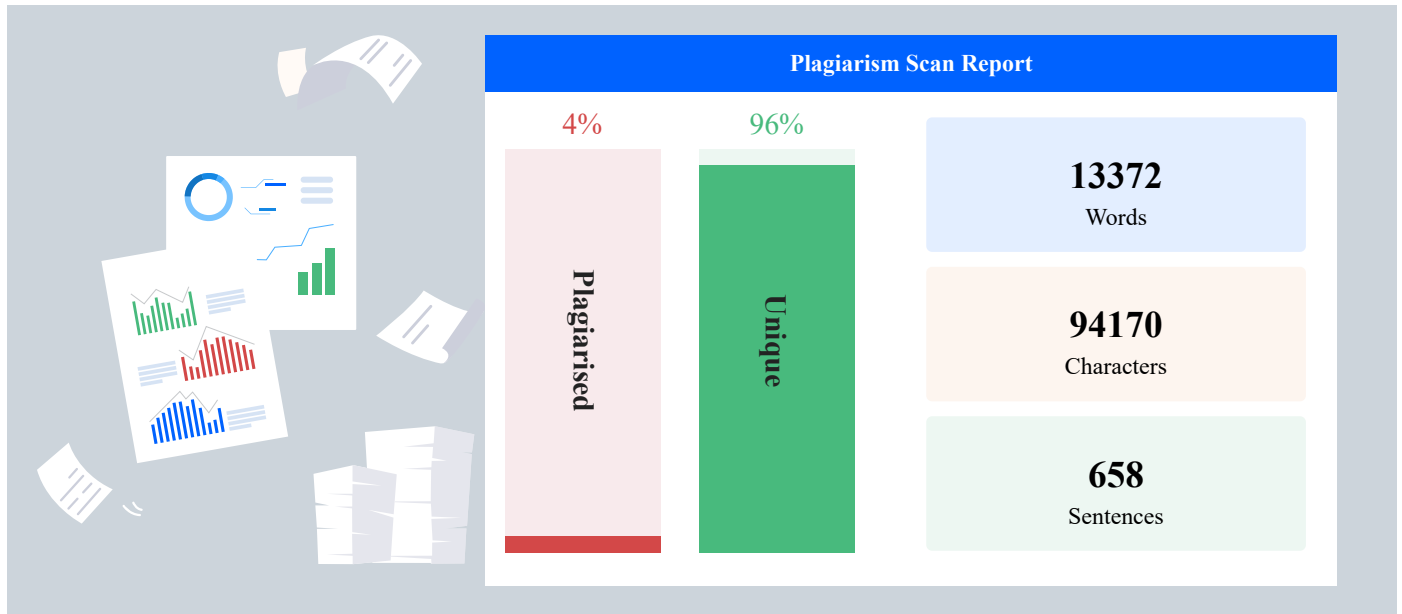




## Given Content

### HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN DURASI SCREEN TIME DENGAN KEJADIAN GIZI LEBIH PADA ANAK USIA 7-59 BULAN

Oleh :

Chintya Marethania Putri

NIM. 201905016

#### ABSTRAK

Pendahuluan : Tingginya angka kejadian gizi lebih di Indonesia di wilayah Jawa Barat terutama di daerah kabupaten Bekasi pada tahun 2016-2018 yang belum mengalami penurunan. Terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan salah satunya adalah ASI eksklusif dan kebiasaan screen time.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan durasi Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di Puskesmas Tambun selama November 2022 sampai Juli 2023. Jumlah responden dalam penelitian terdiri dari 52 Ibu/pelaku rawat yang memiliki anak dengan gizi lebih dengan menggunakan total sampling. Kriteria inklusi yang digunakan adalah anak usia 7-59 bulan dengan gizi lebih, memiliki gawai, Ibu dan anak sehat fisik dan mental. Penelitian ini telah lulus etik dengan no.etik No: EC.060/KEPK/STKBS/2023. Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS 25.0 dan analisis uji menggunakan Fisher's exact.

Hasil : penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif ( $p\text{-value } 0.428 > 0,05$ ) dan durasi Screen time ( $p\text{-value } 1.000 > 0,05$ ) dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun

Kesimpulan : Hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 di Puskesmas Tambun

Kata Kunci : Gizi lebih, ASI eksklusif, Screen Time

1

#### ABSTRACT

Introduction: The high prevalence of excess weight in West Java Indonesia, especially in the Bekasi district in 2016-2018 has not decreased. One of the many factors that contribute to excess weight in children between 7-59 months is a child's

exclusive breastfeeding and Screen time habits.

Purpose: This study aims to examine the correlation between exclusive breastfeeding, Screen time habits, and the occurrence of overweight in children 7-59 months at the Tambun Health Center.

Methods: The study was conducted using a descriptive cross-sectional design from November 2022 to July 2023 at the Tambun Public Health Center. This study utilized a total sampling of 52 mothers or informal caregivers who have overweight children. The inclusion criteria used were children aged 7-59 months who were overweight, had gadgets, mothers, and children who were physically and mentally healthy. This study was approved under the ethical code EC.060/KEPK/STKBS/2023. SPSS software was used for data processing, and Fisher's exact was used for test analysis.

Results: this study showed that there was no relationship between exclusive breastfeeding (p-value  $0.428 > 0.05$ ) and duration of Screen time (p-value =  $1000 > 0.05$ ) with the incidence of overweight in children aged 7-59 months in Tambun Public Health Center

Conclusion: The results of the study found that there was no relationship between exclusive breastfeeding and Screen time with the incidence of overweight in children aged 7-59 at the Tambun Public Health Center

Keywords: Overweight, Exclusive Breastfeeding, Screen Time

Bab ini akan menjelaskan mengenai latar belakang penelitian berdasarkan fenomena, angka kejadian, dan beberapa rangkuman hasil penelitian terdahulu, dan berisi rumusan masalah, tujuan penelitian hingga manfaat penelitian.

#### A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau PTM merupakan masalah yang menjadi perbincangan hampir di seluruh dunia. Beberapa contoh PTM adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru-paru kronis. PTM menjadi penyebab kematian tertinggi bahkan sebelum seseorang memasuki usia lansia. PTM dapat disebabkan oleh gaya hidup mulai dari aktifitas fisik, pola makan dan gizi lebih seperti obesitas atau overweight (World Health Organization, 2022).

Gizi lebih seperti obesitas atau overweight merupakan penyebab terjadinya PTM yang ditandai terjadi penumpukan lemak atau adiposa secara berlebihan di sebagian atau seluruh tubuh karena gangguan metabolisme yang disebabkan tidak seimbangnya antara intake energi dan output energi sehingga mempengaruhi kesehatan seseorang yang dapat diklasifikasikan menggunakan Indeks Masa Tubuh (Purnell, 2018; Hastuti, 2019).

Seorang anak dikatakan mengalami overweight apabila hasil pengukuran IMT  $>2$  standar deviasi diatas median, dan seorang anak dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran berat badan / tinggi badan  $>3$  standar deviasi diatas median (World Health Organization, 2021a). Gizi lebih seperti obesitas atau overweight dapat terjadi pada siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, usia ataupun status ekonomi. Gizi lebih seperti obesitas atau overweight yang terjadi pada anak-anak meningkatkan risiko 3 sampai 10 kali lipat terjadinya obesitas (Moini et al., 2020). Selain itu risiko yang terjadi adalah kecacatan bahkan kematian dini yang disebabkan anak mengalami sulit bernafas, diabetes, hipertensi dan penyakit lainnya di usia remaja atau dewasa (Hastuti, 2019).

Gizi lebih seperti obesitas atau overweight disebabkan oleh tidak seimbangnya konsumsi makanan tinggi gula, lemak dan tingginya aktifitas yang menetap. Penurunan aktivitas di luar rumah selama masa pandemi COVID 19 karena pembatasan untuk mencegah penularan menimbulkan dampak buruk bagi anak. Anak-anak cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di rumah. Hal tersebut berpengaruh terhadap peningkatan kebiasaan konsumsi makanan ringan, menurunnya waktu aktifitas fisik meningkatnya screen time seperti bermain game, menonton film, bermain Ipad, dan menonton televisi (Clarke et al., 2021).

Hampir 38,2 juta anak usia kurang dari lima tahun (balita) di dunia mengalami overweight dan obesitas pada tahun 2019. Sekitar 4,4 juta atau

sekitar 7,9% anak balita di Eropa mengalami gizi lebih pada tahun 2020. Hampir setengah populasi anak balita mengalami overweight atau obesitas pada tahun 2019 (World Health Organization, 2021). Angka kejadian Overweight atau Obesitas pada anak usia 7-59 bulan mengalami peningkatan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik anak yang mengalami obesitas di Indonesia pada tahun 2016 sekitar 4.31%, meningkat sekitar 4.60% pada tahun 2017, dan 8.00% pada tahun 2018. Angka kejadian obesitas pada anak usia 7-59 bulan di Jawa Barat pada tahun 2016 sekitar 3.41%, meningkat menjadi 8.80 %, pada tahun 2017 dan sekitar 8.70 % pada tahun 2018 (Badan Pusat Statistik, 2018). Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan prevalensi kegemukan pada anak di Kota Bekasi pada tahun 2019 sebesar 10,88% dan prevalensi kegemukan pada anak di Kota Bekasi pada tahun 2019 sebesar 9,22%. Anak yang mengalami gizi berlebih di kota Bekasi pada tahun 2019 sebesar 4,16% dan di kabupaten Bekasi pada tahun 2019 sebesar 4,25% (Balitbang, 2019). Akan tetapi, menurut Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi obesitas pada anak di Jawa Barat tahun 2021 sebesar 3,6% dan prevalensi obesitas pada anak di kota Bekasi sebesar 9,22% (SSGI, 2021). Meskipun secara angka menunjukkan sedikit penurunan, namun belum mencapai target yang signifikan.

Gizi lebih Overweight atau obesitas menimbulkan dampak terhadap kesehatan fisik, kesehatan mental, perekonomian dan produktifitas seseorang. Dampak terhadap kesehatan fisik pada seseorang yang mengalami gizi lebih adalah penyakit-penyakit komorbid seperti Hipertensi, Penyakit jantung, Stroke, Sleep apnea, Diabetes Melitus Tipe 2, NAFDL, Gangguan pertumbuhan dan pubertas, Kelainan pada tulang (Koyuncuo, 2014; Soliman et al., 2021).

Selain gangguan kesehatan secara fisik overweight atau obesitas juga dapat mempengaruhi kesehatan secara psikososial yang dapat mempengaruhi kondisi mental seorang anak. Contoh dampak yang akan dialami seperti harga diri rendah, mengalami gejala depresi, ansietas, mendapatkan bullying secara verbal maupun fisik, intimidasi, dan dikucilkan oleh orang sekitar (Bacchini et al., 2015; Morrison et al., 2015; Hussein, Mohammed and Ahmed, 2021).

Tingginya angka gizi lebih overweight dan obesitas juga berdampak terhadap perekonomian negara. Terdapat beberapa penyakit komorbid yang akan muncul salah satunya adalah diabetes. Hal ini akan mempengaruhi perekonomian masyarakat ataupun negara dimana keuangan yang ada akan cenderung digunakan untuk pengobatan penyakit (Sweeting et al., 2022).

Gizi lebih pada anak dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor prenatal seperti kebiasaan makan Ibu, riwayat keluarga, riwayat Ibu dengan obesitas dan DM, berat badan anak saat lahir, riwayat pemberian ASI pada awal kehidupan bayi, pemberian susu formula, tingginya aktivitas menetap yang meningkatkan waktu layar atau screen time, konsumsi minuman manis, pengenalan dini sereal (usia <6 bulan) dimana anak usia 6 dan 23 bulan sudah diberi makanan tinggi gula lemak dan garam durasi tidur, melimpahnya makanan tidak sehat, banyaknya ketersediaan makanan tidak sehat, sekolah dengan kualitas makanan yang buruk, terbatasnya aktivitas fisik, rendahnya melek kesehatan, faktor ekonomi dan psikologis sumber daya (Cuda et al., 2020; Duvillier, Quintero and Mora, 2021; WHO European Report, 2022; National et al., 2022).

Menurut WHO dan UNICEF pemberian ASI 1 jam setelah anak lahir hingga 6 bulan kehidupannya sangat penting bagi tumbuh perkembangan dan bentuk perlindungan anak dari segala jenis penyakit dan risiko terjadi gizi lebih. ASI merupakan sumber nutrisi dan kadar energi yang sangat cocok dengan anak sehingga tidak perlu tambahan makanan, cairan atau minuman apapun selain ASI selama 6 bulan kehidupan pertamanya. ASI juga mengandung antibodi yang dapat melindungi anak dari penyakit (Andreas, Kampmann and Le-doare, 2015).

Dari hasil laporan hasil kerja KEMENKES pada tahun 2021 bahwa sebesar 69,7% anak usia <6 bulan mendapatkan ASI eksklusif dengan target capaian pada tahun 2021 yaitu 45% (Kemenkes RI, 2021). Hasil survey lain menurut

Badan Pusat Statistik Ibu yang menyusui pada tahun 2016 sebesar 66,69 %, pada tahun 2017 sebesar 69,62%, dan pada tahun 2018 sebesar 71,58% (Badan Pusat Statistik, 2018). Dari data tersebut terlihat bahwa sudah terdapat peningkatan secara signifikan akan tetapi belum seluruh Ibu yang berada di Indonesia memberikan ASI eksklusif kepada anak sehingga risiko terjadinya overweight dan obesitas masih menjadi perhatian.

Menurut hasil penelitian dijelaskan bahwa pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan tambahan minuman lain seperti susu formula berisiko lebih untuk mengalami overweight atau obesitas (Rossiter et al., 2015; Kloosterman et al., 2018; Ma et al., 2020). Selain itu referensi lain menjelaskan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6-24 bulan berisiko untuk mengalami overweight atau obesitas (Sahadewa et al., 2021; Setyorini et al., 2022).

