung didominasi oleh kelompok yang tidak memiliki saudara (anak tunggal) sebanyak 76 anak (61,3). Kelompok yang tidak memiliki saudara (anak tunggal) mendominasi dikarenakan usia pernikahan orang tua siswa berkisar 6-7 tahun.

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi karakteristik orang tua responden berdasarkan pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dan pendapatan orang tua di SD Budi Mulia Dua Yogyakarta

Karakteristik Orang Tua	F	%
Pendidikan Ayah		
- SD	0	0
- SMP	0	0
- SMA	26	21
- Perguruan Tinggi	98	79
Pendidikan Ibu		
- SD	0	0
- SMP	0	0
- SMA	32	25,8
- Perguruan Tinggi	92	74,2
Pekerjaan Ayah		
- Bekerja	124	100
- Tidak Bekerja	0	0

Pekerjaan Ibu		
- Bekerja	95	76,6
- Tidak Bekerja	29	23,4
Riwayat Keluarga yang Gemuk		
- Ayah	60	48,4
- Ibu	31	25,0
- Ayah dan Ibu	13	10,5
- Kakek/ Nenek	10	8,1
- Saudara Kandung	10	8,1
Pendapatan Orang Tua		
- ≤ Rp. 5 juta	0	0
- Rp. 5 juta	48	38,7
- Rp. 5 juta - 10 juta	76	61,3
- ≥ Rp 15 juta	0	0
Total	124	100

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 4.3 menunjukkan mayoritas pendidikan orang tua terbanyak dari kelompok Perguruan Tinggi dengan pendidikan ayah sebanyak 98 responden (79%) dan pendidikan ibu 92 responden (74,2%). Tidak ada orang tua siswa/i yang berpendidikan rendah, hal ini dikarenakan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai pusat Tabel 4.3 diketahui pendapatan orang tua siswa didominasi oleh kelompok Rp 5.000.000 – Rp 10.000.000 yaitu sebanyak 76 responden (61,3%). Pendapatan tergolong tinggi dikarenakan kedua orang tua bekerja sehingga pendapatan berasal dari penghasilan kedua orang tua. Pendapatan berkaitan dengan status sosial ekonomi, anak yang berasal dari latar belakang keluarga berpendapatan tinggi memiliki daya beli yang tinggi sehingga orang tua cenderung akan memenuhi apa yang diinginkan anaknya. Kota pendidikan di Indonesia dengan jumlah Perguruan Tinggi sebanyak 137 Perguruan Tinggi yang berstatus masih aktif.

Pekerjaan orang tua siswa didominasi kelompok bekerja dengan jumlah ayah yang bekerja sebanyak 124 responden (100%) dan ibu yang bekerja sebanyak 95

responden (76,6%) (Tabel 4.3). Ayah adalah kepala keluarga yang mempunyai tanggung jawab untuk memberikan nafkah kepada anggota keluarga. Seorang ibu yang bekerja di luar rumah akan menghabiskan sebagian waktunya di luar, hal ini akan menyebabkan timbulnya perasaan bersalah kepada anaknya khususnya dalam hal penyiapan makan. Sehingga, ibu bekerja akan lebih sering membelikan makanan untuk anaknya di luar rumah untuk mengurangi rasa bersalah tersebut.

Riwayat keluarga yang gemuk didominasi oleh ayah yaitu 60 (48,4%) responden (Tabel 4.3). Dalam keluarga baik ayah atau ibu jika dari mereka ada yang mengalami obesitas, kemungkinan besar anaknya akan mengalami obesitas juga. Sel penyebab kegemukan sudah ada pada diri manusia sejak awal kelahiran bayi. Sejumlah sel penyebab kegemukan akan bertambah seiring bertambahnya usia yang terus mengadakan reaksi sampai pada usia lanjut (Sitorus, 2008). Selain itu, ada beberapa sindrom genetik seperti Prader - Willi, Turne, dan obesitas umumnya berasal dari keluarga dengan orang tua obesitas.

