

HUBUNGAN POLA MAKAN ANAK DENGAN STATUS GIZI SISWA TK BOPKRI GONDOKUSUMAN YOGYAKARTA

Stefani Oktavia Sitompul, Yoseph Leonardo Samodra*, Istianto Kuntjoro

¹Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta, Indonesia

*Correspondence: Yoseph Leonardo Samodra, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta, Indonesia, E-mail: yoseph_samodra@staff.ukdw.ac.id

Submitted: 5 Juli 2020, Revised: 15 Agustus 2020, Accepted: 2 September 2020

Abstract

Introduction: Malnutrition in children is still a major health problem that has not been fully addressed. Malnutrition can be changed by nutritional intake which can be seen from the child's dietary pattern. Research Objective: to find out the association between child dietary pattern and nutritional status. Research Method was an observational study with a cross-sectional design. The population in this study were all students from BOPKRI Gondokusuman Preschool and their parents, totalling 40 students and their corresponding parents. The sample in this study amounted to 30 students and their parents. The data was collected by questionnaire and calculation of nutritional status as measured by BMI/age. Research results: the majority student had good food diversity (70%), student had bad frequency of meals (70%), student had a poor nutritional status (56,7%), mothers with high education level (73,3%), children with normal birth weight (93,3%), student who did not have history of Upper Respiratory Tract Infection or diarrhea in last month (86, %), student had ≥ 4 people family members (60%). Based on the fisher's exact test, there is no significant association between frequency of children meals with nutritional status ($p=0.79$). There is no significant association between food diversity with nutritional status ($p=0,38$). Conclusion: there is no association between child dietary pattern and nutritional status at BOPKRI Gondokusuman Preschool.

Keyword: nutritional status, dietary pattern, frequency of children meals, food diversity

Abstrak

Latar belakang: Malnutrisi pada anak masih menjadi permasalahan yang belum dapat tertangani sepenuhnya. Malnutrisi tersebut dapat dipengaruhi oleh asupan gizi yang dapat dilihat dari pola makan anak. Tujuan penelitian: mengetahui hubungan antara pola makan anak TK dengan status gizinya. Metode penelitian: penelitian observasional dengan pendekatan potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa TK dan orang tuanya di TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta yang berjumlah 40 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang siswa TK dan orang tuanya. Data didapatkan dari kuesioner dan perhitungan status gizi yang diukur dengan IMT/U. Hasil penelitian: Sebagian besar siswa siswa TK mengonsumsi jenis makanan yang tergolong baik (70 %), siswa yang memiliki frekuensi makan yang tidak baik (70%), siswa TK memiliki status gizi kurang baik (56,7%), siswa yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (73,3%), siswa dengan berat badan lahir baik (93,3%), siswa yang tidak memiliki riwayat penyakit ISPA atau diare dalam satu bulan terakhir (86,7%), siswa yang memiliki jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga ≥ 4 orang (60%). Berdasarkan uji *fisher's exact* tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara frekuensi makan anak dengan status gizi ($p=0,69$) dan tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara frekuensi makan anak dengan status gizi ($p=0,38$). Kesimpulan: tidak terdapat hubungan pola makan anak dengan status gizi siswa TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta yang dilihat dari frekuensi makan anak.

Kata Kunci: Status Gizi, Pola Makan, frekuensi makan, jenis makanan

Pendahuluan

Malnutrisi anak di Indonesia masih menjadi permasalahan yang belum dapat tertangani sepenuhnya. Permasalahan gizi anak seperti double burden of malnutrition masih menjadi masalah besar di bangsa ini. Permasalahan gizi seperti stunting dan wasting dapat berdampak pada kualitas suatu generasi bangsa di kemudian hari. Faktor yang menyebabkan

permasalahan gizi ini terjadi dikarenakan masih tingginya angka kemiskinan di Indonesia; rendahnya kesehatan lingkungan di Indonesia; belum optimalnya kerja sama lintas sektoral dan program pemerintah; kurangnya partisipasi masyarakat untuk ikut menanggulangi masalah gizi; sulitnya keluarga miskin dalam mengakses makanan; masih tingginya penyakit infeksi di Indonesia; Pola asuh ibu yang belum memadai; dan sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan dasar (Utomo, 2017).