Beberapa faktor penyebab diatas sebaiknya segera dilakukan pencegahan untuk mengurangi risiko kejadian overweight atau obesitas pada anak di kehidupan yang akan datang karena berdasarkan sumber yang ada anak dengan riwayat gizi lebih seperti overweight atau obesitas berisiko 3 sampai 10 kali lipat akan mengalami overweight atau obesitas diusia remaja atau dewasa (Hastuti, 2019). Penelitian lain menjelaskan bahwa anak yang mendapat ASI eksklusif selama 6-12 bulan memiliki risiko lebih rendah mengalami gizi lebih seperti overweight atau obesitas dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI dan susu formula (Jwa, Fujiwara and Kondo, 2014; Park and Lee, 2018; Song et al., 2020).

Selain penelitian penjelasan diatas terdapat penelitian yang membahas bahwa tidak ada keterkaitan antara pemberian ASI dengan kejadian overweight dan obesitas. Menurut hasil penelitian (Selvina, Fadlyana and Arisanti, 2015) bahwa di Desa Cipacing tidak ditemukan adanya hubungan antara pemberian ASI dengan risiko kejadian overweight atau obesitas. 81,3% bayi yang berusia 12 bulan memiliki status gizi normal (81,3%) dan sedangkan anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif adalah sebanyak 83,3%. Dan menurut Palaska et al (2020) tidak terdapat hubungan terdapat hubungan antara durasi menyusui dan IMT anak dengan perhitungan z-score pada usia 1 tahun, usia 2 tahun hingga 5 tahun.

Dari beberapa penelitian diatas didapatkan hasil yang beragam hal ini dipengaruhi perbedaan karakteristik responden jenis uji yang digunakan dan alat yang digunakan untuk analisis data. Dalam penelitian (Rossiter et al., 2015; Palaska et al., 2020; Setyorini et al., 2022) anak yang menjadi responden dalam penelitiannya adalah anak prasekolah dan anak usia sekolah, sehingga dapat menunjukkan hasil yang berbeda yang dapat dipengaruhi kebiasaan anak sesuai dengan perkembangan usianya. Dalam penelitian (Selvina, Fadlyana and Arisanti, 2015; Palaska et al., 2020) tidak didapatkan hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian gizi lebih. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status IMT Ibu, pendidikan Ibu, status ekonomi, kebiasaan merokok, dan kebiasaan olahraga.

Selain ASI, screen time merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi lebih overweight atau obesitas pada anak. Screen time adalah waktu yang dimanfaatkan untuk mengakses segala jenis media atau layar seperti komputer, smartphone, televisi, video game, dan lain-lain. Semakin berkembangnya teknologi menyebabkan banyak individu termasuk anak menghabiskan waktu sekitar >2 jam per hari aktifitas fisik didalam rumah dan merasa lebih asik untuk menonton YouTube, menonton televisi, bermain komputer, tablet, bermain ponsel, bermain video game, sambil mengonsumsi makanan ringan sehingga meningkatkan angka kejadian gizi lebih seperti overweight dan obesitas (Aljassim and Jradi, 2021; Ponti, 2022).

Kebiasaan perilaku screen time pada anak menyebabkan waktu untuk beraktifitas fisik akan berkurang sehingga jumlah energi yang harus dikeluarkan oleh anak berkurang. Status IMT dan lingkaran pinggang pada anak terjadi peningkatan terutama pada anak perempuan yang menghabiskan waktu >2 jam

untuk Screen time (Lee et al., 2015). Anak dengan kebiasaan screen time mengalami pola tidur yang tidak teratur karena anak terfokus melakukan screen time sehingga kebutuhan istirahatnya terganggu dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Dalam penelitian (Mineshita et al., 2021) dijelaskan bahwa anak yang memiliki durasi screen time lebih rendah dan tidak ada kebiasaan screen time sebelum tidur cenderung memiliki IMT normal. Dampak negatif berikutnya adalah dalam media, televisi atau video yang ditonton anak tersebar iklan junkfood yang dapat meningkatkan nafsu anak untuk mengonsumsi makanan cepat saji atau makanan cemilan yang beresiko terjadinya gizi lebih (Christensen, 2021). Menurut penelitian berikutnya anak-anak dan remaja yang screen time lebih lama cenderung kurang nutrisi seperti protein, mineral, vitamin, dan serat makanan total dan pada anak laki-laki yang menggunakan computer menyebabkan kurangnya nutrisi seperti mineral dan vitamin dan beresiko anak akan mengalami gizi lebih seperti overweight atau obesitas (Tsujiguchi et al., 2018).

Selain itu penelitian yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara screen time dengan kejadian gizi lebih. Menurut Thurber et al (2017) mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara anak yang memiliki kebiasaan screen time terhadap IMT anak. Dan tidak memiliki bukti konklusif bahwa peningkatan screen time menyebabkan peningkatan IMT. Menurut Collings et al (2018) bahwa tidak ada hubungan kebiasaan ngemil anak sambil menonton TV atau screen time dengan kejadian penumpukan lemak pada tubuh dan tidak ada hubungan screen time anak dengan kejadian adipositas tetapi terdapat hubungan dengan peningkatan lingkaran pinggang pada anak.

Berdasarkan data dari Puskesmas Tambun angka kejadian bayi <6 bulan pada bulan Agustus 2022 yang mendapat ASI eksklusif sebesar 26,7% atau sebanyak 65 bayi dari 245 populasi bayi. Seperti yang sudah dijelaskan bahwa pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap kejadian overweight atau obesitas. Berdasarkan data dari Puskesmas Tambun angka kejadian gizi lebih pada bulan Agustus 2022 adalah sebanyak 93 balita mengalami gizi lebih. Angka kejadian gizi lebih di wilayah Puskesmas Tambun masih cukup tinggi dan perlu menjadi perhatian (Data Balita Overweight dan Obesitas, 2022). Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas bahwa tingginya angka kejadian gizi lebih seperti obesitas atau overweight di Indonesia dan belum menyeluruhnya Ibu di Indonesia yang memberikan ASI Eksklusif kepada anak dan peningkatan perkembangan teknologi yang menjadi salah satu penyebab peningkatan durasi screen time pada anak usia dini, maka peneliti tertarik untuk mencari keterkaitan hubungan antara pemberian ASI dan screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan.

#### B. Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian gizi lebih seperti obesitas atau overweight di Indonesia di wilayah Jawa Barat terutama di daerah kabupaten Bekasi pada tahun 2016-2018 yang belum mengalami penurunan. Dengan meninjau dampak yang terjadi jika seseorang mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight seperti penyakit komorbid atau PTM yaitu diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, dislipidemia, penyakit hati berlemak non-alkohol (NAFLD), dan penyakit kardiovaskular, dan lain-lain. Dengan mempertimbangkan penyebab anak mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight dua diantaranya adalah pemberian ASI dan durasi Screen time pada anak. Berdasarkan hal tersebut perlu perhatian khusus pada Ibu dalam pemberian ASI dan durasi Screen time pada anak. Sehingga pertanyaan penelitian yang menurut peneliti perlu diamati adalah apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan durasi Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun ?

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dan Durasi Screen time Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan di Puskesmas

Tambun

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin) anak usia 7-59 bulan pada anak gizi lebih di Puskesmas Tambun
- b. Mendeskripsikan pemberian ASI pada anak usia 7-59 bulan pada anak gizi lebih di Puskesmas Tambun
- c. Mendeskripsikan Durasi Screen time Pada Anak Usia 7-59 Bulan Pada Anak Gizi Lebih Di Puskesmas Tambun
- d. Menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun
- e. Menganalisis hubungan antara pemberian durasi Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi mengenai pentingnya ASI dan durasi Screen time yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya gizi lebih seperti obesitas atau overweight sehingga mencegah terjadinya peningkatan kejadian penyakit tidak menular pada anak usia 7-59 bulan.

### 2. Bagi Peneliti

Diharapkan setelah dilakukan penelitian ini dapat menambahkan ilmu pengetahuan yang dimiliki peneliti dan dapat diterapkan dimasyarakat terutama dalam upaya pencegahan peningkatan gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada anak usia 7-59 bulan.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat memperkuat pengetahuan dan dapat melakukan penelitian dengan teori, metode dan variabel yang berbeda terhadap kejadian gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada anak usia 7-59 bulan.

Bab ini akan menjelaskan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian tersebut terdiri dari pembahasan mengenai konsep anak usia 7-59 bulan, konsep gizi lebih, konsep ASI eksklusif, dan konsep screen time, dan kerangka teori.

## A. Konsep Gizi Lebih

### 1. Definisi

Gizi lebih seperti obesitas atau overweight merupakan kondisi seseorang memiliki berat badan yang lebih dari berat badan normal (Purba, Kushargina, Rosyane Ningsih, Windi Indah Fajar Lusiana, et al., 2021). Gizi lebih seperti obesitas atau overweight ditandai dengan penumpukan lemak atau adiposa secara berlebihan di sebagian atau seluruh tubuh karena gangguan metabolisme yang disebabkan tidak seimbangnya antara intake energi dan output energi sehingga mempengaruhi kesehatan seseorang yang dapat diklasifikasikan menggunakan indeks masa tubuh (Purnell, 2018; Hastuti, 2019). Seorang anak dikatakan mengalami overweight apabila hasil pengukuran IMT  $>2$  standar deviasi diatas median, dan seorang anak dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran berat badan / tinggi badan  $>3$  standar deviasi di atas median (World Health Organization, 2021).

Maka dapat disimpulkan bahwa gizi lebih seperti obesitas atau overweight adalah kondisi menumpuknya lemak didalam tubuh yang disebabkan oleh tidak seimbangnya antara intake dan output energi sehingga menyebabkan bertambahnya berat badan seseorang sehingga berat badan yang dimiliki melebihi batas normal.

### 2. Etiologi

Faktor risiko gizi lebih pada anak menurut Mayo Clinic (2022) antara lain:

- a. Genetik atau Faktor Keturunan.

Seseorang anak dari keluarga yang gizi lebih seperti obesitas atau overweight lebih beresiko untuk mengalami gizi lebih. Menurut (Lakshmanswamy (2016) & Moini et al (2020) Gizi lebih seperti

obesitas atau overweight disebabkan kebiasaan makan, pola hidup dan 12

lingkungan yang sama dalam keluarga. Menurut Cuda et al. (2020) faktor keturunan yang menyebabkan ini lebih seperti obesitas atau overweight adalah Ibu dengan DM Gestasional/Peningkatan berat badan, Saudara kandung dengan obesitas, berat lahir rendah ataupun berat badan lebih.

#### b. Pemberian Makan :

Sering mengonsumsi makanan cepat saji, makanan tinggi lemak rendah serat dan Konsumsi Sugar Sweetened Beverages. Menurut Lakshmanswamy (2016) faktor penyebab lainnya adalah riwayat pemberian ASI, Pemberian MPASI dini, Pengenalan dini makanan saat anak berusia <6 bulan. dan 3,3% memiliki berat badan rendah. Menurut Kloosterman et al (2018) terdapat pengaruh pemberian ASI dengan obesitas dengan OR -0,052 (95% CI, -0,10 menjadi -0,003). Akan tetapi menurut (Palaska et al., 2020) penelitian tidak terdapat hubungan antara durasi menyusui dan IMT anak dengan perhitungan Z-score pada usia 1 tahun (uji fisher exact = 4,948, p=0,176, CI (99%): 0,163-0,183) dan pada usia 2 tahun (Uji fisher exact = 4,587, p= 0,332, CI (99%): 0,325-0,349). Menurut Selvina et al (2015) menggunakan uji fisher exact OR=3.343 p-value 0.458 CI 95% : 0.410 – 27.267.

#### c. Aktivitas Fisik

Berkembangnya teknologi meningkatkan kebiasaan Screen time anak maupun orangtua yang menyebabkan anak-anak lebih banyak menghabiskan waktu di rumah makanan ringan, sambil bermain game, menonton film, bermain ipad, dan menonton televisi yang menyebabkan rendahnya aktifitas fisik.

Menurut Clarke et al (2021) rendahnya aktifitas fisik dan kebiasaan untuk screen time sambil mengonsumsi makanan ringan menyebabkan gizi lebih seperti obesitas atau overweight seperti overweight dan obesitas.

#### d. Faktor Psikologi

Seseorang yang sedang mengalami stress, emosi, dan merasa bosan cenderung makan berlebihan untuk mengatasi perasaan tersebut.

#### e. Faktor Sosial Ekonomi

Seseorang yang memiliki ekonomi lebih tinggi akan cenderung membeli makanan cepat saji untuk makanan sehari-hari sedangkan orang yang memiliki ekonomi rendah mungkin memiliki keterbatasan waktu dan tempat untuk berolahraga.

#### f. Usia

Usia merupakan salah satu penyebab dibuktikan dengan hampir 38,2 juta anak usia kurang dari lima tahun (balita) di dunia mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada tahun 2019. Sekitar 4,4 juta atau sekitar 7,9% anak balita di Eropa mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada tahun 2020. Hampir setengah populasi anak balita mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada tahun 2019 (World Health Organization, 2021). Dan menurut penelitian Nugroho (2020) mengatakan bahwa anak yang berusia <14 tahun berisiko mengalami obesitas. Karena anak-anak lebih jarang memperhatikan porsi tubuhnya.

#### g. Jenis Kelamin

Menurut Lee et al (2015) peningkatan status IMT dan lingkar pinggang lebih sering terjadi pada anak perempuan yang memiliki kebiasaan menghabiskan waktu >2 jam untuk screen time.

#### 3. Patofisiologi

Tidak seimbangnya antar intake dan output energi menyebabkan gangguan pada sistem metabolisme sehingga terjadi gangguan pada nafsu makan dan pengaturan berat badan seseorang. Selain itu gangguan pada sistem

metabolisme berpengaruh pada jaringan adiposa seperti peptida leptin, adiponektin, dan resistin yang berfungsi untuk proses penyimpanan lemak pada hipotalamus. Gangguan pada Leptin dapat mengganggu proses pemecahan lemak menjadi energi, gangguan pada Peptida dapat menghambat sinyal untuk menyampaikan sinyal rasa lapar dan sinyal kenyang ke otak belakang. Sehingga otak akan menerima sinyal ke pusat makan (hipotalamus lateral) dan pusat kenyang (hipotalamus Ventromedial) sehingga terjadi aktivasi pada neuroendokrin dari kelenjar hipotalamus pituitari dan menimbulkan rasa ingin makan (Hastuti, 2019).