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Tabulasi silang karakteristik kejadian obesitas dengan karakteristik anak berdasarkan umur, jenis kelamin, asal domisili dan jumlah saudara di TK dan SD kelas III Budi Mulia Dua Yogyakarta

Karakteristik Responden	Obesitas						Total	%	P value
	Normal		Overweight		Obesitas				
	F	%	F	%	F	%			
Usia									
- 3-5 tahun	14	11,3	32	25,8	8	6,5	54	43,5	0,711
- 6-8 tahun	14	11,3	46	37,1	10	8,1	70	56,5	
Jenis kelamin									
- Perempuan	17	13,7	45	36,3	10	8,1	72	41,9	0,936
- Laki-Laki	11	8,9	33	26,6	8	6,5	52	58,1	

Dalam international obesity journal 2010 menjelaskan bahwa bila salah satu orangtua obesitas, kira-kira 40-50% anaknya akan menjadi obesitas, sedangkan bila kedua orangtua obesitas, 80% anaknya akan menjadi obesitas.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi pola makan anak di TK dan SD kelas III Budi Mulia Dua Yogyakarta

Pola makan	F	%
Pola makan beresiko	72	58,1
Pola makan tidak beresiko	52	41,9
Total	124	100

Sumber : Data Primer 2017

Pada penelitian ini diketahui pola makan didominasi oleh kelompok pola makan beresiko sebanyak 72 anak (58,1%) dan kelompok pola makan tidak beresiko sebanyak 52 anak (41,9%) (Tabel 4.4). Pola makan yang beresiko diantaranya tidak sarapan pagi sehingga pada saat makan siang anak cenderung makan dengan porsi lebih banyak, kebiasaan makan fast food, kebiasaan makan snack/camilan, kurangnya konsumsi buah dan sayur, kebiasaan minum *softdrink*.

Asal Domisili									
- Sleman	16	12,9	48	38,7	12	9,7	76	61,3	
- Kota Yogyakarta	9	7,3	17	13,7	2	1,6	28	22,6	0,799
- Kulon Progo	0	0	3	2,4	1	0,8	4	3,2	
- Bantul	3	2,4	10	8,1	3	2,4	16	12,9	
Jumlah saudara									
- Tidak Punya	17	13,7	46	37,1	13	10,5	76	61,3	
- 1 orang	8	6,5	20	16,1	2	1,6	30	24,2	0,892
- 2 orang	3	2,4	12	9,7	3	2,4	18	14,5	
Total	28	22,6	78	62,9	18	14,5	124	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel 4.5 diatas menyatakan umur dibagi menjadi 2 kelompok yang menunjukkan kategori usia 6-8 tahun paling dominan sebanyak 70 anak (56,5%) yang terdiri dari status gizi overweight sebanyak 46 anak (37,1%), diikuti status gizi normal sebanyak 14 anak (11,3%) dan yang paling sedikit yaitu kategori obesitas sebanyak 10 anak (8,1%). Dari uji bivariat pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian obesitas pada anak di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value = 0,711.

Anak usia 4-5 tahun mengalami obesitas dikarenakan makanan yang diberikan sebelumnya tidak memperhatikan takaran sesuai dengan kebutuhan anak. Selain itu, kebiasaan makan dalam keluarga dengan porsi yang sama antara anak dan orang tua dapat mempengaruhi obesitas pada anak.

Menurut data NHANES, tingkat obesitas meningkat secara signifikan di kalangan remaja A.S. berusia 2-19 selama tiga dekade terakhir. Dimulai pada akhir 1980-an, jumlah obesitas meningkat untuk anak usia 6 sampai 11 tahun dan untuk anak usia 2 sampai 5 tahun. Secara keseluruhan, terdapat 12,7 juta remaja umur 2-19 dengan obesitas. Selanjutnya, obesitas ekstrim meningkat pada usia 12 sampai 19 tahun dari 2,6 persen pada tahun 1988-1994 menjadi 9,1 persen pada 2013-2014 (Ogden et al., 2016). Persentase kegemukan pada anak umur 6-11

tahun di Amerika sekitar 15%. Data statistik 6 tahun terakhir di Arkansas, Amerika yaitu persentase obesitas pada anak-anak di Arkansas sebesar 21,0%, dan kegemukan sebesar 17,0% (Phillips, 2013). Penelitian oleh (Zamzani, 2016) yang terdapat di dalam jurnal gizi dan dietik Indonesia menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Ngebel, Tamantirto Kasihan Bantul.