Data dari Riskesdas tahun 2018 memperlihatkan prevalensi status gizi buruk di Indonesia yang menurun. Prevalensi gizi buruk yang pada tahun 2013 sebanyak 5,7% turun menjadi 3,9% pada tahun 2018. Serta prevalensi *underweight* yang pada tahun 2013 sebanyak 13,9% turun menjadi 13,8% pada tahun 2018. Namun, dari data Riskesdas tahun 2018 ini menunjukkan bahwa Indonesia masih mempunyai masalah malnutrisi. Hal tersebut dapat dilihat dari prevalensi balita yang sangat kurus sekitar 3,5%; kurus sekitar 6,7 % ; gemuk sekitar 8,0%; sangat pendek sekitar 11,5%; dan pendek sekitar 19,3% (Riskesdas, 2018).

Permasalahan kurangnya gizi dapat dipengaruhi secara langsung oleh tidak adekuatnya asupan gizi dan terjadinya penyakit infeksi. Gambaran kurangnya asupan gizi tersebut dapat dilihat dari kebiasaan pola makannya (Omage & Omuemu, 2018). Pola makan seimbang mencakup frekuensi, kualitas, kuantitas, jenis dari makanan yang dikonsumsi setiap hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Frekuensi makan yang dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2012 adalah makan 3 kali sehari secara teratur bersama keluarga yang dimulai dari makan pagi, makan siang dan makan malam. Pemberian konsumsi makanan selingan sehat juga disarankan. Anak yang tidak sarapan memiliki hubungan dengan peningkatan IMT (Ministry of Health, 2012). Sarapan setiap hari penting untuk perkembangan otak anak yang sangat bergantung pada asupan makanan secara teratur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Makan siang menyediakan 20% kebutuhan harian energi, protein, lemak dan karbohidrat; serta 15% dari kebutuhan kalsium, zat besi dan vitamin A (Ministry of Health, 2012).

Tingkat konsumsi makanan ditentukan oleh kualitas serta kuantitas dari suatu hidangan. Kualitas gizi menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan oleh tubuh didalam susunan hidangan dan perbandingan terhadap satu terhadap yang lain. Kuantitas makanan pada anak tergantung pada banyak sedikitnya jumlah makanan per porsi yang bisa disesuaikan dengan kemampuan makan dari seorang balita prasekolah (Arifin, 2015).

Keragaman jenis makanan megacu pada variasi makanan atau kelompok makanan. Semakin banyak kelompok makanan yang dikonsumsi setiap harinya dapat mencerminkan terpenuhinya kebutuhan gizi seseorang (Taruvina dkk., 2013). Variasi pada jenis makanan perlu dilakukan untuk menumbuhkan rasa ingin tahu anak. Variasi dari teknik pengolahan seperti direbus, digoreng, disetup, akan memberikan penampilan dan tekstur dari makanan menjadi berbeda. Sehingga perlu dihindari pengulangan warna, rasa, bentuk dan teknik pengolahan dalam satu menu untuk mencegah terjadinya kebosanan (Arifin, 2015). Kenakeragaman makanan dapat diterapkan dengan mengkonsumsi lima kelompok makanan seperti makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman setiap hari atau setiap kali makan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pola makan dari anak dapat dipengaruhi oleh lingkungan, sosiodemografi, sosiokultural, budaya, pengetahuan, sikap serta perilaku (Sudargo dkk., 2014). Anak pada usia prasekolah sudah semakin terampil memilih makanan sendiri dan mampu untuk makan sendiri (Eleanor D, 2015). Pola makan anak juga dapat dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga. Keluarga dengan jumlah anggota yang lebih besar dapat mempengaruhi ibu dalam memberikan perhatian dan waktu untuk merawat dan mengurus anak-anaknya khususnya dalam pemberian makanan (Mustika & Wahini, 2015)