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut Cuda et al. (2020) beberapa tanda gejala yang mungkin terjadi adalah :

- a. Abdominal striae
- b. Gynecomastia
- c. Tonsillar Hypertrophy
- d. Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS) : Hirsutisme, haid tidak teratur, kulit berjerawat
- e. Blount's Disease : kaki membungkuk, nyeri lutut ringan
- f. DM Tipe 2 : Polyuria, polydipsia, fatigue, nocturia
- g. Hipertensi Intrakranial : sakit kepala, facial numbness
- h. Deficiency Vit D : Cepat Lelah dan nyeri otot
- i. Gastroesophageal reflux disease (GERD), gall bladder disease, konstipasi : nyeri perut, gangguan pencernaan
- j. Resistensi Insulin : pigmentasi kulit, kutil, Acanthosis nigricans
- k. Depresi, anxietas : merasa gugup, menarik diri dari sekolah, mengalami hambatan sosial

#### 5. Klasifikasi

a. Menurut Lakshmanaswamy (2016) obesitas berdasarkan distribusi lemaknya diklasifikasikan sebagai berikut :

##### 1) Obesitas general

Terjadi kelebihan berat badan yang ditandai gemuk pada seluruh tubuh biasanya disebabkan karena kebiasaan makan yang buruk

##### 2) Obesitas Apel

Terjadi kelebihan berat badan yang ditandai gemuk pada bagian dada dan pinggang

##### 3) Obesitas Pir

Terjadi kelebihan berat badan yang ditandai gemuk pada bagian pinggul dan paha

##### 4) Obesitas Central

Terjadi kelebihan berat badan yang ditandai gemuk pada bagian wajah, leher dan bagian atas tubuh

b. Menurut Lakshmanaswamy (2016) obesitas berdasarkan etiologinya diklasifikasikan sebagai berikut :

##### 1) Obesitas Eksogen

Obesitas Eksogen kondisi yang disebabkan oleh kebiasaan makan, tidak seimbangnya nutrisi, rendahnya aktifitas fisik, kecemasan dan depresi

##### 2) Obesitas Endogen

Obesitas Eksogen disebabkan oleh gangguan genetic seperti sindrom laurence moon biedl, sindrom prader willi, dan sindrom beckwith-wiedemann, achondroplasia, gangguan endokrin seperti hipotiroid; sindrom cushing; hipogonadisme, gangguan pada hipotalamus seperti ; sindrom frohlich, tumor hipofisis; kraniofaringioma, hepatomegaly, pubertas dini, penyakit ovarium polikistik. Biasanya ditandai dengan penumpukan lemak di punuk, cenderung pendek, memiliki IQ rendah, dan memiliki gangguan pada endokrin seperti : kulit berjerawat, hirsutisme, menorrhagia, amenorrhoea.

#### 6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan menurut Prihaningtyas (2018) untuk melihat apakah seseorang mengalami gizi lebih antara lain :

a. Wawancara

Wawancara keluarga terkait faktor risiko gizi lebih, seperti pola makan sehari-hari, aktivitas fisik anak, riwayat gizi lebih dalam keluarga pada ayah atau Ibu, riwayat penyakit yang dimiliki keluarga (diabetes), riwayat tumbuh kembang anak dan mengevaluasi gejala pada anak biasanya anak sering mengantuk, mengorok saat tidur, mengalami susah tidur dan sulit berkonsentrasi.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik pemeriksaan pada kepala dan wajah anak : wajah tampak bulat, pipi tembam, dagu tampak bertumpuk

2) Pemeriksaan pada leher : anak cenderung memiliki leher yang pendek dan berlipat

3) Pemeriksaan dada : tampak busung dada, payudara membesar

4) Pemeriksaan abdomen : perut tampak buncit, dan terdapat perut berlipat

5) Pemeriksaan tungkai : paha kanan dan kiri menempel dan saling bergesekan menyebabkan tampak lebih gelap, tungkai membentuk huruf x

6) Pemeriksaan penis : anak memiliki mikropenis

7) Pemeriksaan tinggi badan : tinggi badan anak cenderung lebih pendek dari anak seusianya

c. Pengukuran Antropometri

Pengukuran antropometri adalah pengukuran dengan alat ukur untuk mengukur berat badan anak usia 5 tahun dengan timbangan injak.

Pembagian antropometri pada anak usia 0-59 bulan sebagai berikut :

Gambar 2.1 Pembagian antropometri pada anak usia 0-59

Kementrian Kesehatan RI, (2011)

Pengukuran untuk mengetahui apakah seorang anak mengalami Gizi lebih seperti obesitas atau overweight menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2011 (Kemenkes RI, 2011) nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi yang mengacu pada standar WHO, 2007 yaitu menghitung IMT menurut umur pada anak 0 – 60 bulan, dan untuk gizi lebih kriteria ambang batas nilai z-score adalah  $> 2$  SD.

1) Indeks Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Pengukuran Indeks Masa Tubuh atau IMT untuk mengetahui akumulasi lemak dalam tubuh seseorang dan untuk melihat status gizi pada anak yang memiliki gizi buruk, gizi kurang, gizi, berisiko gizi lebih seperti obesitas atau overweight , gizi lebih seperti obesitas atau overweight dan obesitas. Pengukuran dengan IMT/U lebih akurat untuk menilai status gizi pada anak dengan gizi lebih seperti obesitas atau overweight seperti obesitas atau overweight (Sulfianti et al., 2021).

Alat yang digunakan untuk menimbang berat badan antara lain dacin, timbangan detecto, bathroom scale, timbangan injak digital, dan timbangan lain yang memiliki ketelitian 0,1 kg (100 gram), dan mudah dimengerti (Purba, Kushargina, et al., 2021). Perhitungan yang digunakan adalah dengan z-score dengan ambang batas pada anak usia 0-59 bulan  $> +2SD$  mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight seperti obesitas atau overweight.

Hasil pengukuran :

a) Overweight =  $> 2$  SD

b) Obesitas =  $> 3$  SD

2) Identifikasi penyakit akibat obesitas

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi risiko terjadinya penyakit dengan memeriksa :

a) Pemeriksaan mata

- b) Pemeriksaan kadar lemak darah.
- c) Pemeriksaan kadar glukosa (gula) darah
- d) Pemeriksaan insulin darah
- e) Pemeriksaan kadar fungsi tiroid ‘
- f) Pemeriksaan fungsi endokrin untuk melihat apakah tersapat gangguan hormon pertumbuhan
- g) Pemeriksaan hormon pertumbuhan, glukosa darah meliputi glukosa darah puasa, gula darah 2 jam post prandial, dan HbA1C.
- h) Pemeriksaan fungsi kolesterol, fungsi hati (SG/SGPT), dan fungsi tiroid (FT4 dan TSH)
- i) Pemeriksaan jantung ekokardiografi untuk melihat apakah terdapat kelainan pada kontraksi jantung ataupun keseluruhan jantung

## 7. Komplikasi

Berikut adalah beberapa dampak yang mungkin muncul pada anak yang mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight diantaranya seperti dampak terhadap kesehatan fisik, kesehatan mental dan perekonomian negara.

### a. Kesehatan Fisik

Menurut Koyuncuo (2014); Hermawan et al (2020); Soliman et al (2021); Speedie & Middleton, 2021) gangguan pada fisik pada seseorang yang gizi lebih seperti obesitas atau overweight adalah :

#### 1) Hipertensi

Terjadi peningkatan kerja jantung disebabkan komposisi darah yang kental mengandung lemak menyebabkan meningkatnya kebutuhan oksigen dan nutrisi dan terjadi peningkatan tekanan darah dalam tubuh. peningkatan tekanan darah terjadi pada seseorang dengan gangguan ginjal karena sistem renin angiotensin aktif sehingga pembuluh darah mengalami vasokonstriksi dan terjadi peningkatan retensi natrium. Menurut Rosaneli et al (2014) anak yang mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight 5,4% mengalami peningkatan tekanan darah dengan (OR), 1,99; 95% interval kepercayaan (CI), 1,61–2,45], dan 39,7% pada anak obesitas (OR, 5,4; 95% CI, 4,23–6,89).

#### 2) Penyakit Jantung

Peningkatan glukosa dan kolesterol dalam darah menyebabkan komposisi darah menjadi kental sehingga terjadi arterosclerosis karena penumpuknya lemak di aliran darah sehingga meningkatkan kerja jantung. Jika terjadi terus menerus otot jantung akan mengalami pembesaran yang dapat menyebabkan gagal jantung hingga kematian. Hipertensi merupakan penyebab terjadinya penyakit pada jantung. Menurut Rosaneli et al (2014) anak yang mengalami Gizi lebih seperti obesitas atau overweight 5,4% mengalami peningkatan tekanan darah dengan (OR), 1,99; 95% interval kepercayaan (CI), 1,61–2,45], dan 39,7% pada anak obesitas (OR, 5,4; 95% CI, 4,23–6,89).

#### 3) Stroke

Seseorang yang memiliki kadar kolesterol tinggi dapat menyumbat pembuluh darah, jika terjadi pada pembuluh darah otak maka menyebabkan seseorang mengalami stroke. Selain itu seseorang obesitas yang mengalami hipertensi dapat mengalami kekakuan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan pendarahan pembuluh darah dan terjadi stroke. Menurut Zou et al (2021) anak yang gizi lebih seperti obesitas atau overweight beresiko mengalami Stroke dengan (OR 1.04, 95%CI: 1.01–1.07, p 0.005) dan IS (OR 1.05, 95%CI: 1.02–1.08, p 0.003), dan mengalami stroke pada arteri besar (LAS, OR 1.12, 95% CI: 1.02–1.22, p 0.016), dan stroke pada pembuluh darah kecil dengan (OR 1.06, 95% CI: 0.98–1.15, p 0.17).

#### 4) Sleep apnea

Kualitas tidur memburuk disebabkan gangguan disaluran pernafasan dan menurunnya oksigen kedalam paru paru sehingga menyebabkan tubuh kekurangan oksigen ditandai dengan mendengkur saat tidur. Selain itu seseorang gizi lebih seperti obesitas atau overweight mengalami kematian mendadak karena tersumbatnya saluran pernafasan karena lidah menutupi saluran nafas. Menurut (Rosaneli et al., 2014) anak yang gizi lebih seperti obesitas atau overweight lebih beresiko mengalami sleep apnea dibandingkan anak yang tidak gizi lebih seperti obesitas atau overweight dengan (OR 4.9, 95% CI: 1,6–14,7).

#### 5) Diabetes Melitus Tipe 2

Terjadi resistensi terhadap insulin yang menyebabkan insulin tidak masuk kedalam sel sehingga pankreas memproduksi insulin lebih banyak akan tetapi tetap tidak masuk kedalam sel. Sehingga lama kelamaan pankreas tidak lagi mampu menurunkan kadar insulin dalam tubuh. Menurut Rosaneli et al (2014) seseorang yang gizi lebih seperti obesitas atau overweight beresiko dengan OR sebesar 3,826 dan (95% CI = 1,388-10,548)

#### 6) NAFDL

Terjadi penumpukan lemak didalam hati yang menyebabkan terjadinya steatohepatitis dan jaringan parut pada hati

#### 7) Gangguan pertumbuhan dan pubertas

Pada perempuan terjadi polikistik, menarche pada anak laki laki later pubertal onset, pseudo-micropenis

#### 8) Kelainan pada tulang

Kelainan terjadi pada tulang pinggul, lutut, kaki akibat dari berlebihnya berat badan, biasanya ditemui kondisi coxa vara, slipped capital femoral epiphysis (scfe), tibia vara (penyakit blount), patah tulang, penyakit legg-calve-perthes

#### b. Kesehatan Mental

Gangguan psikososial dapat mempengaruhi kondisi mental seorang anak. Contohnya seperti harga diri rendah, gejala depresi, ansietas, mendapatkan bully verbal atau fisik, intimidasi, dan dikucilkan oleh lingkungan sekitar yang memiliki berat badan normal Bacchini et al (2015) ; Morrison et al (2015); Hussein et al (2021). Selain itu menurut Lakshmanswamy (2016) komplikasi yang muncul pada seseorang yang gizi lebih seperti obesitas atau overweight adalah menurunnya harapan hidup menurun, gangguan citra tubuh, menarik diri dari teman sebaya, isolasi sosial

#### c. Perekonomian Negara

Tingginya angka overweight dan obesitas juga berdampak terhadap perekonomian negara. Seperti yang kita ketahui bahwa gizi lebih memiliki risiko mengalami penyakit tidak menular. Terdapat beberapa penyakit komorbid yang akan muncul salah satunya adalah diabetes. Hal ini akan mempengaruhi perekonomian masyarakat ataupun negara dimana keuangan yang ada akan cenderung digunakan untuk pengobatan penyakit komorbid yang dialami seseorang dengan gizi lebih Sweeting et al (2022).

#### 8. Penatalaksanaan

a. Menurut Lakshmanswamy (2016) beberapa penatalaksanaan yang dapat diberikan adalah :

##### 1) Modifikasi perilaku diet:

Mengurangi junk food dan meningkatkan pengeluaran energi (aktivitas fisik)

##### 2) Pendidikan dan Konseling Kesehatan

Konseling dan pendidikan kesehatan dengan melibatkan orang tua serta keluarga

### 3) Pemberian Obat Penekan Nafsu Makan

Golongan obat mengurangi rasa lapar Amfetamin, fenfluramin (tidak disarankan pada anak-anak); asam amino antara lain fenilalanin, tirosin, dan triptofan

### 4) Sedot Lemak dan Gastric Bypass

Sedot lemak merupakan tindakan untuk menghilangkan lemak. Menurut Weaver (2018) Bypass Lambung merupakan tindakan pembedahan bedah hanya diberikan anak yang sudah mengalami pubertas dan memiliki BMI > 40 kg/m<sup>2</sup> atau memiliki BMI 35 kg/m<sup>2</sup> dengan penyakit penyerta.

b. Menurut Sulityowati et al (2015) Cara pengelolaan yang dapat dilakukan adalah :

#### 1) Pola makan

Membiasakan mengatur jumlah, jenis, jadwal makan, dan cara memasak bahan makanan sesuai dengan piramida gizi seimbang seperti mengandung karbohidrat, sayur dan buah, protein dan minyak, gula, garam.