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa overweight dan obesitas didapatkan perempuan lebih banyak sejumlah 72 anak (71,9%) dari jumlah tersebut yang paling dominan yaitu 45 anak memiliki berat badan overweight. Uji bivariat antara jenis kelamin dengan kejadian obesitas mendapatkan p value = 0,936 sehingga tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian obesitas pada anak di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan lebih banyak perempuan yang mengalami obesitas antara lain metabolisme perempuan lebih lambat daripada laki-laki. Basal metabolik rate laki-laki 10% lebih tinggi dibanding perempuan karena perempuan cenderung lebih banyak mengubah makanan menjadi lemak sedangkan laki-laki lebih banyak mengubah makanan menjadi otot dan cadangan energi siap pakai. Selain itu faktor hormon pada perempuan berbeda dengan laki-laki, aktivitas fisik perempuan yang lebih ringan dari

laki-laki. Aktivitas fisik yang kurang tentunya akan memicu penimbunan lemak di dalam tubuh.

Dari Hasil penelitian Rizqa pada tahun 2015 menyebutkan bahwa tidak didapatkan hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian obesitas pada anak (p value = 0,523). Anak laki-laki maupun anak perempuan memiliki resiko yang sama untuk mengalami kejadian obesitas sehingga jenis kelamin anak tidak mempengaruhi kejadian obesitas pada anak usia sekolah dasar. Namun, pada sebuah penelitian didapatkan bahwa peningkatan tren obesitas pada anak laki-laki yang bertolak belakang dengan stabilisasi pada anak perempuan, seperti juga yang diteliti pada populasi dewasa. Sementara itu pada penelitian lain didapatkan prevalensi obesitas yang lebih tinggi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki yang berkaitan dengan perbedaan sifat hormonal.

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui sebagian besar berasal dari Sleman yaitu sebanyak 76 anak (61,3%) yang terdiri dari 48 anak (38,7%) dalam kategori status gizi overweight, terdapat 16 anak (12,9%) dengan status gizi normal dan status gizi obesitas 12 anak (9,7%). Berdasarkan uji bivariante pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asal dengan kejadian

obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value = 0,799.

TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta terletak di Sleman sehingga mayoritas anak yang bersekolah terbanyak dari Sleman. Sleman merupakan pusat kota yang letaknya strategis dapat dijangkau, sehingga pendirian restoran cepat saji sudah banyak, rumah makan mudah ditemukan, dan pusat perbelanjaan sudah tersedia. Oleh karena itu, akses memperoleh makanan sangat mudah bahkan ada yang 24 jam yang dapat mempengaruhi waktu untuk mengonsumsi makanan pada malam hari. Jarak yang jauh antara rumah dan sekolah akan menurunkan aktivitas fisik karena anak terbiasa menggunakan kendaraan dari berjalan kaki.

Tabel 4.5 mayoritas adalah anak yang tidak memiliki saudara kandung (anak tunggal) sebesar 76 anak (61,3%) yang terdiri dari kategori status gizi overweight sebanyak 46 anak (37,1%), status gizi normal sebanyak 17 anak (13,7%) dan kategori status gizi obesitas sebanyak 13 anak (10,5%). Hasil dari uji bivariante antara jumlah saudara kandung dengan kejadian obesitas menunjukkan tidak adanya hubungan di TK dan SD Budi Mulia Dua

Tabel 4.6 Tabulasi silang kejadian obesitas dengan karakteristik orang tua responden berupa pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga yang gemuk dan pendapatan orang tua pada anak di TK dan SD Kelas III Budi Mulia Dua Yogyakarta

Karakteristik Orang Tua	Obesitas						Total	%	<i>P value</i>
	Normal		Overwei ght		Obesitas				
	F	%	F	%	F	%			
Pendidikan Ayah									
- SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0,691
- SMP	0	0	0	0	0	0	0		
- SMA	7	5,6	13	10,5	6	4,8	26	21,0	
- Perguruan Tinggi	21	16,9	65	52,4	12	9,7	98	79,0	