Strategi Nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2012 menjelaskan pentingnya anak makan bersama keluarga secara teratur sebanyak tiga kali sehari. Waktu makan tersebut dimulai dari makan pagi, makan siang dan makan malam. Balita juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan selingan sebanyak 2 kali diantara jam makan utama; memperbanyak konsumsi makanan yang kaya akan protein, memperbanyak konsumsi

buah-buahan, memperbanyak konsumsi sayur-sayuran; pembatasan konsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak; dan meminum air sesuai kebutuhan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pola makan anak TK dengan status gizinya pada Siswa TK BOPKRI Gondokusuman. Penelitian ini dilakukan di TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta, pada November 2019 sampai Januari 2020.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta dan orang tuanya yang memenuhi kriteria inklusi: siswa TK BOPRI Yogyakarta yang berusia 2-6 tahun dan bersedia menjadi subjek penelitian dan tidak memenuhi kriteria eksklusi: menderita penyakit kronis atau orang tua yang tidak ikut serta dalam mengatur konsumsi anak. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah consecutive sampling, yaitu sampel yang dipilih secara acak pada kelompok individu yang terjadi secara alamiah. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 30 orang siswa TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta dan orang tuanya. Penelitian ini dilakukan di TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah pola makan anak yang terlihat dari jenis makanan anak dan frekuensi makan anak. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah status gizi anak.

Pengumpulan data dalam penelitian ini didapatkan melalui kuesioner pilihan dari penelitian Lestari (2008) dan pengukuran antropometri. Penelitian ini telah lolos uji etik (*ethical clearance*) dengan nomor 1110/C 16/FK/2019 dari Komite Etik Kedokteran Fakultas Kedokteran Kristen Duta Wacana. Validasi data penelitian dilakukan secara langsung oleh peneliti jika informasi kurang jelas atau pengisian kuesioner yang kurang tepat. Data yang telah diperoleh kemudian dianalisis univariat untuk melihat karakteristik atau distribusi frekuensi setiap variabel yang ada dalam penelitian dan dilanjutkan dengan analisa bivariate dengan uji *fisher's exact* untuk melihat hubungan pola makan dengan status gizi.

Hasil

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Keterangan	Parameter	Jumlah subjek (n=30)	Present ase (%)
1	Jenis Makanan	Tidak baik	Bahan makanan pokok + satu jenis bahan lainnya	9	30%
		Baik	Bahan makanan pokok + lebih dari satu jenis bahan lainnya	21	70%
2	Frekuensi makan	Tidak baik	<3 kali/hari atau >3x/hari	21	70%
		Baik	3 kali/ hari	9	30%
3	Pendidikan ibu	Menengah	Bila pendidikan terakhir ibu ≤SMA sederajat	8	26,7%
		Tinggi	Bila pendidikan terakhir ibu >SMA sederajat	22	73,3%
4	Berat Badan Lahir (BBL)	Kurang baik	<2,5 kg atau >4 kg	2	6,7%
		Baik	2,5 – 4 kg	28	93,3%

5	Riwayat penyakit	Ya	Bila mengalami riwayat penyakit ISPA atau diare dalam satu bulan terakhir	4	13,3%
		Tidak	Bila tidak mengalami riwayat penyakit ISPA atau diare dalam satu bulan terakhir	26	86,7%
6	Status gizi	Kurang baik	Bila nilai IMT/U anak tergolong 1. sangat kurus: <-3SD 2. kurus : -3SD sampai <-2SD 3. gemuk : (0-60 bulan) >2SD , atau (5-18 tahun)1SD sampai 2 SD 4. obesitas : (5-18 tahun) >2SD	17	56,7%
		Baik	Bila IMT/U anak tergolong normal : (0-60 bulan) -2SD sampai 2SD, atau (5-18 tahun) -2 SD sampai 1 SD	13	43,3%
7	Jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga	<4	Bila jumlah orang dalam satu keluarga <4 orang	12	40%
		≥4	Bila jumlah orang dalam satu keluarga ≥4 orang	18	60%