#### 2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik gerakan yang mengeluarkan tenaga dan energi dalam tubuh sehingga terjadinya proses pembakaran energi dan terjadi pengurangan lemak dan peningkatan masa otot dengan cara melakukan gerakan rendah sampai sedang

#### 3) Pola emosi makan

Pola emosi makan merupakan berlebihan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi gula, garam dan lemak karena emosi makan. Maka perlu dilakukan pengenalan dan pemahaman jenis emosi makan. Seperti dikondisi sedang mengalami emosi seperti marah, sedih, rasa bersalah, bosan, stres, dapat mengontrol emosi dengan menyelesaikan dan menemukan penyebab serta mengatasinya sehingga tidak melampiaskan dengan makan.

#### 4) Pola Tidur /Istirahat.

Rendahnya durasi tidur mempengaruhi hormon kortisol, leptin dan ghrelin menyebabkan tidak terkontrolnya rasa lapar yang menyebabkan seseorang mengalami obesitas.

### 9. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014) harus melibatkan anak, orang tua, pengasuh dan lingkungan sekitar dengan cara antara lain :

#### a. Primer

##### 1) Pada anak usia 0-12 bulan

a) Menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan melanjutkan sampai usia anak 12 bulan atau saat anak sudah mengenal makanan padat

b) Menganjurkan orang tua mengurangi konsumsi makanan cepat saji dan minuman manis

c) Menganjurkan orang tua tidak menyediakan televisi di kamar tidur anak

##### 2) Pada anak usia 12-24 bulan

a) Menganjurkan anak untuk menghindari kebiasaan minuman manis, jus dan susu secara berlebihan.

b) Menganjurkan orang tua memberikan susu >480-720 mL/hari

c) Menganjurkan orang tua membiasakan makan bersama di meja dan tidak menyalakan televisi selama makan

d) Menganjurkan orang tua menjamin bahwa makanan yang disediakan sehat

e) Menganjurkan orang tua memberikan makanan selingan sebanyak 2 kali, dan memberikan air putih saat anak haus.

f) Menganjurkan orang tua menyediakan kegiatan fisik dan

mengurangi kebiasaan screen time anak dan tidak menyediakan televisi di kamar tidur anak.

g) Mengajarkan orang tua/orang tua menjadi contoh kepada anak agar selektif terhadap

h) Mengajarkan orang tua mendampingi anak screen time dan membatasi apa saja yang ditonton anak.

i) Mengajarkan orang tua memberikan jadwal untuk screen time <1-2 jam /hari

b. Sekunder

Pencegahan sekunder yang dapat dilakukan adalah mendeteksi early adiposity rebound dengan memantau periode kritis anak usia <5 tahun yang lebih sering beresiko mengalami peningkatan berat badan

c. Tersier

Pencegahan tersier adalah tata laksana untuk mencegah terjadinya komorbiditas. Tata laksana obesitas pada anak antara lain pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, memodifikasi perilaku yang disesuaikan dengan tahap perkembangan anak

B. Konsep Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu adalah cairan berupa susu yang disekresikan dari kelenjar mammae Ibu yang mengandung emulsi lemak yang berisi protein, laktosa dan garam anorganik (Maryunani, 2012). ASI merupakan cairan yang merupakan sumber nutrisi dan kadar energi bagi anak. Dalam pembentukan ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. (Shah, Sabir and Alhawaj., 2022).

ASI mengandung komponen sangat cocok dengan anak sehingga tidak perlu tambahan makanan, cairan atau minuman apapun selain ASI selama 6 bulan kehidupan pertamanya (Andreas, Kampmann and Le-doare, 2015).

ASI eksklusif menurut WHO dan UNICEF yaitu pemberian ASI 1 jam setelah anak lahir hingga 6 bulan kehidupannya, tanpa diberikan makanan atau minuman selain ASI, tidak memberikan botol, teh atau dot, dan ASI juga harus diberikan sampai anak usia 12 bulan sebagai makanan pendamping bagi anak (World Health Organization, no date). ASI sangat penting bagi tumbuh perkembangan dan juga mengandung antibodi yang dapat melindungi anak dari penyakit bentuk perlindungan anak dari segala jenis penyakit dan risiko terjadinya gizi lebih seperti obesitas atau overweight (Andreas, Kampmann and Le-doare, 2015; Shah, Sabir and Alhawaj., 2022).

Maka dapat disimpulkan air susu Ibu atau ASI merupakan cairan yang dihasilkan dari payudara seorang Ibu yang memiliki kandungan nutrisi yang lengkap bagi anak selama 6 bulan kehidupan anak. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI oleh Ibu kepada anak mulai dari 1 jam pertama kehidupannya hingga anak berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan, minuman, botol ataupun dot.

2. Manfaat

Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) manfaat pemberian ASI yaitu :

a. Manfaat bagi bayi

1) Memulai kehidupan dengan baik

Bayi yang diberikan ASI dapat akan mengalami peningkatan berat badan dengan baik, memiliki pertumbuhan yang baik dan menurunkan risiko terjadinya gizi lebih seperti overweight dan obesitas. Hal ini sesuai dengan Saavedra (2017) bahwa pemberian ASI dapat menjadi langkah pencegahan terjadinya obesitas.

2) Mengandung Antibodi

Dalam ASI terdapat Antibodi Mammary Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (MALT), Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (BALT), Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue (GALT). Selain itu pemberian ASI juga

mengandung antibody yang dapat melawati bakteri E-coli, salmonella typhi, shigella dan terhadap virus seperti polio, campak, dan rota virus. Antibodi dalam ASI terbentuk saat Ibu mengalami infeksi sehingga tubuh Ibu akan membentuk antibodi yang dikeluarkan oleh payudara melalui jaringan limfosit.

3) Mengurangi kejadian karies pada gigi

Anak yang mengalami karies gigi sering ditemukan pada anak yang diberikan susu formula dalam botol atau dot sebelum tidur yang menyebabkan terbentuknya asam yang dapat merusak gigi anak.

4) Meningkatkan ikatan antara Ibu dan anak

Pemberian ASI meningkatkan kontak fisik antara Ibu dan anak dimana terjadi pertemuan antara kulit Ibu dan anak sehingga dapat meningkatkan kedekatan dan kenyamanan bayi.

5) Terhindar dari alergi

ASI merupakan sumber protein alami yang tidak menimbulkan alergi pada anak bayi dimana sistem IgE bayi baru lahir belum terbentuk sempurna

6) Meningkatkan kecerdasan

ASI dapat meningkatkan kecerdasan karena ASI memiliki kandungan lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 yang berguna untuk proses pematangan pada sel otak

7) Membantu perkembangan rahang dan pertumbuhan gigi

Anak yang diberikan ASI Ibu akan mencegah terjadinya maloklusi rahang.

b. Manfaat Bagi Ibu

1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan pada puting Ibu dapat merangsang pengeluaran prolaktin yang dapat menekan produksi estrogen sehingga menunda terjadinya ovulasi. Jika proses menyusui ini diberikan selama 6 bulan akan menunda terjadinya menstruasi sehingga menyusui anak dapat menjadi salah satu alat kontrasepsi. Selain itu pemberian

2) Aspek Psikologi

Hubungan antara Ibu, anak dan keluarga akan lebih erat karena Ibu akan fokus untuk merawat anak.

3) Aspek kemudahan

Pemberian ASI merupakan cara yang sangat memudahkan seorang Ibu karena tanpa bantuan orang lain Ibu dapat menyusui anak dimana saja tanpa perlu menyiapkan air, botol atau dot.

3. Pengukuran ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI 1 jam setelah anak lahir hingga 6 bulan kehidupannya, tanpa diberikan makanan atau minuman selain ASI, tidak memberikan botol, teh ataupun dot, dan ASI juga harus diberikan sampai anak usia 12 bulan sebagai makanan pendamping bagi anak (World Health Organization, no date),

1. Ya : Diberikan ASI Eksklusif 6 bulan

2. Tidak : Tidak diberikan ASI eksklusif

C. Konsep Screen Time

1. Definisi Screen Time

Screen time adalah perilaku menetap yang memanfaatkan waktu untuk mengakses segala jenis media atau layar seperti computer, smartphone, televisi, video game, dan perangkat seluler lain tanpa memerlukan aktivitas fisik (Sommer, Nußbaumer-Streit and Gartlehner, 2021).

Screen time merupakan salah satu perilaku menetap seperti duduk dan berbaring yang menyebabkan rendahnya energi yang dikeluarkan tubuh dan sering dilakukan sambil duduk atau berbaring. Kegiatan ini seringkali dilakukan sambil menonton TV dan mengonsumsi makanan tinggi kalori yang sering disebabkan oleh tersebarnya iklan makanan dalam tontonan anak yang menyebabkan peningkatan risiko terjadinya gizi lebih seperti

obesitas atau overweight (Knop and Reinehr, 2015).

Maka dapat disimpulkan bahwa screen time merupakan perilaku menetap untuk mengakses gawai atau segala jenis media tanpa memerlukan aktifitas fisik biasanya dilakukan dengan berbaring ataupun duduk sambil mengonsumsi makanan selama melakukan Screen time yang menyebabkan rendahnya energi yang dikeluarkan oleh tubuh sedikit sehingga meningkatkan risiko terjadinya overweight dan obesitas.

## 2. Penyebab Screen time

Menurut Knop & Reinehr (2015) beberapa hal yang menyebabkan anak menghabiskan waktu untuk Screen time antara lain :

### a. Usia

Perilaku menetap sering terjadi pada anak-anak usia di bawah 11 tahun karena lebih banyak menghabiskan waktu sekitar 1,3 jam untuk melakukan aktifitas perilaku menetap. Bahwa anak usia 5 tahun lebih sering menghabiskan waktu di depan layar >2,5 jam dan terjadi kurangnya aktivitas fisik terutama pada anak perempuan dari pada laki-laki

### b. Jenis Kelamin

Menurut Knop & Reinehr anak perempuan cenderung lebih sering menghabiskan waktu untuk menonton TV di kamar tidur daripada anak laki-laki lebih sering bermain video game, sehingga waktu untuk aktivitas fisik juga rendah.

### c. Status sosial ekonomi

Pada anak berusia <7 tahun lebih beresiko sering untuk screen time. Seorang anak dengan status ekonomi rendah lebih sering menonton TV karena rendahnya aktifitas yang mereka miliki dan rendahnya pengetahuan Ibu, sedangkan pada anak dengan ekonomi tinggi mereka memiliki tingginya waktu luang tetapi Ibu cenderung memiliki pengetahuan yang baik dan mampu mengawasi anak saat screen time

### d. Kebiasaan dalam Keluarga

Pada anak usia 3 hingga 5 tahun cenderung lebih senang meniru kegiatan orang tua yang disebabkan rendahnya pengetahuan orang tua mengenai dampak kebiasaan perilaku mereka kepada anak kebiasaan perilaku anak mereka. Hampir 2 dari 3 orang tua lebih sering menghabiskan waktu > 2 jam atau lebih untuk menonton TV dan hampir setengah dari populasi keluarga yang memiliki lebih dari 11 alat elektronik hanya 1/3 orang tua yang memberikan batasan waktu untuk melakukan Screen time. Sehingga dari kebiasaan kebiasaan yang ada didalam rumah menyebabkan anak akan 5 kali beresiko untuk menghabiskan waktu untuk Screen time.

### e. Lingkungan

Anak yang tinggal di daerah pedesaan atau perkotaan memiliki pengaruh berbeda beda. Menurut penelitian di Australia Ibu yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak untuk beraktivitas fisik sehingga waktu yang dimanfaatkan anak dipedesaan untuk screen time yang lebih sedikit dibandingkan anak yang tinggal di kota besar. Sedangkan anak yang tinggal diperkotaan memiliki kebiasaan Screen time lebih tinggi karena padatnya lalu lintas dan kurang amannya lingkungan disekitar pemukiman sehingga orang tua merasa khawatir jika anak mereka main diluar rumah.

## 3. Durasi Screen time

Durasi yang direkomendasikan untuk screen time sudah ditetapkan batasan oleh WHO untuk mencegah perilaku kebiasaan yang berdampak serius pada anak seperti overweight dan obesitas. Secara pedoman menurut Sommer et al (2021) penggunaan screen time pada anak terdapat perbedaan yaitu sebagai berikut :

### a. Pada anak infant

Pada anak usia <1 tahun anak tidak dianjurkan memiliki kegiatan untuk

screen time. Pada usia ini anak lebih membutuhkan waktu minimal 30 menit untuk beraktivitas secara interaktif seperti terngkurap,

b. Pada usia 1-2 tahun

Pada usia ini anak dianjurkan seminimal mungkin anak tidak diperkenankan memiliki screen time melebihi dari 1 jam. Pada usia ini anak dianjurkan memanfaatkan waktu minimal 180 menit untuk beraktivitas fisik apapun mulai dari aktivitas ringan, sedang dan berat.

c. Pada anak 3-4 tahun

Pada usia ini anak dianjurkan seminimal mungkin anak memiliki waktu Screen time kurang dari 1 jam. Pada usia ini anak membutuhkan waktu minimal sebanyak 180 menit yang terbagi 60 menit untuk aktivitas fisik intensitas sedang – berat.