Pendidikan Ibu									
- SD	0	0	0	0	0	0	0	0	
- SMP	0	0	0	0	0	0	0	0	0,227
- SMA	7	5,6	17	13,7	8	6,5	32	25,8	
- Perguruan Tinggi	21	16,9	61	49,2	10	8,1	92	74,2	
Pekerjaan Ayah									
- Bekerja	28	22,6	78	62,9	18	14,5	124	100	0,894
- Tidak Bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pekerjaan Ibu									
- Bekerja	21	16,9	62	50	12	9,7	95	76,6	0,641
- Tidak Bekerja	7	5,6	16	12,9	6	4,8	29	23,4	
Riwayat Kelurga Gemuk									
- Ayah	17	13,7	36	29,0	7	5,6	60	48,4	
- Ibu	4	3,2	24	19,4	3	2,4	31	25,0	0,126
- Ayah/ibu	3	2,4	6	4,8	4	3,2	13	10,5	
- Kakek/ nenek	4	3,2	4	3,2	2	1,6	10	8,1	
- Saudara Kandung	0	0	8	6,5	2	1,6	10	8,1	
Pendapatan									
- ≤ Rp. 5 juta	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Rp.5 juta	14	11,3	27	21,8	7	5,6	48	38,7	
- Rp.5 juta – 10 juta	14	11,3	51	41,1	11	8,9	76	61,3	0,358
- ≥ Rp. 15 juta	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	28	22,6	78	62,9	18	14,5	124	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan pendidikan orang tua didominasi oleh Perguruan Tinggi yaitu pada ayah sebanyak 98 responden (79,0%) dan ibu 92 responden (74,2%). Uji bivariat pada tabel 4.6 menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua dengan kejadian obesitas pada anak di TK dan SD Bumi Mulia Dua Seturan Yogyakarta pendidikan ayah dengan $p\text{ value} = 0,691$ dan pendidikan ibu dengan $p\text{ value} = 0,227$

Pahlevi (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada anak kelas 4, 5 dan 6 di SD Negeri Ngesrep 02 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang tahun 2011, dengan kekuatan hubungan sedang. Serta penelitian yang dilakukan oleh *Baugchum* (2010) tentang *Maternal Perception of Overweight Preschool Child*. Penelitian tersebut menunjukkan faktor pendidikan orang tua yang tinggi mempengaruhi kejadian *overweight*, karena berhubungan dengan kesalahan persepsi ketika

anak yang *overweight* adalah anak yang sehat. Penelitian Zamzani (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Ngebel, Tamantirto Kasihan Bantul.

Pekerjaan orang tua didominasi oleh orang tua yang bekerja baik ayah sejumlah 124 responden (100%) yang terdiri dari 28 anak (22,6%) dan ibu 95 responden (76,6%) (Tabel 4.6). Berdasarkan uji bivariat pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah maupun ibu dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan pekerjaan ayah $p\text{ value} = 0,894$ dan pekerjaan ibu $p\text{ value}=0,641$

Status ibu bekerja dapat mempengaruhi perilaku makan anak. Terdapat perbedaan dalam pembentukan kebiasaan makan anak apabila seorang ibu dalam keluarga juga berperan sebagai pencari nafkah. Ibu yang bekerja hak pengasuhan anak diberikan kepada pengasuh atau

nenek. Pengasuh atau nenek cenderung memberikan makanan sesuai dengan yang diinginkan anak.

Riwayat keluarga gemuk didominasi oleh ayah sebanyak 60 responden yang terdiri dari kelompok status gizi *overweight* sebanyak 36 anak (29,9%), kelompok status gizi normal sebanyak 17 anak (13,7%), dan kelompok obesitas sebanyak 7 anak (5,6%) (tabel 4.6). Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga gemuk dengan kejadian obesitas di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan $p\text{ value} = 0,126$.

Faktor genetik keluarga dan jumlah anak mempengaruhi dalam kejadian obesitas, dimana jika dalam satu keluarga orang tua baik ayah atau ada yang mengalami obesitas, kemungkinan besar anaknya akan mengalami obesitas juga. Gemuk atau kurus badan seseorang sesungguhnya bergantung pada faktor DNA. Sel penyebab kegemukan sudah ada pada diri manusia sejak awal kelahiran bayi. Sejumlah sel penyebab kegemukan akan bertambah seiring bertambahnya usia yang terus mengadakan reaksi sampai pada usia lanjut (Sitorus, 2008). Selain itu, ada beberapa sindrom genetik seperti *Prader - Willi*, *Turne*, dan *Lawrence - Moon- Biedl sindrom* yang diketahui dapat menyebabkan obesitas. Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang juga berperan dalam timbulnya obesitas. Telah lama diamati bahwa anak-anak obesitas umumnya berasal dari keluarga dengan orangtua obesitas. Dalam *international obesity jurnal*, 2010 menjelaskan bahwa bila salah satu orangtua obesitas, kira-kira

40-50% anaknya akan menjadi obesitas, sedangkan bila kedua orangtua obesitas, 80% anaknya akan menjadi obesitas.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Anggraini (2008) kecenderungan obesitas terjadi pada anak yang memiliki ayah yang obesitas. Terdapat 21 dari 29 (72,3%) ayah yang obesitas memiliki anak obesitas. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara IMT ayah dengan status gizi obesitas anak dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$.