Keterangan: data diambil berdasarkan jawaban yang terdapat dalam kuesioner penelitian. Kategori status gizi anak berdasarkan Kemenkes(2010)

Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis makanan, frekuensi makan, pendidikan ibu, berat badan lahir, riwayat penyakit, status gizi, dan jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga. Sebagian besar subjek penelitian memiliki jenis makanan yang baik yaitu sebanyak 21 orang anak (70%) dan memiliki frekuensi makan anak yang tidak baik sebanyak 21 anak (70%). Sebagian besar tingkat pendidikan ibu dari subjek penelitian adalah pendidikan tinggi yaitu 22 orang (73,3%). Sebagian besar subjek penelitian tidak memiliki riwayat penyakit ISPA atau diare dalam satu bulan terakhir yaitu 26 orang (86,7%). Sebagian besar status gizi anak adalah normal yaitu 13 orang (43,3%)Sebagian besar subjek penelitian memiliki status gizi kurang baik yaitu sebanyak 26 orang (86,7%).. Sebagian besar subjek penelitian memiliki jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga yang lebih dari empat orang sebanyak 18 subjek (60%).

Tabel 2.
Hubungan jenis makan anak dengan status gizi

Karakteristik		Status gizi		Total	Nilai p
		Kurang baik	Baik		
Jenis makanan	Tidak baik	1	1	2	0,69
	Baik	16	12	28	
Total		17	13	30	

hasil analisis uji *fisher's exact*, * nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara jenis makanan dengan status gizi. Berdasarkan hasil analisis uji *fisher's exact* didapatkan hasil p sebesar 0,69. Nilai $p > 0,05$ menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan status gizi secara statistik.

Tabel 3.
Hubungan frekuensi makan anak dengan status gizi

karakteristik		Status gizi		Total	Nilai p
		Kurang baik	Baik		
Frekuensi makan	Tidak baik	11	10	21	0,38
	Baik	6	3	9	
Total		17	13	30	

hasil analisis uji *fisher's exact*, * nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 3 menunjukkan analisis hubungan frekuensi makan anak dengan status gizi menggunakan uji *fisher's exact*. Berdasarkan uji *fisher's exact* didapatkan hasil p sebesar 0,38.

Nilai $p > 0,05$ menandakan adanya tidak adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi secara statistik.

Tabel 4.
Hubungan pendidikan ibu dengan status gizi

karakteristik		Status gizi		Total	Nilai p
		Kurang baik	Baik		
Pendidikan ibu	Menengah	5	3	8	0,52
	Tinggi	12	10	22	
Total		17	13	30	

hasil analisis uji *fisher's exact*, * nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 4 menunjukkan hubungan antara pendidikan orang tua dengan status gizi. Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* didapatkan hasil p sebesar 0,52. Nilai $p > 0,05$ menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi secara statistik.

Tabel 5.
Hubungan berat badan lahir dengan status gizi

karakteristik		Status gizi		Total	Nilai p
		Kurang baik	Baik		
Berat Badan Lahir	Kurang baik	1	1	2	0,69
	Baik	16	12	28	
Total		17	13	30	

hasil analisis uji *fisher's exact*, * nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi. Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* didapatkan hasil p sebesar 0,69. Nilai $p > 0,05$ menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan status gizi secara statistik.

Tabel 6.
Hubungan jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga dengan status gizi

Karakteristik		Status gizi		Total	Nilai p
		Kurang baik	Baik		
Jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga	<4	7	5	12	0,59
	≥ 4	10	8	18	
Total		17	13	30	

hasil analisis uji *fisher's exact*, * nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga dengan status gizi. Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* didapatkan hasil p sebesar 0,69. Nilai $p > 0,05$ menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara jumlah orang yang tinggal dalam satu keluarga dengan status gizi secara statistik.