#### 4. Dampak Screen Time

Menurut Christensen (2021) terdapat beberapa dampak yang terjadi pada anak yang memiliki kebiasaan Screen time antara lain :

a. Gizi Lebih

Peningkatan kejadian Gizi lebih seperti obesitas atau overweight didukung kuat oleh tingginya kebiasaan Screen time Semakin banyak TV dan video yang ditonton anak Anda, semakin besar risikonya menjadi kelebihan berat badan. Didalam media seperti televisi, video dan media lainnya yang sering ditonton anak banyak berisi iklan junkfood sehingga meningkatkan nafsu makan anak untuk mengonsumsi makanan cepat saji ataupun makanan camilan yang beresiko terjadinya Gizi lebih seperti obesitas atau overweight

b. Tidur tidak teratur

Tingginya kebiasaan anak untuk Screen time menyebabkan tidak teraturnya waktu tidur anak. Anak dengan kebiasaan Screen time juga mengalami pola tidur yang tidak teratur karena anak akan terfokus melakukan Screen time yang menyebabkan kebutuhan istirahatnya terganggu dimana kurangnya waktu istirahat yang dibutuhkan anak akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya.

c. Masalah perilaku

Tingginya kebiasaan anak untuk Screen time menyebabkan mengalami masalah emosional, sosial, dan perhatian.

d. Gangguan Prestasi Akademik

Tingginya kebiasaan anak untuk Screen time menyebabkan prestasi akademik lebih buruk dibandingkan anak yang tidak memiliki kebiasaan anak untuk screen time. Hal ini dikarenakan tersedianya media untuk Screen time di kamar mereka.

e. Kekerasan

Dalam media dalam kebiasaan anak untuk Screen time terdapat banyaknya adegan kekerasan yang menyebabkan anak-anak terbiasa menganggap bahwa kekerasan adalah hal yang normal untuk memecahkan masalah sehingga anak-anak kurang peka terhadap kekerasan.

f. Lebih Sedikit Waktu Untuk Bermain

Kebiasaan anak untuk Screen time menyebabkan menghabiskan waktu sekitar >2 jam per hari untuk aktifitas fisik didalam rumah dan merasa lebih asik untuk menonton YouTube, menonton televisi, bermain komputer, tablet, bermain ponsel, bermain video game, sehingga menyebabkan waktu untuk beraktivitas fisik akan berkurang sehingga jumlah energi yang harus dikeluarkan

#### 5. Pengukuran Screen Time

Pengukuran Screen time secara pedoman menurut WHO pada anak balita adalah sebagai berikut:

a. Tinggi : >1 jam / hari

b. Rendah: <1jam / hari (WHO European Report, 2022)

D. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia 7-59 Bulan

## 1. Definisi

Pertumbuhan atau growth merupakan bertambahnya ukuran secara fisik dan struktur tubuh dimana terjadi peningkatan bertambah berat dan tinggi dan sel pada sebagian atau keseluruhan tubuh. Pertumbuhan anak bersifat kuantitatif dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan merupakan terjadinya kematangan fungsi individu, atau bertambahnya struktur serta fungsi tubuh anak secara lebih kompleks seperti kemampuan anak melakukan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa dan sosialisasi serta kemandirian anak yang harus dipantau berkalaka untuk menilai kualitas hidup anak. Perkembangan anak bersifat kualitatif yang dinilai berdasarkan perkembangan kemampuan yang dimiliki anak (Suyani and Badi'ah, 2018; Wahyuni, 2018).

Anak merupakan seorang individu mulai dari masa anak-anak sampai usia remaja atau berusia mulai dari 0-17 tahun yang memiliki beragam kebutuhan seperti kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Yuliasati and Arnis, 2016).

## 2. Tahap Tumbuh Kembang Anak

Tahap Tumbuh Kembang Anak usia 7-59 bulan menurut Potter, P.A, Perry, (2010) antara lain :

### a. Masa Infanfil

Masa perkembangan anak usia 1 bulan sampai anak berusia 1 tahun

### b. Masa Toddler

Masa perkembangan anak usia 12 bulan sampai berusia 36 bulan.

### c. Masa Pra-Sekolah

Masa perkembangan anak usia 36 bulan sampai berusia 59 bulan.

## 3. Tumbuh Kembang Anak

Perubahan fisik yang terjadi pada anak usia 7-59 bulan menurut Potter, P.A, Perry, (2010) antara lain :

### a. Masa Infanfil

#### 1) Perubahan Fisik

Terjadi pertumbuhan yang ditandai dengan peningkatan berat badan, tinggi badan, dan penglihatan dan pendengaran.

Peningkatan berat badan pada anak berusia 5 bulan meningkat 2x lipat dari berat badan lahir sedangkan pada anak berusia 12 bulan berat badan meningkat 3x lipat. Peningkatan tinggi badan bertambah sebanyak 1 inci pada saat anak berusia 6 bulan, dan bertambah ½ inci saat anak berusia 12 bulan. Peningkatan penglihatan dan pendengaran anak dimulai saat anak berusia 3,5 bulan dimana anak mulai mampu merespon stimulus secara visual maupun audio.

#### 2) Perubahan kognitif

Mulai terjadi perkembangan otak secara kompleks dimulai sejak tahun pertama kehidupan anak. Anak mulai mampu merespon stimulus melalui visualisasi, sentuhan maupun pendengaran. Bayi memulai mengenali bahasa dengan cara menangis, tertawa meniru suara, dan mulai mampu mengucapkan hampir 100 kata sampai anak berusia 1 tahun.

#### 3) Perubahan Psikososial

Pada masa ini anak mulai mampu merespon dengan tertawa tersenyum saat berusia 2 – 3 bulan. Anak mulai mampu mengenali orang yang ada disekitarnya saat berusia 8 bulan. Dan anak mulai mampu diajak untuk bermain saat berusia 9 bulan – 1 tahun.

### b. Masa Toddler

#### 1) Perubahan Fisik

Perubahan yang terjadi anak mulai terjadi peningkatan motorik kasar dan halus. Peningkatan yang terjadi diantaranya makan, menggunakan baju, toilet training, berjalan, mempertahankan keseimbangan, belajar naik tangga, berlari, melompat, menendang

bola, mampu menggambar, dan mengenai kemampuan mengenali keinginan untuk BAB dan BAK.

## 2) Perubahan Kognitif

Anak mulai mampu mengingat dan menceritakan peristiwa yang terjadi, anak mulai mampu meniru perilaku orang lain, dan mulai mampu menggunakan bahasa tubuh dan mampu menggabungkan 2 kata.

## 3) Perubahan Psikososial

Anak mulai memiliki rasa kemandirian dan merespon dengan marah jika yang dilakukan ditolak oleh orang disekitarnya. Anak juga mulai merasa tidak ingin terlepas dari orang tuanya karena anak hanya merasa aman jika bersama orang tuanya.

## c. Masa Pra-Sekolah

### 1) Perubahan Fisik

secara fisik anak mulai mengalami bertambahnya berat badan 2,5 kg dalam setahun, dan bertambah tinggi badan sekitar 2,4 – 3 inci dalam setahun. Anak mulai mampu naik turun tangga dengan lancar, bermain lompat tali, berenang, mulai mampu menggambar garis, kotak, segitiga dan belah ketupat.

### 2) Perubahan Kognitif

Anak mulai mampu mengenali berbagai ukuran, warna melalui pertanyaan dari orang sekitar, anak mulai memiliki rasa takut, dan anak mulai tertarik terhadap hadiah, menghindari hukuman, dan mulai mampu menggambarkan keinginannya dengan 8000 hingga 14.000 kata

### 3) Perubahan Psikososial

Anak mulai memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, memiliki rasa bersalah dan rasa malu

## E. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka diatas, dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :

Anak Usia 7-59 Bulan

Pemberian Makan :

Genetik atau faktor keturunan 1. Makanan tinggi lemak rendah

1. Ibu dengan DM Gestasional serat

Aktivitas Fisik :

2. Saudara kandung dengan 2. Konsumsi Sugar Sweetened obesitas, Beverages. Kebiasaan Screen time

3. Berat Lahir rendah ataupun 3. Riwayat pemberian ASI

berat badan lebih. 4. Pemberian MPASI dini,

5. Pengenalan makanan dini

Faktor Sosial Ekonomi.

Usia

Overweight atau Obesitas

Jenis Kelamin

Gambar 2. 2 Kerangka Teori

(Lee et al., 2015; Sulityowati et al., 2015; Lakshamanswamy, 2016; Cuda et al., 2020; Moini et al., 2020; Nugroho, 2020; Clarke et al., 2021; Mayo Clinic, 2022)

Bab ini akan menjelaskan mengenai kerangka konsep, variabel independent, variabel dependen, variabel confounding, dan hipotesis penelitian,

## A. Kerangka Konsep

Variabel Dependen

Variabel Independen

a. Riwayat pemberian ASI

Gizi lebih

b. Screen time

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan

:

= Diteliti

#### B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H<sub>0</sub> : Tidak terdapat Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi lebih Pada Anak Usia 7-59 bulan

Ha : Terdapat Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Gizi lebih Pada Anak Usia 7-59 bulan

2. H<sub>0</sub> : Tidak terdapat Hubungan antara Durasi Screen time dengan Kejadian Gizi lebih Pada Anak Usia 7-59 bulan

Ha : Terdapat Hubungan antara Durasi Screen time dengan Kejadian Gizi lebih Pada Anak Usia 7-59 bulan

37

### BAB IV

#### METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai desain penelitian, lokasi, waktu, populasi, sampel, variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, uji instrumen, cara kerja, pengelolaan, analisis data, dan printip etik dalam penelitian

##### A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan durasi Screen time dengan kejadian gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada anak usia 7-59 bulan.

##### B. Lokasi

Penelitian ini dilakukan dengan langsung pada Ibu atau pelaku rawat yang memiliki anak dengan Gizi lebih seperti obesitas atau overweight di Puskesmas Tambun. Alasan peneliti ingin melakukan penelitian di Puskesmas Tambun karena berdasarkan hasil studi pendahuluan dan terdapat 52 anak balita yang mengalami gizi lebih (Data Balita Overweight dan Obesitas, 2022).

##### C. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2022 sampai Juli 2023. Jadwal penyusunan penelitian terlampir dalam lampiran. 7

##### D. Populasi dan Sampel

###### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun sebanyak 52 anak (Data Balita Overweight dan Obesitas, 2022).

###### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun, dengan kriteria sebagai berikut :

###### a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak yang sehat baik fisik dan mental
- 2) Ibu yang memiliki anak usia 7-59 bulan dengan gizi lebih

38

- 3) Ibu atau pelaku rawat yang sehat baik fisik dan mental

- 4) Memiliki gawai

###### b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang sedang sakit
- 2) Responden yang tidak mengikuti proses penelitian hingga selesai

###### c. Penentuan Besar Sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling atau dilakukan kepada seluruh responden yaitu sebanyak 52 responden dalam 13 Posyandu.

##### E. Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif dan Screen time sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah gizi lebih.

##### F. Definisi Operasional

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

Definisi

No. Variabel Alat Ukur Cara Ukur Hasil Ukur Skala

Operasional

Karakteristik Responden

1. Usia anak Kuesioner Pengisian 1. Masa Infanil Ordinal

terhitung Lembar = 1 bulan - 1

semenjak anak Kuesioner tahun

lahir hingga usia 2. Masa Toddler

saat ini = 12 bulan - 36

bulan.

3. Masa Pra-

Sekolah = 36

bulan – 59

bulan. Potter,

P.A, Perry,

(2010)

2. Jenis Jenis kelamin Kuesioner Pengisian 1. Laki – laki Nominal

Kelamin anak Kuesioner 2. Perempuan

Variable Independen

3. Pemberian ASI Eksklusif Lembar Pengisian 1. Diberikan ASI Ordinal

ASI adalah checklist Lembar Eksklusif

pemberian ASI checklist 2. Tidak

oleh Ibu kepada diberikan ASI

anak mulai dari Eksklusif

1jam pertama (Sandewi,

kehidupannya 2018)

hingga anak

berusia 6 bulan

tanpa diberikan

makanan,

minuman, botol

ataupun dot.

4. Screen time Waktu untuk Kuesioner Pengisian 1. Tinggi : >1 Ordinal

perilaku menetap Kuesioner jam / hari

dengan 2. Rendah :

mengakses gawai <1jam / hari

yaitu media atau (WHO

layar seperti European

computer, Report, 2022)

smartphone,

televisi, video

game, dan

perangkat selular

lain tanpa

memerlukan

aktifitas fisik

Variable Dependen

1. Gizi Lebih Keadaan gizi Pengukuran Penimbang 1. Gizi lebih, bila Ordinal

anak usia 7-59 menggunakan an berat ambang batas

bulan menurut timbangan badan (BB) dan  $\geq 2SD$

IMT/U dengan dacin dan dan 2. Obesitas :  $\geq 3$

perhitungan Z- leght boar. pengukuran SD (Mutia,

score Kemudian tinggi badan 2021)

antropometri status gizi (TB)

WHO 2005. anak akan

diukur dari

hasi

pengukuran

yang

diperoleh  
dengan  
menggunakan  
rumus z-  
score.

#### G. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian ini berupa lembar checklist dan kuisioner yang berisi pertanyaan untuk mendapatkan data mengenai hubungan antara pemberian asi eksklusif dan durasi Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun, lembar kuisioner dan lembar checklist, dan pengukuran status gizi akan diberikan secara langsung kepada peserta pada saat penelitian. Instrumen pengumpulan data tersebut terdiri dari :

##### 1. Lembar Kusioner ASI Eksklusif

Kuisioner ini diisi oleh Ibu/pelaku rawat dengan lembar berisi mengenai karakteristik responden dan pilihan pemberian ASI Eksklusif atau tidak ASI Eksklusif (Sandewi, 2018)

##### 2. Kuisioner Penggunaan Screen time

Kuisioner ini akan diisi oleh Ibu/pelaku rawat dengan lembar berisi mengenai total waktu yang digunakan anak untuk Screen time dalam sehari (WHO European Report, 2022)

##### 3. Pengukuran Status Gizi

Pengukuran berat badan menggunakan timbangan dacin dan timbanga injak, untuk pegukuran tinggi badan menggunakan leght board dan microtoise. Kemudian status gizi anak akan diukur dari hasil pengukuran yang diperleh dengan menggunakan z-score aplikasi Antro Plus WHO. Hasil pengukuran z-score dimasukan dalam tabel standar antropometri anak berdasarkan IMT/U.

#### H. Uji Instrumen Penelitian

Pada suatu penelitian terdapat dua tahap uji instrumen yang dapat dilakukan yaitu :

##### 1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini terdapat variabel ASI Eksklusif, Screen time, dan Gizi lebih. Instrument yang digunakan sudah dilakukan dalam penelitian sebelumnya dan tidak ada uji validitas (Sandewi, 2018; Pradana, 2022)

##### 2. Uji Reliabilitas

Instrument yang digunakan sudah dilakukan dalam penelitian ini sebelumnya dan tidak ada uji realibilitas.

#### I. Cara Kerja Penelitian

Menemukan Fenomena

Studi Pendahuluan

Menyusun Proposal Penelitian

Perizinan Tempat

Perizinan Etik

Penyebaran Kuesioner Penelitian

Pengelolaan Data

Laporan Penelitian

Membuat Manuskrip

Publikasi

Gambar 4. 1 Alur Penelitian

#### J. Pengelolaan dan Analisis Data

##### 1. Pengelolaan Data

###### a. Editing

Editing adalah tahapan untuk memeriksa dan melakukan cek pada pengisian kuesioner yang diisi kuisioner untuk melihat apakah pengisian jawaban oleh responden sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten (Jus'at, 2021).