Tabel 4.6 menunjukkan pendapatan keluarga didominasi dari kategori Rp. 5 juta – 10 juta yaitu 76 responden (61,3%) yang terdiri dari status gizi *overweight* ada 51 anak (41,1%), normal sebanyak 14 anak (11,3%) dan obesitas terdapat 11 anak (8,9%). Uji bivariat pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan $p\text{ value}=0,358$.

Pendapatan berkaitan dengan status sosial ekonomi. Keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung memiliki gaya hidup dan daya beli yang tinggi, yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan yang tinggi kalori seperti *fast food*, *junk food*, *snack* dan *soft drink*. Penelitian yang dilakukan oleh Ratu (2012), yang menyatakan bahwa obesitas pada anak ditemukan lebih banyak pada orang tua yang status ekonomi tinggi yaitu sebanyak 80 orang (80%) , sedangkan yang rendah yaitu 20 orang (20%).

Tabel 4.7 Tabulasi silang pola makan dengan kejadian obesitas pada anak di TK dan SD kelas III Budi Mulia Dua Yogyakarta

Pola Makan	Obesitas						Total	%	P Value
	Normal		Overweight		Obesitas				
	F	%	F	%	F	%			
Pola makan beresiko	12	9,7	43	34,7	17	13,7%	72	58,1	0,002
Pola makan tidak beresiko	16	12,9	35	28,2	1	0,8%	52	41,9	
Total	28	22,6	78	62,9	18	14,5%	124	100	

Sumber: Data Primer 2017

Hasil dari penelitian ini menunjukkan mayoritas anak *overweight* 78 anak (62,9%) memiliki pola makan beresiko sebanyak 43 anak (34,7%), Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian obesitas pada anak di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan $p\ value = 0,002$.

Anak yang mengalami *overweight* akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas apabila tidak ditangani dengan baik. Obesitas adalah kelebihan lemak yang tidak normal dimana seseorang dapat dikatakan obesitas jika mempunyai berat badan diatas 30% dari berat badan normal. Obesitas pada anak dapat menyebabkan dampak negatif bagi kesehatan seperti diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskuler dan *sleep apnea*. Selain dampak negatif bagi kesehatan, obesitas pada anak juga dapat menyebabkan dampak pada psikologi dimana anak yang mengalami obesitas cenderung memiliki rasa percaya diri yang rendah dan rentan menjadi sasaran *bullying*. Dampak dari rendahnya rasa percaya diri anak dapat mempengaruhi prestasi dalam bidang akademik.

Menurut *Worthington and William* (2010) kebiasaan makan

atau pola makan dapat menggambarkan frekuensi makan anak dalam sehari dan hal ini bergantung pada kebiasaan makan keluarganya di rumah maupun di sekolah. Pola makan anak sangat berkaitan erat dengan obesitas, karena makin sering anak mengkonsumsi makanan dalam sehari maka kecenderungan mengalami obesitas sangat tinggi. menurut Hartoyo (2007) obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang dikeluarkan, sehingga terjadilah kelebihan energi yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Sebagian besar obesitas terjadi akibat makan yang berlebihan, pola makan yang tidak teratur, sering ngemil atau makan camilan, sementara aktifitasnya kurang.

Beberapa faktor pola makan beresiko yang dapat menyebabkan obesitas diantaranya kebiasaan makan camilan. Peningkatan kegiatan ngemil terutama ketika bermain *games*, *gadget* dan menonton televisi dapat menyebabkan obesitas dikarenakan anak tidak melakukan aktivitas fisik yang berat. Lebih lanjut dikatakan bahwa kebiasaan ngemil dinyatakan buruk apabila anak mengonsumsi makanan dengan tambahan gula, garam, dan lemak namun rendah protein, vitamin, dan mineral seperti

gorengan, *snack* ringan, coklat, permen, mie instan dan roti basah dapat meningkatkan asupan energi dan penimbunan lemak. Untuk minuman yang disukai anak-anak adalah minuman yang warnanya mencolok, rasanya manis, menyegarkan dan memberikan hadiah. Contoh minuman yang biasa dikonsumsi anak adalah minuman soda dan minuman kemasan.

Kurangnya konsumsi sayur dan buah pada anak dapat

meningkatkan resiko terjadinya obesitas. Buah dan sayuran merupakan makanan rendah kalori, kaya serat, vitamin dan mineral yang baik untuk menjaga kesehatan. Drapeau *et al* (2009) menyatakan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang tinggi dapat menurunkan berat badan atau mencegah terjadinya kenaikan berat badan.