Tabel 7.
Hubungan riwayat penyakit dengan status gizi

Karakteristik		Status gizi		Total	Nilai p
		Kurang baik	Baik		
Riwayat penyakit	Ya	2	2	4	0,59
	Tidak	15	11	26	
Total		17	13	30	

hasil analisis uji *fisher's exact*, * nilai p signifikan ($p < 0,05$)

Tabel 7 menunjukkan hubungan antara riwayat penyakit dengan status gizi. Berdasarkan hasil uji *fisher's exact* didapatkan hasil p sebesar 0,59. Nilai $p > 0,05$ menandakan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit status gizi secara statistik.

Pembahasan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis makanan dengan status gizi. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Sobhani dkk (2017) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan status gizi. Penelitian tersebut menggolongkan hasil jenis makanan ke dalam tiga variabel yaitu pola makan tradisional, pola makan modern dan pola makan campuran. Penelitian tersebut menyatakan tidak terdapat hubungan pola makan modern dengan status gizi ($p=0,82$) serta tidak terdapat hubungan pola makan campuran dengan status gizi anak ($p=0,18$) (Sobhani dkk, 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sié dkk yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis makanan dengan status gizi anak yang dilihat berdasarkan berat badan per tinggi badan ($p= 0,94$; $OR= -0,004$), berat badan per umur ($p=0,12$; $OR= 0,06$), lingkaran atas ($p=0,15$; $OR=0,06$). Data dari penelitian tersebut didapatkan melalui kuesioner *dietary diversity* untuk 7 hari terakhir dan pengukuran antropometri yang mengacu pada WHO (Sié et al., 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fernandez dkk (2016) yang menyatakan terdapat tidak hubungan yang bermakna antara jenis makanan dengan status gizi anak ($p=0,86$). Data jenis makanan pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan instrumen FFQ dan mendapatkan data status gizi dengan menggunakan penggolongan IMT/U yang mengacu pada WHO (Fernandez dkk, 2016).

Hasil dari penelitian ini berbeda dengan teori N.Saibul dkk (2009) yang menyatakan keragaman atau variasi jenis makanan dapat menjadi penentu umum dalam penilaian gizi kurang atau berlebih. Pola makan yang sehat harusnya dibarengi dengan pemenuhan zat-zat gizi yang telah diperoleh melalui makanan sehari-hari (Geiby dkk, 2013). Keragaman atau variasi jenis makanan dapat mengurangi kejadian gizi kurang dan gizi berlebih (Hooshmand, 2013). Hasil dari penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Monica (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara variasi dari jenis makanan dengan status gizi ($p=0,00$; $R=0,823$). Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Maila dkk (2019) yang menyatakan terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi ($p=0,028$; $r=0,184$). Hasil dari penelitian ini juga berbeda dengan penelitian N.Saibul dkk (2009) yang menyatakan terdapat hubungan jenis makanan dengan status gizi anak ($p=0,03$). Perbedaan hasil penelitian ini, dapat disebabkan oleh perbedaan penggunaan kuesioner yang digunakan. Peneliti menggunakan kuesioner FFQ yang terdapat dalam penelitian Lestari (2008) sedangkan penelitian yang dilakukan oleh N.Saibul dkk (2009) menggunakan kuesioner *24-hour diet recall*. Perbedaan jenis kuesioner tersebut mengakibatkan perbedaan cara penilaian jenis makanan anak. Perbedaan hasil penelitian ini juga dapat disebabkan oleh perbedaan penggolongan status gizi anak. Penelitian ini menggunakan penggolongan status gizi berdasarkan IMT/U sedangkan penelitian yang dilakukan N.Saibul dkk (2009), Monica (2016) dan Maila dkk (2019) menggunakan penggolongan status gizi yang berbeda.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara frekuensi makanan dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk (2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi anak ($p=0,05$). Penelitian tersebut dilakukan dengan metode *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 34 orang ibu yang mempunyai anak balita. Penelitian tersebut mendapatkan data frekuensi makan dengan wawancara langsung (Nasution dkk, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suzanna dkk (2017) yang menyatakan tidak ada hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi anak ($p=0,668$). Penelitian tersebut dilakukan dengan metode *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 96 balita usia 6-59 bulan. Data dari penelitian tersebut mendapatkan data pola makan melalui kuesioner