###### b. Coding

Coding adalah tahapan untuk mengubah data yang awalnya berbentuk huruf atau kategorik menjadi data dalam berbentuk angka atau numerik

(Jus'at, 2021)

1) Coding Usia

1 = Masa Infantil (1 bulan - 1 tahun)

2 = Masa Toddler (12 bulan - 36 bulan)

3 = Masa Pra-Sekolah (36 bulan - 55 bulan)

2) Coding Jenis Kelamin

1 = Laki Laki

2 = Perempuan

3) Coding ASI Eksklusif

1 = Ya, ASI Eksklusif

0 = Tidak, Tidak ASI Eksklusif

4) Coding Screen Time

1 = Tinggi ( $> 2$  jam)

2 = Rendah ( $< 2$  jam)

5) Coding Overweight dan Obesitas

1 = Gizi lebih ( $> 2SD$ )

2 = Obesitas ( $> 3 SD$ )

c. Entry

Entry adalah tahapan untuk memasukkan data responden kedalam dalam alat untuk mengolah data (Jus'at, 2021). Dalam penelitian ini alat yang digunakan untuk mengolah data yaitu aplikasi SPSS Statistics 25.

d. Cleaning

Cleaning adalah tahapan untuk memeriksa kembali data yang sudah berada dalam aplikasi pengolahan data untuk memastikan tidak ada yang salah (Jus'at, 2021).

e. Tabulating data

Tabulating data adalah tahapan untuk menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan lainnya sehingga memudahkan peneliti dalam proses analisa data (Jus'at, 2021).

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi dan persentase setiap variabel yaitu karakteristik responden, ASI Eksklusif, Screen time, gizi lebih. Dengan menggunakan jenis uji deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel, diagram, tendensi sentral, nilai rata – rata, pengukuran penempatan, dan pengukuran penyimpangan (Norfaiz, 2021).

Tabel 4. 2 Analisis Univariat

No. Variabel Skala Pengukuran Analisis

1. Usia Ordinal (Kategorik) Distribusi Frekuensi

2. Jenis Kelamin Nominal (Kategorik) Distribusi Frekuensi

3. ASI Eksklusif Nominal (Kategorik) Distribusi Frekuensi

4. Screen Time Nominal (Kategorik) Distribusi Frekuensi

5. Gizi lebih Nominal (Kategorik) Distribusi Frekuensi

b. Analisis Bivariat

Data dalam penelitian ini adalah kategorik dan kategorik karena dalam hasil analisis didapatkan terdapat sel yang lebih dari 20% maka uji yang digunakan adalah maka analisis data akan menggunakan jenis uji statistik fisher exact. Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui

hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan durasi Screen time dengan kejadian Gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus etik di STIKes Bani Saleh dengan no.etik No:

EC.060/KEPK/STKBS/2023. Etika penelitian yang dapat diperhatikan yaitu :

1. Prinsip berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (non-maleficence)

Beneficence prinsip yang diharapkan dapat memberikan manfaat dan tidak

memberikan dampak kerugian kepada responden.

- a. Peneliti menjamin bahwa seluruh informasi dan data responden yang didapatkan oleh peneliti akan disimpan dan dijaga kerahasiaannya seluruh informasi
- b. Peneliti menggunakan inisial nama saat penginputan data responden
- c. File yang berisi data responden diberikan password sehingga file tidak dapat diakses oleh orang lain selain peneliti
- d. Data yang selesai digunakan dihilangkan setelah penelitian dinyatakan resmi selesai.
- e. Peneliti melakukan penelitian dengan prinsip do no harm dengan tidak merugikan atau menyakiti responden

## 2. Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (Respect For Persons)

Prinsip yang diterapkan untuk menghargai hak otonomi seseorang.

- a. Hak responden terpenuhi dalam penelitian ini adalah menghargai keputusan responden untuk bersedia atau menolak mengikuti proses penelitian (self determination)
- b. Memberikan perlindungan dengan memberikan bantuan kepada responden yang memiliki ketergantungan selama proses penelitian berlangsung
- c. Memberikan waktu kepada responden untuk beristirahat
- d. Memberikan kesempatan responden untuk break sejenak selama proses penelitian berlangsung.

## 3. Prinsip Keadilan (Justice)

Prinsip keadilan adalah peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil selayaknya manusia dengan menghargai haknya, dan tidak membebani responden.

- a. Peneliti bersikap adil dengan seimbang (tanpa membedakan antar responden)
- b. Peneliti menjadikan seluruh responden berhak untuk menjadi responden tanpa membedakan status ekonomi ataupun budaya responden
- c. Seluruh responden menerima lembar Informed Consent

## 4. Informed Consent

Informed Consent merupakan lembar yang berisi pernyataan bahwa responden bersedia untuk ikut serta dalam proses penelitian dan berisi mengenai tujuan penelitian, proses penelitian, manfaat untuk responden, risiko yang mungkin terjadi kepada responden, dan pernyataan yang berisi bahwa responden dapat mengundurkan diri untuk tidak ikut dalam penelitian. kesediaan subjek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian.

- a. Penjelasan dibuat dengan jelas menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh responden
- b. Penjelasan dibuat sejujur benarnya tanpa ada unsur paksaan atau manipulasi kepada responden
- c. Peneliti dan responden menyetujui seluruh penjelasan yang tertuang dalam informed consent

Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang meliputi analisis univariat seperti karakteristik responden, ASI eksklusif, screen time, dan gizi lebih. Bab ini juga akan menguraikan hasil penelitian analisis bivariat antara ASI Eksklusif dengan gizi lebih, dan analisis antara Screen time dengan gizi lebih. Pada bab ini juga peneliti menjelaskan terkait keterbatasan penelitian dan implikasi penelitian.

### A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, gambaran pemberian ASI eksklusif, gambaran Screen time dan gambaran status gizi.

#### 1. Gambaran Karakteristik Responden di PUSKESMAS Tambun.

Tabel 5. 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik anak usia 7-59 bulan di PUSKESMAS Tambun

Variabel Frekuensi (n) Persentase (%)

Usia  
Masa Infantil (1 bulan – 31 59.6 %  
1 tahun)  
Masa Toddler (12 bulan 8 15.4 %  
– 36 bulan)  
Masa Pra-Sekolah (36 13 25 %  
bulan – 55 bulan)  
Total 52 100 %  
Jenis Kelamin Anak  
Laki-Laki 30 57.7 %  
Perempuan 22 42.3 %  
Total 52 100 %

Sumber : Data Primer 2023 (n=52)

Berdasarkan Tabel 5. 1 distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Tambun dapat diketahui bahwa berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas adalah anak usia infant sebanyak 31 (59.6%), anak usia toddler sebanyak 8 responden (15.4%), dan anak usia sekolah sebanyak 13 responden (25%). Berdasarkan jenis kelamin responden dalam penelitian menunjukkan mayoritas responden adalah anak laki-laki sebanyak 30 responden (57.7%) dibandingkan anak perempuan sebanyak 22 (42.3%).

48

2. Gambaran pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun

Tabel 5. 2

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun

Pemberian ASI

Frekuensi (n) Persentase (%)

Eksklusif

ASI Eksklusif 14 26.9 %

Tidak ASI Eksklusif 38 73.1 %

Total 52 100 %

Sumber : Data Primer 2023 (n=52)

Berdasarkan Tabel 5. 2 dapat diketahui bahwa mayoritas pemberian ASI pada responden sebanyak 38 responden (73.1 %) tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan sebanyak 14 responden (26.9%) mendapatkan ASI Eksklusif

3. Gambaran Screen time pada responden di Puskesmas Tambun

Gambar 5. 1

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Screen time pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun

Waktu Screen time Frekuensi (n) Persentase (%)

Rendah 3 5.8 %

Tinggi 49 94.2 %

Total 52 100.0%

Sumber : Data Primer 2023 (n=52)

Berdasarkan Tabel 5. 3 Screen time responden di Puskesmas tambun dapat diketahui bahwa mayoritas anak sebanyak 49 anak (94.2 %) memiliki kebiasaan Screen time tinggi. Sedangkan sebanyak 3 anak (5.8 %), memiliki kebiasaan Screen time rendah.

4. Gambaran Status Gizi Responden di Puskesmas Tambun

Tabel 5. 4

Distribusi Frekuensi Status Gizi pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun

Status Gizi Frekuensi (n) Persentase (%)

Gizi Lebih 42 80.8%

Obesitas 10 19.2%

Total 52 100%

Sumber : Data Primer 2023 (n=52)

Berdasarkan Tabel 5. 4 status gizi responden di Puskesmas Tambun dapat diketahui bahwa mayoritas anak memiliki status gizi lebih sebanyak 42 responden (80.8%), sedangkan sebanyak 10 responden (19.2%) memiliki status gizi obesitas.

#### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini meliputi hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi lebih, dan hubungan durasi Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas tambun

##### 1. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan di Puskesmas Tambun

Tabel 5. 5

Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 7-59 Bulan di Puskesmas Tambun

Status Gizi

Pemberian Gizi Total Odds P-

Obesitas

ASI Lebih Ratio value

n % n % n %

ASI Eksklusif 10 71.4% 4 28.6% 14 100.0% 0.469

Tidak ASI (0.110 - 0.428

Eksklusif 32 84.2% 6 15.8% 38 100.0% 2.000).

Total 42 80.8% 10 19.2% 52 100.0%

Sumber : Data Primer 2023 (n=52)

Berdasarkan Tabel 5.5 didapatkan hasil sebanyak 10 (71.4%) anak yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami gizi lebih. Sedangkan diantara anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif, ada sebanyak 32 (84.2%) yang mengalami gizi lebih. Hasil uji statistik diperoleh nilai (p-value 0.428 > 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan. Hasil analisis diperoleh nilai OR=0.469 artinya anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki peluang 0.469 kali mengalami obesitas.

##### 2. Hubungan Antara Durasi Screen time Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan Di Puskesmas Tambun

Tabel 5. 6

Hubungan Screen time dengan Status Gizi Pada Anak Usia 7-59 Bulan di Puskesmas Tambun

Status Gizi

Total Odds P-

Screen time Gizi Lebih Obesitas

Ratio value

n % n % n %

Tinggi 39 79.6% 10 20.4% 49 100% 1.256

(1.090- 1.000

Rendah 3 100 % 0 0% 3 100% 1.448).

Total 42 80. 8% 10 19. 2% 52 100%

Sumber : Data Primer 2023 (n=52)

Berdasarkan Tabel 5.6 didapatkan hasil sebanyak 3 (100 %) anak dengan kebiasaan Screen time rendah mengalami gizi lebih. Sedangkan diantara anak dengan kebiasaan Screen time tinggi, ada sebanyak 39 (79.6%) anak yang mengalami gizi lebih. Hasil uji statistik diperoleh nilai (p -value =1.000 > 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan. Hasil analisis diperoleh nilai OR=1.256 artinya anak yang memiliki kebiasaan Screen time rendah memiliki peluang/oods 1.256 kali mengalami obesitas.

Bab ini akan menguraikan hasil interpretasi dan hasil penelitian yang terdiri dari analisis univariat seperti gambaran karakteristik responden, gambaran, ASI eksklusif, gambaran screen time, dan gambaran gizi lebih. Bab ini akan menguraikan hasil interpretasi dan hasil penelitian yang terdiri dari analisis bivariat

seperti gambaran hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun, gambaran hubungan Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun.

### C. Interpretasi Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin pada anak usia 7-59 bulan yang mengalami gizi lebih di Puskesmas Tambun.

##### 1. Usia

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa mayoritas anak usia 7-59 bulan yang mengalami gizi lebih adalah anak infant atau anak yang berusia 7-12 bulan sebanyak 31 anak (59.6 %). Anak usia infant membutuhkan ASI setidaknya 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Hal ini disebabkan menurut Ma et al (2020) dalam ASI terkandung hormon seperti leptin, adiponektin, dan ghrelin, yang berfungsi mengatur pembentukan jaringan adiposa dalam tubuh bayi, sehingga dapat mengurangi risiko gizi lebih. Anak infant dalam tiga bulan kehidupannya memiliki pankreas yang tidak mensekresikan enzim emilase dan mensekresi enzim pada usia enam bulan tetapi hanya sedikit. Sehingga jika bayi sudah mendapatkan karbohidrat sebelum berusia 6 bulan anak akan mengalami gangguan pada pencernaannya sehingga memiliki sistem pencernaan yang buruk (Wargiana, Susumaningrum and Rahmawati, 2013).

Beberapa Ibu atau pelaku rawat dalam penelitian ini beranggapan bahwa anak yang diberikan ASI saja sering menangis karena lapar, dan beranggapan bahwa anak yang memiliki badan gemuk adalah anak yang

lucu. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa banyak Ibu bayi yang memberikan makan sebelum anak berusia 6 bulan diantaranya pisang kerok, kelapa muda dan biskuit. Alasannya adalah perspsi yang mengatakan anak pertama yang diberikan MPASI dini anak tetap sehat (Nababan and Widyaningsih, 2018).

Pemberian MPASI dini menyebabkan anak akan terus menerus terbiasa mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan energinya sehingga konsumsi intake kalori dan protein terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Milosevic, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan tambahan lain berisiko lebih untuk mengalami gizi lebih (Rossiter et al., 2015; Kloosterman et al., 2018; Ma et al., 2020).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian menurut Skinner et al (2018) bahwa angka kejadian anak yang mengalami obesitas dan obesitas berat meningkat terus-menerus terjadi pada anak usia 2-5 tahun (Skinner et al., 2018). Hal ini dikarenakan sejak anak berusia 1 tahun, anak mulai diberikan makanan seperti orang dewasa dan seiring perkembangan psikologisnya anak akan sering tertarik untuk mencoba makanan yang menarik lainnya seperti jajan sembarangan atau makanan yang kurang sehat (Juliana, Nataliningsih and Aisyah, 2022).

##### 2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tambun didapatkan bahwa mayoritas anak usia 7-59 bulan yang mengalami gizi lebih adalah anak dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 anak (57.7 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitiann sebelumnya bahwa anak laki-laki lebih cenderung mengalami gizi lebih. Dalam penjelasannya dikatakan bahwa anak laki-laki lebih sering mengonsumsi makanan tinggi kalori sedangkan anak perempuan lebih sering mengonsumsi makanan tinggi serat (Juan et al., 2018).

Selain itu penelitian sebelumnya penyebab anak laki-laki lebih berisiko mengalami gizi lebih adalah faktor stereotipe di masyarakat yang mempengaruhi persepsi orang tua untuk membedakan porsi makan antar anak perempuan dan anak laki-laki. Anak perempuan biasanya diberikan makanan dengan porsi yang lebih kecil dibandingkan anak laki-laki. Anak perempuan lebih sering diberikan makanan yang sehat karena perempuan dianggap harus menjaga porsi tubuhnya sedangkan anak laki-laki diberikan makanan porsi lebih banyak dengan persepsi anak laki-laki lebih banyak beraktivitas fisik dibandingkan anak perempuan (SchwarzfischerID et al., 2020; Shah et al., 2020).

Tetapi hasil yang peneliti yang didapatkan tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya Lee et al (2015) yang menjelaskan bahwa anak perempuan lebih cenderung memiliki IMT dan lingkaran pinggang lebih dibandingkan anak laki-laki. Hal ini disebabkan bahwa anak perempuan lebih sering menghabiskan waktu untuk melakukan perilaku menetap atau Screen time .

#### b. Gambaran ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tambun didapatkan bahwa mayoritas anak yang mengalami gizi lebih adalah anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 38 responden (73.1 %). Hasil penelitian diatas sejalan yang mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat menjadi langkah pencegahan terjadinya obesitas pada anak (Saavedra, 2017). Menurut Kloosterman et al (2018) penundaan pemberian susu formula dapat mengurangi risiko terjadinya gizi lebih pada anak. Penelitian lain menjelaskan bahwa anak yang mendapat ASI eksklusif selama 6-12 bulan memiliki risiko lebih rendah mengalami gizi lebih seperti overweight atau obesitas dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI dan susu formula (Jwa, Fujiwara and Kondo, 2014; Park and Lee, 2018; Song et al., 2020).

Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko mengalami gizi lebih karena anak cenderung mengonsumsi protein dan kalori yang lebih tinggi dibandingkan dengan protein dan kalori dalam ASI.

Kandungan protein yang tinggi didalam susu formula dapat merangsang hormon Insulin-like Growth Faktor-1 (IGF-1), yang memiliki fungsi mengatur tumbuh kembang lemak didalam tubuh melalui jalur endokrin. Susu formula mengandung protein lain seperti branched-chain amino acids (BCAA) atau asam amino rantai terikat yang dapat merangsang pengeluaran insulin dan IGF-1 sehingga dapat meningkatkan lemak di dalam tubuh anak (Utami and Wijayanti, 2020).

Akan tetapi hasil yang peneliti yang didapatkan tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa menurut (Selvina, Fadlyana and Arisanti, 2015) tidak ditemukan adanya hubungan antara pemberian ASI dengan risiko kejadian overweight atau obesitas. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu sehingga mayoritas bayi diberikan susu formula dan makanan pendamping ASI yang tidak tepat dengan kebutuhan anak sebelum berusia 6 bulan. Sejalan dengan penelitian lain menurut Palaska et al (2020) tidak terdapat hubungan terdapat hubungan antara durasi menyusui dan IMT anak dengan perhitungan z-score. Hal ini disebabkan penyebab lain masalah gizi pada anak adalah IMT Ibu, pendidikan Ibu, status ekonomi, kebiasaan merokok, dan kebiasaan olahraga.

#### c. Gambaran Screen time

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tambun didapatkan bahwa mayoritas anak yang mengalami gizi lebih adalah anak yang memiliki kebiasaan screen time tinggi yaitu sebanyak 49 anak (94.2%) memiliki kebiasaan screen time tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menurut Collings et al (2018) bahwa mayoritas anak yang memiliki screen time tinggi lebih cenderung mengonsumsi

makanan tidak sehat dan jarang mengonsumsi buah dan sayur.

Pendapat lain menurut Thurber et al (2017) bahwa screen time bukanlah satu-satunya faktor penyebab gizi lebih pada anak. Menurut Collings et al (2018) faktor lain yang dapat menjadi penyebab gizi lebih adalah waktu tidur, kualitas tidur, jumlah asupan kalori yang menjadi kebiasaan anak sehari-hari, dan tidak semua anak dengan screen time tinggi mengonsumsi makanan tidak sehat.

#### d. Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tambun didapatkan bahwa mayoritas anak mengalami gizi lebih yaitu sebanyak 42 responden (80.8%) mengalami gizi lebih dan sebanyak 10 responden (19.2%) mengalami obesitas. Anak dikatakan mengalami overweight apabila hasil pengukuran IMT  $>2$  standar deviasi diatas median, dan seorang anak dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran berat badan / tinggi badan  $>3$  standar deviasi di atas median (World Health Organization, 2021). Menurut (Purba et al., 2021) gizi lebih seperti obesitas atau overweight merupakan kondisi penumpukan lemak atau adiposa secara berlebihan di sebagian atau seluruh tubuh karena gangguan metabolisme yang disebabkan tidak seimbangnya antara intake energi dan output energi sehingga menyebabkan seseorang memiliki berat badan lebih dari berat badan normal.

Menurut (Purnell, 2018; Hastuti, 2019) gizi lebih dapat mempengaruhi kesehatan seseorang seperti penyakit-penyakit tidak menular Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa anak yang mengalami gizi lebih seperti obesitas atau overweight dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada jantung seperti hipertensi, dan stroke, sleep apnea, DM tipe 2, NAFDL, gangguan pubertas dan gangguan pada tulat (Koyuncuo, 2014; Rosaneli et al., 2014; Hermawan et al., 2020; Soliman et al., 2021; Speedie and Middleton, 2021; Zou et al., 2021).

Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa anak dengan riwayat gizi lebih seperti overweight atau obesitas beresiko 3 sampai 10 kali lipat akan mengalami overweight atau obesitas diusia remaja atau dewasa. Gizi lebih yang terjadi pada usia anak-anak beresiko mengalami gizi lebih dikemudian hari. hal ini disebabkan anak-anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan terutama pada sel. Gizi lebih yang terjadi dimasa tumbuh dan kembang menyebabkan jumlah sel otot dan tulang rangka bertambah sehingga akan terjadi peningkatan pada sel-sel lemak yang akan menyebabkan obesitas diusia remaja/dewasa (Hastuti, 2019).

#### 2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada anak usia usia 7-59 bulan di PUSKESMAS Tambun. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan. Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah responden yang terlalu sedikit dan hampir mayoritas responden adalah anak usia infant dimana anak infant belum terlalu terlihat tumbuh kembangnya. Selain itu ASI bukanlah satu-satunya penyebab terjadinya gizi lebih penyebab lain diantaranya adalah genetik atau faktor keturunan, pemberian makan, aktivitas fisik, faktor psikologi, faktor sosial ekonomi, kebiasaan makan Ibu, riwayat keluarga, riwayat Ibu dengan Obesitas dan DM, dan lain-lain (Cuda et al., 2020; Duvillier, Quintero and Mora, 2021; WHO European Report, 2022; National et al., 2022).

Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan gizi lebih pada anak usia 0-5 tahun di China. Hal ini dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya terbatasnya sampel hingga perbedaan suku dari reponden yang diteliti (song et al., 2020). Menurut (Selvina, Fadlyana and Arisanti, 2015; Palaska et al., 2020) tidak didapatkan hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian gizi lebih. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan dan kesadaran ibu ,status IMT Ibu,

pendidikan Ibu, status ekonomi, kebiasaan merokok, dan kebiasaan olahraga.

Akan tetapi dalam hasil penelitian didapatkan bahwa anak yang tidak ASI Eksklusif berisiko 0.469 kali untuk mengalami gizi lebih dan obesitas. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian menurut (Rossiter et al., 2015; Kloosterman et al., 2018; Lanigan and Brandreth, 2019; Ma et al., 2020; Sahadewa et al., 2021; Setyorini et al., 2022) yang menyatakan bahwa anak usia 6-24 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan tambahan minuman lain seperti susu formula berisiko lebih untuk mengalami overweight atau obesitas.

Risiko ini dapat terjadi pada anak mengonsumsi susu formula dan diberikan makanan sebelum anak berusia 6 bulan mengalami pertumbuhan lebih cepat dibandingkan anak dengan ASI Eksklusif. Anak yang diberi susu formula atau makanan sebelum berusia 6 bulan cenderung mengonsumsi protein dan kalori yang lebih tinggi dibandingkan dengan protein dan kalori yang terkandung didalam ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif cenderung berisiko mengalami gizi lebih. Kandungan protein yang tinggi didalam susu formula dapat merangsang hormon Insulin-like Growth Faktor-1 (IGF-1), yang memiliki fungsi mengatur tumbuh kembang lemak didalam tubuh melalui jalur endokrin. Dan susu formula mengandung protein lain seperti branched-chain amino acids (BCAA) atau asam amino rantai terikat yang dapat merangsang pengeluaran insulin dan IGF-1 sehingga dapat meningkatkan lemak di dalam tubuh anak (Utami and Wijayanti, 2020).

b. Hubungan Screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan. Hasil penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian menurut Collings et al (2018) mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara durasi Screen time dengan hasil IMT anak, akan tetapi dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan screen time dengan lingkaran pinggang dengan peningkatan sekitar 0,075 cm per 1jam/hari.

Menurut Thurber et al (2017) bahwa tidak ada hubungan antara anak yang sedikit dan hampir mayoritas responden adalah anak usia infant dimana anak infant belum terlalu terlihat tumbuh kembangnya. Menurut Collings et al (2018) faktor lain yang dapat menjadi penyebab gizi lebih adalah anak yang memiliki screen time tinggi lebih cenderung mengonsumsi makanan tidak sehat dan jarang mengonsumsi buah dan sayur, selain itu anak yang memiliki screen time tinggi memiliki gangguan tidur seperti waktu tidur, kualitas tidur, jumlah asupan kalori yang menjadi kebiasaan anak sehari-hari.

Meskipun tidak ditemukan adanya hubungan antara screen time dengan kejadian gizi lebih. Anak-anak yang memiliki durasi screen time tinggi berisiko 0.941 kali untuk mengalami gizi lebih dengan nilai  $OR=0.941$ . Dalam penelitian (mineshita et al., 2021) dijelaskan bahwa anak yang memiliki durasi screen time lebih rendah dan tidak ada kebiasaan screen time sebelum tidur cenderung memiliki IMT normal. Selain itu status IMT dan lingkaran pinggang lebih tinggi pada anak perempuan yang menghabiskan waktu >2 jam untuk screen time (Lee et al., 2015).

Christensen (2021) menjelaskan kebiasaan anak untuk screen time menyebabkan tidak teraturnya waktu tidur anak. Anak dengan kebiasaan screen time juga mengalami pola tidur yang tidak teratur karena anak akan terfokus melakukan screen time yang menyebabkan kebutuhan istirahatnya terganggu dimana kurangnya waktu istirahat yang dibutuhkan anak akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Anak dengan kebiasaan screen time mengalami pola tidur yang tidak teratur karena anak terfokus melakukan screen time sehingga kebutuhan istirahatnya terganggu dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Hal ini sesuai bahwa anak yang

memiliki kebiasaan screen time anak dapat menimbulkan gangguan tidur seperti durasi tidur memendek, kualitas tidur terganggu, dan gangguan tidur lainnya. Selain itu beragamnya konten yang tersedia di media screen time menyebabkan kemauan anak untuk tidur yang disebabkan oleh paparan sinar dari layar screen time. Paparan sinar screen time ini dapat menghambat pengeluaran melatonin yang berfungsi untuk mengatur irama sirkadian yang menyebabkan terjadinya withdrawal syndrome atau gangguan tidur pada anak (Lisiswanti et al., 2017).

#### D. Keterbatasan Penelitian

##### 1. Kuisioner penelitian

Hambatan yang terjadi selama proses pengisian kuisioner adalah beberapa ibu yang hadir membutuhkan bantuan untuk mengisi kuisioner karena ibu/pelaku rawat fokus untuk memegang anak. Hambatan berikutnya adalah beberapa Ibu/pelaku rawat lupa dengan nomor telepon dan juga terdapat Ibu/pelaku rawat yang baru saja kehilangan handphone sehingga kuisioner bagian nomor telepon tidak dapat diisi

##### 2. Pengumpulan data

Pada saat pengumpulan data terdapat beberapa hambatan diantaranya adalah

- a) Jumlah responden yang dibutuhkan sulit didapatkan karena beberapa Ibu/pelaku rawat tidak membawa anak datang ke Posyandu, sehingga peneliti melakukan home visit
- b) Data yang dimiliki pihak Puskesmas kurang sesuai dengan fakta lapangan, beberapa anak yang terdata saat ingin dilakukan pengambilan data sudah lulus dalam artian usianya melebihi 5 tahun ataupun anak yang sebelumnya gizi lebih menjadi lebih kurus
- c) Saat pengambilan data beberapa ibu/pelaku rawat menolak untuk dijadikan responden.

#### E. Implikasi Penelitian

##### 1. Bagi Masyarakat

Temuan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan diharapkan dapat menambah informasi mengenai pentingnya ASI dan durasi Screen time yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya gizi lebih seperti obesitas atau overweight sehingga mencegah terjadinya peningkatan kejadian penyakit tidak menular pada anak usia 7-59 bulan.

##### 2. Bagi Peneliti

Temuan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan diharapkan dapat menambahkan ilmu pengetahuan yang dimiliki peneliti dan dapat diterapkan dimasyarakat terutama dalam upaya pencegahan peningkatan Gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada anak usia 7-59 bulan.

##### 3. Bagi Institusi

Temuan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan diharapkan dapat memperkuat pengetahuan dan dapat melakukan penelitian dengan teori, metode dan variabel yang berbeda terhadap kejadian Gizi lebih seperti obesitas atau overweight pada anak usia 7-59 bulan.

Bab ini akan menjelaskan hasil kesimpulan dan saran yang didapatkan peneliti sesuai hasil penelitian

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti sehingga dapat disimpulkan, meliputi :

1. Gambaran karakteristik responden penelitian di Puskesmas Tambun dengan jumlah sampel 52 responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas adalah anak usia infant sebanyak 31 (59.6%) dengan rentang usia 7 bulan – 1 tahun dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden (57.7%).
2. Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Tambun dapat diketahui bahwa dari 52 responden terdapat mayoritas pemberian ASI pada responden sebanyak 38 responden (73.1 %) tidak mendapatkan ASI Eksklusif.
3. Durasi screen time responden di Puskesmas Tambun dapat diketahui bahwa

dari 52 responden terdapat 49 responden (94.2%) memiliki kebiasaan screen time tinggi

4. Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan.

5. Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara durasi screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan.

## B. Saran

### 1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menganalisis faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih pada anak dengan menggunakan kuisioner yang lebih lengkap dan peneliti selanjutnya dapat melakukan upaya untuk mengurangi risiko terjadinya gizi lebih pada anak balita, peneliti juga diharapkan dapat menambah jumlah responden dan memperluas responden secara merata berdasarkan

62

pembagian usianya untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat dan distribusi data akan lebih baik

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menambahkan sumber referensi, pustaka, dan riset terbaru terkait gizi lebih pada balita, dan diharapkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat dimanfaatkan sebagai referensi dasar terkait gizi lebih pada balita serta menjadi rujukan bagi peneliti selanjutnya

### 3. Bagi Institusi Pemerintahan

Bagi institusi pemerintahan khususnya pihak Puskesmas diharapkan memberikan pelatihan lebih kepada tiap kader Posyandu dan memastikan tiap kader sudah terjamin kemampuannya. Pembina Posyandu diharapkan memastikan kader Posyandu sudah memiliki alat yang dibutuhkan Posyandu lengkap, akurat dan aman digunakan bagi anak yang akan dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan sehingga data yang didapatkan dapat lebih terpercaya dan sesuai. Kader diharapkan pihak di masyarakat dapat berperan aktif agar riset yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar

### 4. Bagi Masyarakat Umum

Bagi masyarakat umum diharapkan masyarakat lebih aktif untuk mengikuti kegiatan Posyandu yang diadakan rutin setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terpantau oleh pihak Puskesmas. Masyarakat diharapkan lebih memahami terkait gizi lebih dan dampaknya yang dapat terjadi terutama pada anak

0.15%

by C PASARIBU · 2022 — Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP ...Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah penderita melasma di Poliklinik Kulit ...

by C PASARIBU · 2022 — Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional dan dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP ...Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah penderita melasma di Poliklinik Kulit ...

<https://repository.uhn.ac.id/handle/123456789/6657>

0.15%

Aug 2, 2017 — Penelitian ini telah lulus etik dengan No. Reg 521/KEPK-POLKESMA/2017. Menurut Notoatmodjo (2014:202-208) kode etik adalah suatu pedoman ...

Aug 2, 2017 — Penelitian ini telah lulus etik dengan No. Reg 521/KEPK-POLKESMA/2017. Menurut Notoatmodjo (2014:202-208) kode etik adalah suatu pedoman ...

0.15%

by ZR Rahmadia · 2023 · Cited by 1 — Faktor penyebab gizi lebih pada balita antara lain yaitu kurangnya pengetahuan orang tua, pola pemberian makan, berat badan lahir, dan riwayat ...by ZR Rahmadia · 2023 · Cited by 1 — Terdapatnya hubungan antara pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, berat badan lahir dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada.

by ZR Rahmadia · 2023 · Cited by 1 — Faktor penyebab gizi lebih pada balita antara lain yaitu kurangnya pengetahuan orang tua, pola pemberian makan, berat badan lahir, dan riwayat ...by ZR Rahmadia · 2023 · Cited by 1 — Terdapatnya hubungan antara pengetahuan gizi ibu, pola pemberian makan, berat badan lahir dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi lebih pada.

<https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/5554>

0.15%

**Methods:** The study was conducted using a descriptive cross-sectional design, correlation cross-section. The target population for this study was all ...**Methods:** The study was conducted using a descriptive cross-sectional design, correlation cross-section. The target population for this study was all ...

Methods: The study was conducted using a descriptive cross-sectional design, correlation cross-section. The target population for this study was all ...**Methods:** The study was conducted using a descriptive cross-sectional design, correlation cross-section. The target population for this study was all ...

[https://www.researchgate.net/figure/category-by-utterances-and-respective-characteristics\\_tbl1\\_312181989](https://www.researchgate.net/figure/category-by-utterances-and-respective-characteristics_tbl1_312181989)

0.15%

by J Hedayati · 2023 — **Ethical Approval:** This study was approved under the ethical code IR.MAZUM S.REC.1400.480. **Funding/Support:** This study received a grant from ...

by J Hedayati · 2023 — **Ethical Approval:** This study was approved under the ethical code IR.MAZUMS.REC.1400.480. **Funding/Support:** This study received a grant from ...

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10319044>

0.15%

**MICOSS 2020: Proceedings of the 1st MICOSS Mercu Buana ...**

MICOSS 2020: Proceedings of the 1st MICOSS Mercu Buana ...

<https://books.google.com/books?id=bUMyEAAAQBAJ>

0.15%

**World Health Organization (WHO) dalam laman resminya menyebutkan bahwa PTM, termasuk penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru-paru kronis, ...**

World Health Organization (WHO) dalam laman resminya menyebutkan bahwa PTM, termasuk penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru-paru kronis, ...

<https://e-aup.unair.ac.id/index.php?r=site/rilis>

0.15%

**Dec 29, 2020 — ... sangat andil terhadap proses pembelajaran peserta didik, terutama anak -- anak. Anak cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, ...**

Dec 29, 2020 — ... sangat andil terhadap proses pembelajaran peserta didik, terutama anak -- anak. Anak cenderung lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, ...

<https://www.kompasiana.com/yunitaita8652/5feae8898ede480a840e3a82/penanggulangan-dampak-covid-19-di-bidang-pendidikan-dan-edukasi-pencegahan-covid-19-pada-masyarakat>

0.15%

**Jun 10, 2016 — Kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan yang terlalu sering memiliki ... Selain itu media massa juga berpengaruh dalam konsumsi makanan.6. Tingkat pendapatan masyarakat yang meningkat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kebiasaan konsumsi makanan cepat saji.**

Jun 10, 2016 — Kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan yang terlalu sering memiliki ... Selain itu media massa juga berpengaruh dalam konsumsi makanan.6. Tingkat pendapatan masyarakat yang meningkat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kebiasaan konsumsi makanan cepat saji.

<http://eprints.uny.ac.id/44322/1/Anjani%20Mega%20Pertiwi%2014511247009.pdf>

0.15%

**Buy RENPHO Body Tape Measure, RENPHO Bluetooth Body Fat Scale,Digital Bathroom Scale,BMI Scale,400 lbs on Amazon.com ✓ FREE SHIPPING on qualified orders.Digital Scale and Body Analyzer, Work It by Vanity Planet - Scales for Body Weight, Body Fat, Muscle Mass, Bone Density, Water Weight, 397 Pound Capacity, ...**

Buy RENPHO Body Tape Measure, RENPHO Bluetooth Body Fat Scale,Digital Bathroom Scale,BMI Scale,400 lbs on Amazon.com ✓ FREE SHIPPING on qualified orders.Digital Scale and Body Analyzer, Work It by Vanity Planet - Scales for Body Weight, Body Fat, Muscle Mass, Bone Density, Water Weight, 397 Pound Capacity, ...

<https://www.amazon.com/RENPHO-Measure-Bluetooth-Digital-Bathroom/dp/B09FDNPFQ9>

0.15%

**Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi tumor tiroid adalah pemeriksaan laboratorium fungsi tiroid. Dari pemeriksaan**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi tumor tiroid adalah pemeriksaan laboratorium fungsi tiroid. Dari pemeriksaan

<https://id.scribd.com/document/641553995/44W-RONALDO-Ca-Tiroid-RONALDO-20190420354-dikonversi>

0.15%

**Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan ASI lanjutan secara optimal hingga 2 tahun atau lebih merupakan hal mutlak untuk meningkatkan kesehatan bayi.**

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan ASI lanjutan secara optimal hingga 2 tahun atau lebih merupakan hal mutlak untuk meningkatkan kesehatan bayi.

[https://www.kominfo.go.id/content/detail/20501/berikan-asi-untuk-tumbuh-kembang-optimal/0/artikel\\_gpr](https://www.kominfo.go.id/content/detail/20501/berikan-asi-untuk-tumbuh-kembang-optimal/0/artikel_gpr)

0.15%

**Intensitas Paparan Pestisida Frekuensi Persentase 1 Tinggi (>2 jam sehari) % 2 Rendah ( 2 jam sehari) % Jumlah % Sumber: Data primer hasil penelitian, ...**

Intensitas Paparan Pestisida Frekuensi Persentase 1 Tinggi (>2 jam sehari) % 2 Rendah ( 2 jam sehari) % Jumlah % Sumber: Data primer hasil penelitian, ...

<https://docplayer.info/50179415-Faktor-risiko-paparan-pestisida-pada-masa-kehamilan-yang-berhubungan-dengan-kejadian-berat-badan-lahir-rendah-bblr-di-daerah-pertanian.html>

0.15%

**by A Karomah · Cited by 3 — 1. Gizi lebih: >2SD. (u/ umur 3-5 tahun) dan >1 SD sampai 2 SD (u/ umur >5 tahun). 2. Gizi tidak lebih: ≤2 SD (u/ umur. 3-5 tahun), ≤1.**

by A Karomah · Cited by 3 — 1. Gizi lebih: >2SD. (u/ umur 3-5 tahun) dan >1 SD sampai 2 SD (u/ umur >5 tahun). 2. Gizi tidak lebih: ≤2 SD (u/ umur. 3-5 tahun), ≤1.

<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/24272/1/Anis%20Karomah-fkik.pdf>

0.15%

by LF Rahmawati · 2020 — Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan dengan media aplikasi MKM dan booklet terhadap pengetahuan manajemen ...by ANK Alamsyah · 2019 · Cited by 2 — Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan dengan media broadcast whatsapp messenger terhadap pengetahuan wanita ...

by LF Rahmawati · 2020 — Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan dengan media aplikasi MKM dan booklet terhadap pengetahuan manajemen ...by ANK Alamsyah · 2019 · Cited by 2 — Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan dengan media broadcast whatsapp messenger terhadap pengetahuan wanita ...

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2293/4/BAB%20III.pdf>

0.15%

**2. Prinsip Menghormati harkat martabat manusia (respect for persons). Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia.**

2. Prinsip Menghormati harkat martabat manusia (respect for persons). Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia.

[http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17430194081/BAB\\_III.pdf](http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17430194081/BAB_III.pdf)

0.15%

**by MK DI RSU — Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat akan menguraikan gambaran.**

by MK DI RSU — Bab ini akan menguraikan hasil penelitian yang meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat akan menguraikan gambaran.

[http://114.7.97.203:8123/inlislite3/uploaded\\_files/dokumen\\_isi/Monograf/1102024\\_001.pdf](http://114.7.97.203:8123/inlislite3/uploaded_files/dokumen_isi/Monograf/1102024_001.pdf)

0.15%

**by MI Pertiwi · 2019 · Cited by 2 — Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah. Puskesmas Semanu II. Karakteristik. Frekuensi. Presentase. Umur. >41 tahun. 31-40 tahun.**

by MI Pertiwi · 2019 · Cited by 2 — Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah. Puskesmas Semanu II. Karakteristik. Frekuensi. Presentase. Umur. >41 tahun. 31-40 tahun.

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2231/8/8.%20Lampiran%201.pdf>

0.15%

**by H An-Nisa · Cited by 2 — Hal ini menyatakan bahwa hipotesis ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan. ASI non eksklusif ...**

by H An-Nisa · Cited by 2 — Hal ini menyatakan bahwa hipotesis ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan. ASI non eksklusif ...

<http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=3314024>

0.15%

**Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin. berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan sebagai berikut : Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SDN Nogotirto Gamping Tahun 2016 Karakteristik Rincian Jumlah Peresentase (%) Umur 6 tahun 14 24,1 7 tahun 44 75,9**

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia dan jenis kelamin. berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan sebagai berikut : Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SDN Nogotirto Gamping Tahun 2016 Karakteristik Rincian Jumlah Peresentase (%) Umur 6 tahun 14 24,1 7 tahun 44 75,9

<http://digilib.unisayogya.ac.id/1993/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20FIJRI%20RACHMAWATI.pdf>

0.15%

**May 8, 2023 — Hal ini disebabkan bahwa anak perempuan itu selamanya menjadi tanggung jawab walinya. Jika walinya menikahkan anak perempuannya dengan orang ...**

May 8, 2023 — Hal ini disebabkan bahwa anak perempuan itu selamanya menjadi tanggung jawab walinya. Jika walinya menikahkan anak perempuannya dengan orang ...

<https://soreang.suara.com/read/2023/05/08/180000/beda-agama-rizky-febian-dan-mahalini-usadz-adi-hidayat-in-gatkan-hal-ini>

0.15%

by N Zahra · 2020 — KESIMPULAN Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisa yang dilakukan peneliti, didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif ...

by N Zahra · 2020 — KESIMPULAN Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisa yang dilakukan peneliti, didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif ...

[http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail\\_koleksi/0/SKR/judul/00000000000000101259/0](http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail_koleksi/0/SKR/judul/00000000000000101259/0)

0.15%

by C Nur A · 2022 — Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kemampuan motorik kasar dan motorik halus ...

by C Nur A · 2022 — Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kemampuan motorik kasar dan motorik halus ...

<http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14664>

0.15%

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih variatif misalnya dengan menambahkan variabel tentang konsumsi obat-obatan pada lansia baik dari herbal seperti jamu maupun obat-obatan kimia kaitannya dengan status gizi dan juga penyakit yang dialami lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variabel yang lebih variatif misalnya dengan menambahkan variabel tentang konsumsi obat-obatan pada lansia baik dari herbal seperti jamu maupun obat-obatan kimia kaitannya dengan status gizi dan juga penyakit yang dialami lansia.

<https://repository.unair.ac.id/93542/9/9.%20BAB%206%20KESIMPULAN%20DAN%20SARAN%20%20.pdf>