Tabel 4.8 Tabulasi silang pola makan dengan karakteristik anak berupa umur jenis kelamin, asal, dan jumlah saudara di TK dan SD Kelas III Budi Mulia 2 Yogyakarta

Karakteristik Responden	Pola Makan						P value
	Beresiko		Tidak Beresiko		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Usia							
- 3-5 tahun	29	23,4	25	20,2	54	43,5	0,077
- 6-8 tahun	43	34,7	27	21,8	70	56,5	
Jenis kelamin							
- Perempuan	40	32,3	32	25,8	72	58,1	0,505
- Laki-Laki	32	25,8	20	16,1	52	41,9	
Asal Domisili							
- Sleman	44	35,5	32	25,8	76	61,3	0,696
- Kota Yogyakarta	15	12,1	13	10,5	28	22,6	
- Kulon Progo	3	2,4	1	0,8	4	3,2	
- Bantul	10	8,1	6	4,8	16	12,9	
Jumlah saudara							
- Tidak punya	47	37,9	29	23,4	76	61,3	0,524
- 1 orang	15	12,1	15	12,1	30	24,2	
- 2 orang	10	8,1	8	6,5	18	14,5	
Total	72	58,1	52	41,9	124	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Pada penelitian ini pola makan pada anak paling banyak berada di kelompok beresiko yaitu 72 anak (58,1%) dimana didominasi oleh anak pada usia 6-8 tahun yaitu 43 anak (34,7%). Anak perempuan sebanyak 40 anak (32,3%) lebih banyak memiliki pola makan beresiko dibandingkan anak laki-laki sebanyak 32 anak (25,8%). Asal domisili anak didominasi dari Sleman yaitu 76 anak (61,3%) yang

terdiri dari kelompok beresiko sebanyak 44 anak (3,55%). Jumlah saudara didominasi oleh anak tunggal atau yang tidak memiliki saudara kandung sebanyak 76 anak (61,3%) yang terdiri dari kelompok beresiko sebanyak 47 anak (37,9%) (tabel 4.8).

Hasil dari uji hipotesis pada tabel 4.8 menunjukkan tidak ada hubungan antara pola makan dengan karakteristik responden

(usia p value = 0,077, jenis kelamin p value = 0,505, asal domisili p value=0,841, jumlah saudara p value=0,524) di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

Anak prasekolah (3-5 tahun) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya, namun jika gizinya berlebihan dapat menyebabkan resiko terjadinya obesitas (Sutomo, 2010). Pola makan yang tidak baik dan tidak seimbang bagi anak pra sekolah dapat menyebabkan status gizinya terganggu, status gizi yang terganggu pada anak prasekolah atau usia emas ini sangat mempengaruhi perkembangannya. Pola makan yang buruk menyebabkan status gizi menjadi buruk, status gizi yang buruk menyebabkan banyak gangguan perkembangan bagi anak usia prasekolah yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak usia prasekolah (Sediaoetama, 2008).

Jenis kelamin merupakan faktor internal kebutuhan gizi seseorang. Kebutuhan gizi laki-laki dan perempuan sangat berbeda, hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan laki-laki dan perempuan juga berbeda. Dimana laki-laki asupan makanan lebih banyak dari perempuan (Depkes, 2008). Salah satu faktor yang mempengaruhi pola makan anak yaitu orang tua. Dimana orang tua yang memiliki anak laki-laki tidak terlalu memperhatikan berat badan anaknya daripada orang tua yang memiliki anak perempuan (West *et al*, 2008). Hal ini dikarenakan *body image* anak perempuan mendapat perhatian lebih daripada anak laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Maria (2012) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan jenis kelamin pada anak, sementara OR = 1,370 menunjukkan bahwa siswa laki-laki memiliki kecenderungan 1,370 kali untuk berstatusgizi lebih dibandingkan dengan siswa perempuan.

Asal domisili mempengaruhi pola makan pada anak hal ini terkait dengan jarak rumah ke tempat sekolah anak, orang tua sering terburu-buru, misalnya untuk mengantarkan anaknya ke sekolah dan harus bekerja sehingga orang tua memilih untuk menyiapkan makanan yang siap saji. Dalam jurnal penelitian yang dilakukan oleh Hawkins *et al* (2008) 23% anak dikategorikan *overweight* pada usia 3 tahun dengan ibu pekerja selama 20 jam setiap minggunya.