food recall dan data status gizi balita melalui pengukuran antropometri (Suzanna dkk, 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurtina dkk (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi ($p=0,464$; $r=0,01$). Penelitian tersebut dilakukan dengan metode *cross sectional* dengan besar sampel sebanyak 56 orang ibu dan balita di Puskesmas Benu-Benu Kedari. Penelitian tersebut mendapatkan data penelitian dari kuesioner dan data sekunder dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Puskesmas Benu-Benu Kedari dan Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Kedari.

Hasil dari penelitian ini berbeda dengan teori, frekuensi makan akan berhubungan dengan perasaan lapar dan nafsu makan. Peningkatan dari frekuensi makan akan meningkatkan jumlah zat gizi yang masuk kedalam tubuh (Miko & Dina, 2016). Berdasarkan penelitian eksperimental dari Kahleova dkk (2017), frekuensi makan yang berkurang serta dilakukannya puasa intermiten dapat mencegah perkembangan obesitas. Penelitian mengenai hubungan frekuensi makan dengan status gizi manusia telah banyak dipelajari, namun biasanya hanya mencakup sejumlah kecil peserta dan dalam jangka waktu yang pendek. Hasil dari penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mya dkk (2019), yang menyatakan terdapat hubungan bermakna antara frekuensi makan anak dengan status gizi anak dengan status gizi anak ($p=0,026$). Penelitian tersebut menilai frekuensi makan anak yang rendah dengan kejadian stunting. Penelitian tersebut menggunakan metode *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 1.222 anak dengan umur 6-23 bulan di Myanmar. Data dari penelitian ini didapatkan dari data Myanmar DHS tahun 2015-2016. (Mya, Kyaw, & Tun, 2019). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Diah dkk (2019) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan dengan Indeks Massa Tubuh ($p<0,001$; $r=0,514$). Penelitian Diah dkk dilakukan kepada remaja dengan instrument kuesioner pola makan. Jumlah sampel pada penelitian tersebut sebanyak 106 orang siswa SMPN 1 Ngrampal Sragen Jawa Tengah. (Diah, dkk 2019). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Ayu dkk (2018) yang menyatakan terdapat hubungan frekuensi makan dengan status gizi ($p=0,016$). Penelitian Ayu Afrilia ini dilakukan pada siswa SMP dengan menggunakan instrument penelitian IMT yang mengacu pada WHO dan SQ-FFQ (Ayu Afrilia & Festilia, 2018).

Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution dkk Mya dkk (2019) , Diah dkk (2019), dan Ayu dkk (2018) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi anak. Perbedaan hasil dari penelitian ini dengan penelitian tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan jenis kuesioner yang digunakan dalam pengambilan data frekuensi makanan, serta terdapatnya perbedaan usia sampel dan indikator penilaian status gizi pada anak.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan, mayoritas dari siswa TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta memiliki status gizi kurang baik dengan jenis makanan yang tergolong baik dan frekuensi makan yang tergolong tidak baik. Berdasarkan uji statistic , tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan anak dengan status gizi siswa TK BOPKRI Gondokusuman Yogyakarta.

Daftar Pustaka

- Arifin, Z., 2015. Gambaran Pola Makan Anak Usia 3-5 tahun dengan Gizi Kurang di Pondok Bersalin Tri Sakti Balong Tani Kecamatan Jabon- Sidoarjo. *Midwifery* 1, 17–29
- Ayu Afrilia, D., & Festilia, S. (2018). Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Di Siswa Smp Al-Azhar Pontianak. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 10.

- <https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.277>
- Diah, I., Leonardo, Y., & Kuntjoro, I. (2019). *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Aktivitas Fisik Pada Remaja SMPN 1 Sragen Jawa Tengah*. Universitas Kristen Duta Wacana.
- Eleanor D, J.G., 2015. *William's Essentials of Nutrition and Diet Therapy*. Elsevier, China.
- Fernandez, C., Kasper, N. M., Miller, A. L., Lumeng, J. C., & Peterson, K. E. (2016). Association of dietary variety and diversity with body mass index in US preschool children. *Pediatrics*, 137(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2307>
- Hooshmand, S., 2013. Dietary Diversity and Nutritional Status of Urban Primary School Children from Iran and India. *J. Nutr. Disord. Ther.* 03, 1–5.
- Kahleova, H., Lloren, J. I., Mashchak, A., Hill, M., & Fraser, G. E. (2017). Meal Frequency and Timing Are Associated with Changes in Body Mass Index in Adventist Health Study 2. *The Journal of Nutrition*, (8), jn244749. <https://doi.org/10.3945/jn.116.244749>
- Kemenkes. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 41 1–96.
- Lestari, E. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makanan Balita Pada Keluarga Petani di Dusun Mandungan Srimartani Piyungan Bantul Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Mustika, T.D., Wahini, M., 2015. Pola Asuh Makan Antara Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja dan Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak Usia Sekolah Dasar. *E-Journal* 4, 162–166.
- Maila, G., Audain, K., & Marinda, P. A. (2019). Association between dietary diversity, health and nutritional status of older persons in rural Zambia. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 0(0), 1–6. <https://doi.org/10.1080/16070658.2019.1641271>
- Miko, A., & Dina, P. B. (2016). Hubungan Pola Makan Pagi dengan Status Gizi pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Aceh. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 83. <https://doi.org/10.30867/action.v1i2.15>
- Ministry of Health, 2012. *Food and Nutrition Guidelines for Healthy Children and Young People (Aged 2–18 years): A background paper*. Ministry of Health, New Zealand.
- Monica, S. (2016). *Pengaruh Variasi Konsumsi Pangan Terhadap Status Gizi Pelajar Kelas XI SMA Pangudi Luhur dan SMAN Yogyakarta*. Universitas Sanata Dharma.
- Mya, K. S., Kyaw, A. T., & Tun, T. (2019). Feeding practices and nutritional status of children age 6-23 months in Myanmar: A secondary analysis of the 2015-16 Demographic and Health Survey. *Plos One*, 14(1), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209044>
- N.Saibul, Z.M., S., K.G., L., M. Kandiah, N.A. Ghani, H.A.Rahman, & Dkk. (2009). Food variety score is associated with dual burden of malnutrition in Orang Asli (Malaysian indigenous peoples) households: implications for health promotion. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 18(3), 412–422.
- Nasution, H. S., Siagian, M., & Sibagariang, E. E. (2018). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal di Lingkungan XIII Kelurahan Sunggal Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*, 4002, 63–69.
- Nurtina, W. O., Amiruddin, & Munir, A. (2017). Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 778–787.
- Omage, K., Omuemu, V.O., 2018. Assessment of dietary pattern and nutritional status of undergraduate students in a private university in southern Nigeria. *Food Sci. Nutr.* 6, 1890–1897. <https://doi.org/10.1002/fsn3.759>
- Riskesdas, 2018. Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 2018. Has. Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 8.
- Sié, A., Tapsoba, C., Dah, C., Ouermi, L., Zabre, P., Bärnighausen, T., ... Oldenburg, C. E. (2018). Dietary diversity and nutritional status among children in rural Burkina Faso. *International Health*, 10(3), 157–162. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihy016>
- Sobhani, S. R., Keshtkar, A., Dorosty, A. R., Farhadnejad, H., & Pouraram, H. (2017). The association between dietary pattern and weight status in school-aged children: A cross-sectional study. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 8(4). <https://doi.org/10.5812/compreped.56063>
- Suzanna, Budiastutik, I., & Marlenywati, M. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(1), 35. <https://doi.org/10.30602/jvk.v3i1.103>
- Utomo, B., 2017. *Warta Kesmas "Gizi, Investasi Masa Depan Bangsa"* 2.