Selain itu, Sleman merupakan pusat kota yang detaknya strategis dapat dijangkau, sehingga pendirian restoran cepat saji sudah banyak, rumah makan mudah ditemukan, dan pusat perbelanjaan sudah tersedia. Oleh karena itu, akses memperoleh makanan sangat mudah bahkan ada yang 24 jam yang dapat mempengaruhi waktu untuk mengonsumsi makanan pada malam hari.

Jumlah anak yang banyak pada keluarga yang keadaan ekonominya cukup akan mengakibatkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua yang diterima anaknya, terutama kalau jarak anak yang terlalu dekat. Pada keluarga dengan jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak juga kebutuhan primer seperti makan, sandang dan pangan yang terpenuhi (Soetjningsih, 2008).

Tabel 4.9 Tabulasi silang pola makan dengan karakteristik orang tua responden berupa pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dan pendapatan orang tua pada anak di TK dan SD Kelas III Budi Mulia 2 Yogyakarta

Karakteristik Orang Tua	Pola makan						<i>P value</i>
	Beresiko		Tidak beresiko		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Pendidikan Ayah							
- SD	0	0	0	0	0	0	0,395
- SMP	0	0	0	0	0	0	
- SMA/SMK	17	13,7	9	7,3	26	21,0	
- Perguruan Tinggi	55	44,4	43	34,7	98	79,0	
Pendidikan Ibu							
- SD	0	0	0	0	0	0	0,555
- SMP	0	0	0	0	0	0	
- SMA	20	16,1	12	9,7	32	25,8	
- Perguruan Tinggi	52	41,9	49	32,2	92	74,2	
Pekerjaan Ayah							
- Bekerja	72	58,1	52	41,9	124	100	0,241
- Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	
Pekerjaan Ibu							
- Bekerja	56	45,2	39	31,5	95	76,6	0,718
- Tidak bekerja	16	12,9	13	10,5	29	23,4	
Riwayat Keluarga gemuk							
- Ayah	30	24,2	30	24,2	60	48,4	0,191
- Ibu	20	16,1	11	8,9	31	25,0	
- Ayah/ ibu	9	7,3	4	3,2	13	10,5	
- Kakek/ nenek	7	5,6	3	2,4	10	8,1	
- Saudara Kandung	6	4,8	4	3,2	10	8,1	
Penghasilan							
- ≤ 5 juta	0	0	0	0	0	0	0,242
- 5 juta	31	25,0	17	13,7	48	38,7	
- 5 juta - 10 juta	41	33,1	35	28,2	76	61,3	
- ≥ 15 juta	0	0	0	0	0	0	
Total	72	58,1	52	41,9	124	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Pada penelitian ini pola makan anak beresiko paling banyak yaitu 72 anak (58,1 %) dengan mayoritas pendidikan di Perguruan Tinggi baik ayah sebanyak 55 anak (44,4 %) dan ibu sebanyak 52 (41,9 %). Pekerjaan orang ayah didominasi pada kelompok ayah yang bekerja sebanyak 72 anak (100%) dan ibu bekerja sebanyak 56 anak (45,2 %). Riwayat keluarga gemuk didominasi oleh ayah sebanyak 30 anak (24,2 %). Penghasilan didominasi oleh orang tua yang

berpenghasilan Rp 5-10 juta sebanyak 41 anak (33,1 %).

Uji bivariat pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan karakteristik orang tua (pendidikan ayah *p value*=0,395, pendidikan ibu *p value*=0,555, pekerjaan ayah *p value*=0,241, pekerjaan ibu *p value*=0,718, riwayat keluarga gemuk *p value*=0,191, penghasilan orang tua *p value*=0,242) di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

Faktor pendidikan orang tua juga berpengaruh dalam pemberian pola makan dan kejadian obesitas pada anak. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan dan persepsi akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan dalam keluarga khususnya ibu dapat menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi anak dalam keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Syarfaini (2014), menunjukkan bahwa dari 178 orang tua anak balita yang memiliki pendidikan cukup terdapat yang memiliki status pola pengasuhan baik sebanyak 97,8 %, sedangkan dari 110 orang tua anak balita yang memiliki pendidikan kurang terdapat yang memiliki status pola pengasuhan baik sebanyak 57,3%, ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi pendidikan orang tua maka semakin tinggi kemampuan untuk menyerap pengetahuan praktis dan pendidikan formal terutama melalui masa media terutama dalam pola pengasuhan anak. Hal serupa juga dikatakan oleh L. Green, Rooger yang menyatakan bahwa makin baik tingkat pendidikan ibu, maka baik pula keadaan gizi anaknya.

Dalam *pediatric of journal* di Amerika Serikat, tiga perempat ibu yang anaknya bersekolah adalah pekerja, sehingga anak mereka akan makan di tempat penitipan atau di sekolah. Dengan terbatasnya waktu dalam mempersiapkan menu makan, maka makanan cepat saji menjadi pilihan. Pendapat lain mengatakan bahwa orang tua yang bekerja tidak berpengaruh secara negatif terhadap selera makan anak.

Faktor genetik keluarga dan jumlah keluarga mempengaruhi pola makan seseorang. Dimana jika satu keluarga memiliki jumlah anggota keluarga yang banyak maka pola

makan dalam keluarga itu sendiri akan lebih terkontrol porsi makan setiap anggota. Faktor genetik dari orang tua baik ayah yang mengalami obesitas, kemungkinan besar anaknya akan mengalami obesitas juga. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa obesitas (peningkatan lemak tubuh) $\pm 70\%$ dipengaruhi pola makan anak yang salah oleh lingkungan dan $\pm 30\%$ oleh genetik, telah lama diamati bahwa anak-anak obesitas umumnya berasal dari keluarga dengan orangtua obesitas (Gee *et al.*, 2008).

Pendapatan berkaitan dengan status sosial ekonomi. Anak yang berasal dari latar belakang keluarga yang penghasilan tinggi mempunyai resiko lebih besar mengalami obesitas, karena segala kebutuhan anak dapat dipenuhi. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ratu (2012), didapatkan hasil bahwa pola makan pada anak dipengaruhi oleh pendapatan orang tua yang status ekonomi tinggi dibandingkan dengan orang tua yang status ekonomi rendah. Menurut Le Bow, prevalensi kegemukan tergantung pada tingkat sosial ekonomi, dengan kriteria kira-kira 40% pada tingkat sosial ekonomi tinggi dan 25% pada tingkat ekonomi rendah.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak dalam kelompok overweight sebanyak 78 anak (62,9 %), normal 28 anak (22,6 %) dan obesitas 18 anak (14,5 %). Mayoritas pola makan anak yaitu pola makan yang beresiko sebanyak 72 anak (58,1%) dan pola makan yang tidak beresiko sebanyak 52 anak (41,9%). Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan nilai p value $< 0,05$ ($0,002 < 0,05$). Karakteristik anak dan karakteristik orang tua tidak menunjukkan adanya hubungan

dengan pola makan dan kejadian obesitas.

SARAN

Diharapkan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dapat melaksanakan program Campus Social Responsibility (CSR) dan bekerjasama dengan mahasiswa/i dari program studi gizi, kebidanan dan keperawatan untuk pendampingan terhadap anak yang mengalami obesitas. SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta diharapkan dapat melaksanakan parents meeting yang membahas tentang menu seimbang harian anak untuk menunjang pola makan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Diana. (2013). *Makanan Anak Usia Sekolah*. Jakarta: Mitra Wacan Media
- Ginanjari. (2012). *Obesitas Pada Anak*. Bandung: Bintang Pustaka
- Hitchcock, Schubert & Thomas. (2009). Nutrition in childhood. In: Krause's. *Food, Nutrition & Diet Therapy* Vol 11 pp. 226-32
- Jose. (2013). Lessons From The Feeding Infants And Toddlers Study In North America: What Children Eat And Implications For Obesity Prevention. *Annals of Nutrition and Metabolism* Vol 62:3 p 27-36
- Karyadi. (2010). *Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan*. Jakarta: PT. Gramedia
- Kopelman. (2004). *Psikologi Perkembangan*, Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Kumala. (2010). *Pola Makan Dan Obesitas Pada Anak*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka
- Riskesdas. (2015). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2015. Diakses 23 Maret 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202015.pdf>.
- Soetjiningsih. (2012). *Aspek Kesehatan Dan Gizi Balita*. Jakarta; EGC.
- Syarief. (2013). *Buku Ajar Ilmu Gizi Obesitas; Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta; EGC.
- Vartanian et al. (2007). Strong Evidence Links Soft drink Consumption to Obesity, Diabetes. *The American Journal of Public Health* vol 97:4
- WHO. (2013). *Obesity And Overweight*. Diakses 23 Maret 2017, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Widyawati. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di SD Budi Mulia 2 Yogyakarta, *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta