



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

SKRIPSI

Oleh :

Chintya Marethania Putri

NIM. 201905016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023



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

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh :

Chintya Marethania Putri

NIM. 201905016

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul " Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dan Durasi *Screen time* Dengan Kejadian Gizi lebih seperti obesitas atau *overweight* Pada Anak Usia 7-59 Bulan." adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Chintya Marethania Putri

NIM : 201905016

Tempat : Bekasi

Tanggal : 2 Maret 2023

Tanda Tangan



(Chintya Marethania Putri)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "**Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Durasi Screen time dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan**" yang disusun oleh Chintya Marethania Putri (201905016) telah diujikan dan dinyatakan **LULUS** dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Pembimbing



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN. 0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp.Kep.An)

NIDN. 0322067801

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Chintya Marethania Putri

NIM : 201905016

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Durasi
Screen Time dengan Kejadian Gizi Lebih pada Anak Usia
7-59 Bulan

Telah diujikan dan dinyatakan Lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim
Penguji pada tanggal 12 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Ns. Joni Siahaan, M.Kep)

NIDN : 0317068901

Anggota Penguji



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

NIDN : 0316068108

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN : 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul ” Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Durasi *Screen time* dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan.” dengan baik. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Yeni Iswari, M.Kep., Sp.Kep.An selaku koordinator program studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga
3. Ibu Ns. Rohayati., M.Kep., Sp.Kep.Kom. selaku dosen pembimbing atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penelitian dan penyusunan Skripsi
4. Bapak Ns. Joni Siahaan., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi.
5. Seluruh staf akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun selama proses penyusunan tugas akhir
6. Mamah dan Eka Mardiansyah yang selalu memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Teman-teman Dwintya, Ade Nabila, Arindra, Eza, yang menemani serta membantu proses pengerjaan skripsi dari awal hingga terselesaikannya Skripsi ini.
8. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 28 Februari 2023

Chintya Marethania Putri

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 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*

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. Soft statistics 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*

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum.....	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Bagi Masyarakat.....	9
2. Bagi Peneliti	9
3. Bagi Institusi.....	9
BAB II TELAAH PUSTAKA	10
A. Konsep Gizi Lebih.....	10
1. Definisi	10
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi.....	13
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Klasifikasi.....	14
6. Pemeriksaan Penunjang.....	15
7. Komplikasi	18
8. Penatalaksanaan.....	21
9. Pencegahan	22
B. Konsep Air Susu Ibu (ASI)	24
1. Definisi Air Susu Ibu (ASI).....	24
2. Manfaat.....	24
3. Pengukuran ASI Eksklusif	26
C. Konsep <i>Screen Time</i>	27
1. Definisi <i>Screen Time</i>	27
2. Penyebab <i>Screen time</i>	27
3. Durasi <i>Screen time</i>	29
4. Dampak <i>Screen Time</i>	29
5. Pengukuran <i>Screen Time</i>	31
D. Konsep Tumbuh Kembang Anak Usia 7-59 Bulan.....	31

1. Definisi	31
2. Tahap Tumbuh Kembang Anak	31
3. Tumbuh Kembang Anak	32
E. Kerangka Teori	35
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Hipotesis Penelitian	36
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Lokasi	37
C. Waktu Penelitian	37
D. Populasi dan Sampel.....	37
1. Populasi	37
2. Sampel	37
E. Variabel Penelitian	38
F. Definisi Operasional	38
G. Instrument Penelitian	40
1. Lembar Kusioner ASI Eksklusif	41
2. Kuisisioner Penggunaan <i>Screen time</i>	41
3. Pengukuran Status Gizi	41
H. Uji Instrumen Penelitian.....	41
1. Uji Validitas	41
2. Uji Reliabilitas.....	41
I. Cara Kerja Penelitian.....	42
J. Pengelolaan dan Analisis Data	43
1. Pengelolaan Data	43
2. Analisis Data	44
K. Etika Penelitian.....	45
1. Prinsip berbuat baik (<i>beneficence</i>) dan tidak merugikan (<i>non-maleficence</i>).....	45
2. Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (<i>Respect For Persons</i>).....	45
3. Prinsip Keadilan (<i>Justice</i>)	46
4. Informed Consent	46
BAB V HASIL PENELITIAN	47
A. Hasil Analisis Univariat	47
1. Gambaran Karakteristik Responden di Puskesmas Tambun.....	47
2. Gambaran pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun	48
3. Gambaran <i>Screen time</i> pada responden di Puskesmas Tambun....	48
4. Gambaran Status Gizi Responden di Puskesmas Tambun	49
B. Analisis Bivariat	50
1. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan di Puskesmas Tambun	50
2. Hubungan Antara Durasi <i>Screen Time</i> Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan Di Puskesmas Tambun	51

BAB VI PEMBAHASAN.....	52
A. Interpretasi Hasil Penelitian	52
1. Analisis Univariat.....	52
2. Analisis Bivariat	57
B. Keterbatasan Penelitian	60
1. Kuisisioner penelitian	60
2. Pengumpulan data	60
C. Implikasi Penelitian	61
1. Bagi Masyarakat.....	61
2. Bagi Peneliti	61
3. Bagi Institusi.....	61
BAB VII PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	62
1. Bagi Peneliti	62
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	63
3. Bagi Institusi Pemerintahan.....	63
4. Bagi Masyarakat Umum.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1	Definisi Operasional.....	38
Tabel 4. 2	Analisis Univariat.....	44
Tabel 5. 1	Distribusi Frekuensi Karakteristik anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun.....	47
Tabel 5. 2	Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun.....	48
Tabel 5. 3	Distribusi Frekuensi Screen time pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun.....	48
Tabel 5. 4	Distribusi Frekuensi Status Gizi pada anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun.....	49
Tabel 5. 5	Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 7-59 Bulan di Puskesmas Tambun.....	50
Tabel 5. 6	Hubungan Screen time dengan Status Gizi Pada Anak Usia 7-59 Bulan di Puskesmas Tambun.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pembagian antropometri pada anak usia 0-59.....	16
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	36
Gambar 4. 1 Alur Penelitian	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	72
Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden	75
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden	76
Lampiran 4. Kuesioner ASI Eksklusif	77
Lampiran 5. Kuesioner Screen Time	78
Lampiran 6. Hasil Output Analisis Univariat	79
Lampiran 7 Hasil Output Analisis Bivariat.....	81
Lampiran 8 Bukti Penelitian	84
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Tugas Akhir.....	86
Lampiran 10. Jadwal Penelitian	92
Lampiran 11. Bukti Plagiarisme	93
Lampiran 12. Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing	94
Lampiran 13. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir	95
Lampiran 14 Surat Etik Penelitian	96
Lampiran 15 Biodata Peneliti	97

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

WHO	= <i>World Health Organization</i>
IMT	= Indeks Masa Tubuh
SSGI	= Survey Status Gizi Indonesia
DM	= Diabetes Melitus
TV	= Televisi
MPASI	= Makanan Pendamping ASI
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil

BAB I

PENDAHULUAN

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 di atas median, dan seorang anak dikatakan obesitas apabila hasil pengukuran berat badan / tinggi badan >3 standar deviasi di atas 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 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 terjadinya 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 dikehidupan 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 berisiko 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 komputer menyebabkan kurangnya nutrisi seperti mineral dan vitamin dan berisiko 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 creen 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 52 balita mengalami gizi lebih. Angka kejadian gizi lebih diwilayah 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 Indoesia 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 diwilayah 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 II

TELAAH PUSTAKA

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, Rosyenne 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 di atas 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 (Lakshamanswamy (2016) & Moini et al (2020) Gizi lebih seperti obesitas atau *overweight* disebabkan kebiasaan makan, pola hidup dan lingkungan yang sama dalam keluarga. Menurut Cuda et al. (2020) faktor keturunan yang menyebabkan gizi 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 Lakshamanswamy (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 orang tua 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 lingkaran pinggang lebih sering terjadi pada anak perempuan yang memiliki kebiasaan menghabiskan waktu >2 jam untuk *screen time*.

3. Patofisiologi

Tidak seimbangnya antar *intake* dan *ouput* energi menyebabkan gangguan pada sistem metabolisme sehingga terjadi gangguan pada nafsu makan dan pengaturan berat badan seseorang. Selain itu gangguan pada system 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. Deviciency 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 Lakshamanswamy (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 Lakshamanswamy (2016) obesitas berdasarkan etiologinya diklasifikasikan sebagai berikut :
 - 1) Obesitas Eksogen
Obesitas Eksogen kondisi yang disebabkan oleh kebiasaan makan, tidak seimbang nutrisinya, 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 polistik. Biasanya ditandai dengan penumpukan lemak di punuk, cenderung pendek, memiliki yang 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 :

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

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 bulann $>2SD$ 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 Lakshamanswamy (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 Lakshamanswamy (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/m² atau memiliki BMI 35 kg/m² 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) Menganjurkan orang tua orangtua menjadi contoh kepada anak agar selektif terhadap
- h) Menganjurkan orang tua mendampingi anak *screen time* dan membatasi apa saja yang ditonton anak.
- i) Menganjurkan 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 mamae 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 *Mammae 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 melawan 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 limposit.

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 system 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 mal oklusi rahang.

b. Manfaat Bagi Ibu

1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan pada puting Ibu dapat merangsang pengeluaran prolaktin yang dapat menekan produksi esterogen 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

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 selular lain tanpa memerlukan aktifitas 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 tersebarluasnya 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 mengkonsumsi 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 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 beraktifitas 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 berkala 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 (Yuliastati 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 Infantil

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 Infantil

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 mengenai 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

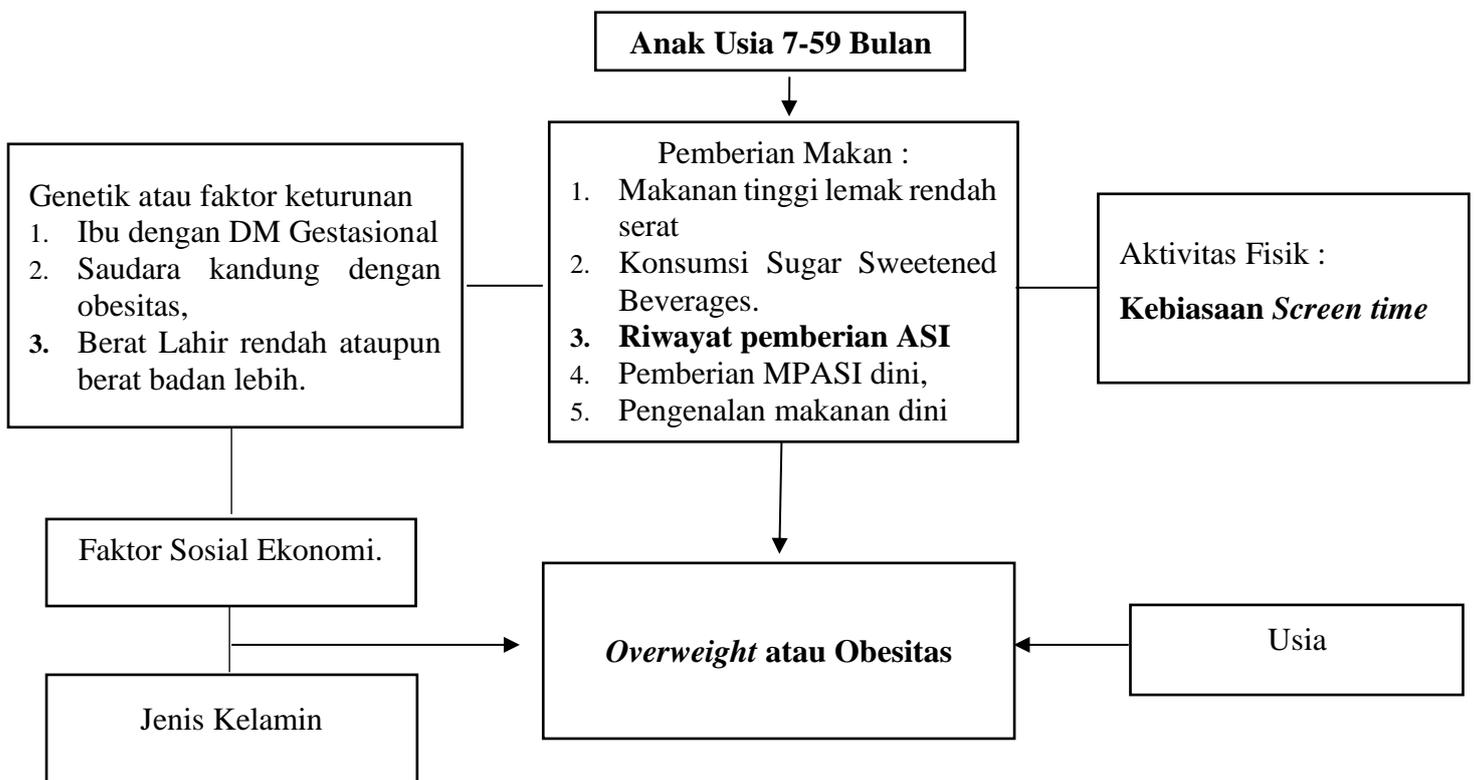
Anak mulai mampu mengenali berbagai ukuran, warna melalui pertanyaan dari orang sekitar, anak mulai memiliki rasa takut, dan anak mulai tertarik terhadap hadiah, menghindari hukuman, dan mulai mampu menggambarkan keinginannya dengan 8000 hingga 14.000 kata

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 :



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

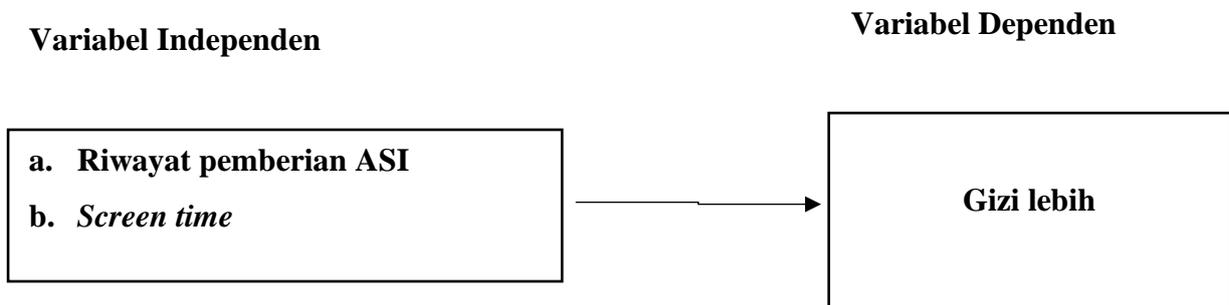
(Lee *et al.*, 2015; Sulityowati *et al.*, 2015; Lakshamanswamy, 2016; Cuda *et al.*, 2020; Moini *et al.*, 2020; Nugroho, 2020; Clarke *et al.*, 2021; Mayo Clinic, 2022) (Marliani and S, 2013; Maulidina, 2019; Taiso, Sudayasa and Paddo, 2021; World Health Organization, 2021; CDC Center for Disease Control and Prevention, 2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

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

A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan

= Diteliti

B. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. H₀ : 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. H₀ : 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

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan mengenai desain penelitian, lokasi, waktu, populasi, sampel, variabel, definisi operasional, instrumen penelitian, uji instrumen, cara kerja, pengeolaan, 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

- 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

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Responden						
1.	Usia	Usia anak terhitung semenjak anak lahir hingga usia saat ini	Kuesioner	Pengisian Lembar Kuesioner	1. Masa Infantil = 1 bulan - 1 tahun 2. Masa Toddler = 12 bulan - 36 bulan. 3. Masa Pra-Sekolah = 36 bulan – 59 bulan. Potter, P.A, Perry, (2010)	Ordinal

2.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin anak	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. Laki – laki 2. Perempuan	Nominal
Variable Independen						
3.	Pemberian ASI	ASI Eksklusif adalah pemberian ASI oleh Ibu kepada anak mulai dari 1jam pertama kehidupannya hingga anak berusia 6 bulan tanpa diberikan makanan, minuman, botol ataupun dot.	Lembar checklist	Pengisian Lembar checklist	1. Diberikan ASI Eksklusif 2. Tidak diberikan ASI Eksklusif (Sandewi, 2018)	Ordinal
4.	<i>Screen time</i>	Waktu untuk perilaku menetap dengan mengakses gawai yaitu media atau layar seperti computer, <i>smartphone</i> , televisi, video game, dan perangkat selular lain tanpa	Kuesioner	Pengisian Kuesioner	1. Tinggi : >1 jam / hari 2. Rendah : <1jam / hari (WHO <i>European Report</i> , 2022)	Ordinal

		memerlukan aktifitas fisik				
Variable Dependen						
1.	Gizi Lebih	Keadaan gizi anak usia 7-59 bulan menurut IMT/U dengan perhitungan <i>Z-score</i> antropometri WHO 2005.	Pengukuran menggunakan timbangan dacin dan leght board. Kemudian status gizi anak akan diukur dari hasil pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan rumus <i>z-score</i> .	Penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB)	1. Gizi lebih, bila ambang batas $\geq 2SD$ 2. Obesitas : $\geq 3SD$ (Mutia, 2021)	Ordinal

G. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian ini berupa lembar *checklist* dan kuisisioner 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 kuisisioner dan lembar *checklist*, dan pengukuran status gizi akan diberikan secara langsung kepada peserta pada saat penelitian. Instrumen pengumpulan data tersebut terdiri dari :

1. Lembar Kuis ASI Eksklusif

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

2. Kuis Penggunaan *Screen time*

Kuis 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 pengukuran 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* dimasukkan dalam tabel standar antropometri anak berdasarkan IMT/U.

H. Uji Instrumen Penelitian

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

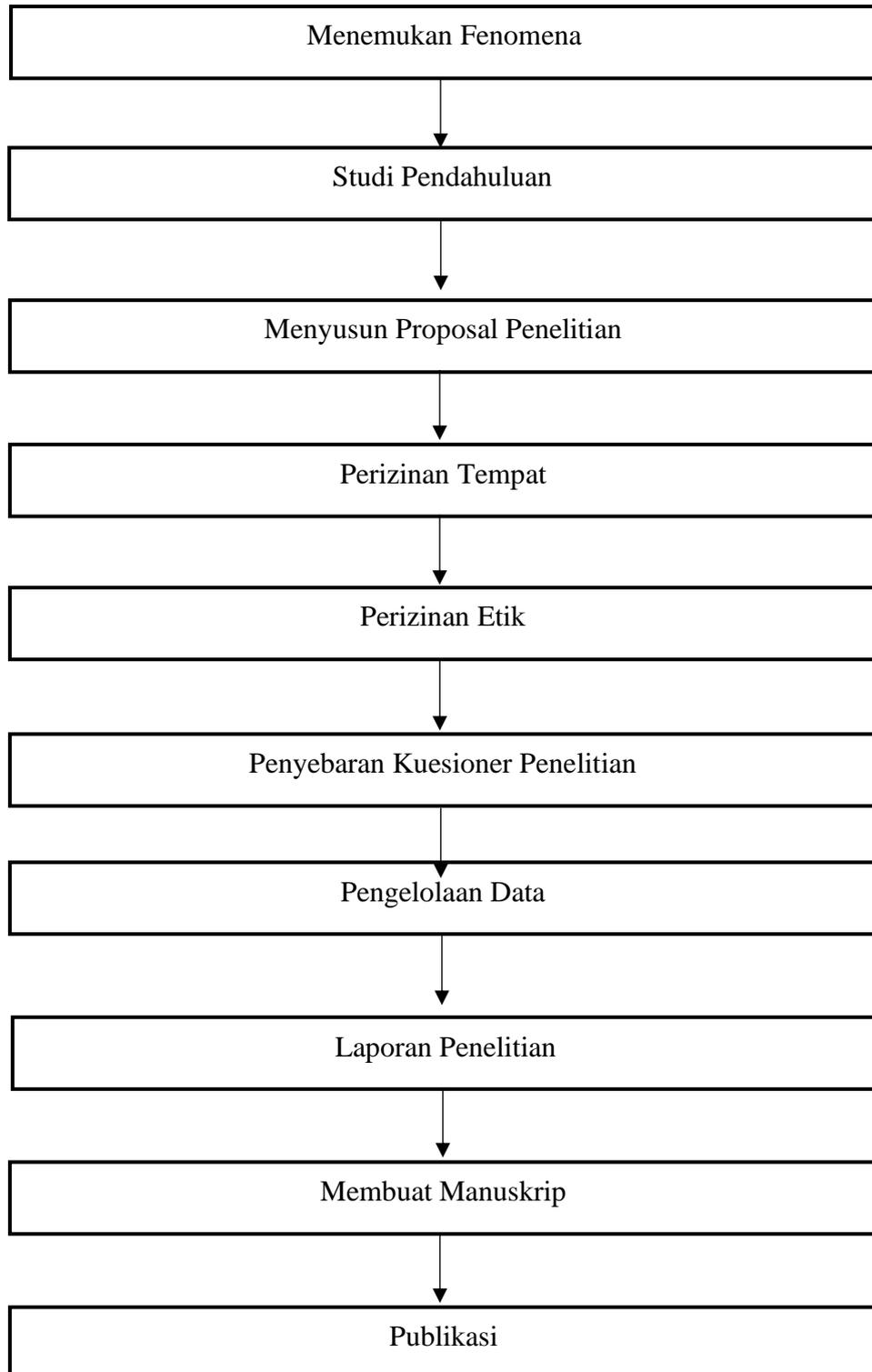
1. Uji Validitas

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



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 kuisisioner 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 data 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 (Norfai, 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.	<i>Screen Time</i>	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 diiberikan 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 membeda-bedakan 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 menyepakati seluruh penjelasan yang tertuang dalam informed consent

BAB V HASIL PENELITIAN

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 – 1 tahun)	31	59.6 %
Masa Toddler (12 bulan – 36 bulan)	8	15.4 %
Masa Pra-Sekolah (36 bulan – 55 bulan)	13	25 %
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%).

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 Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
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%) menndapatkan ASI Eksklusif

3. Gambaran *Screen time* pada responden di Puskesmas Tambun

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

Waktu <i>Screen time</i>	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

Pemberian ASI	Status Gizi				Total	Odds Ratio	P-value
	Gizi Lebih		Obesitas				
	n	%	n	%			
ASI Eksklusif	10	71.4%	4	28.6%	14	100.0%	0.469 (0.110 – 2.000).
Tidak ASI Eksklusif	32	84.2%	6	15.8%	38	100.0%	
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

<i>Screen time</i>	Status Gizi				Total	Odds Ratio	P-value
	Gizi Lebih		Obesitas				
	n	%	n	%			
Tinggi	39	79.6%	10	20.4%	49	100%	1.256 (1.090- 1.448).
Rendah	3	100 %	0	0%	3	100%	
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 VI

PEMBAHASAN

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.

A. 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 mengkonsumsi 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 penelitiannya 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 di atas 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 di atas 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 tulan (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 responden 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 papasan 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).

B. Keterbatasan Penelitian

1. Kuisisioner penelitian

Hambatan yang terjadi selama proses pengisian kuisisioner adalah beberapa Ibu yang hadir membutuhkan bantuan untuk mengisi kuisisioner 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 kuisisioner 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 dilapangan, 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 uuntuk dijadikan responden.

C. 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 VII

PENUTUP

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 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

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S. *Et Al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. Available At: https://books.google.com/?sa=X&ved=0ahukewj5ny7k27x8ahwctmwghw_Pbkwqpagc.
- Aljassim, H. And Jradi, H. (2021) 'Childhood Overweight And Obesity Among The Saudi Population: A Case-Control Study Among School Children', *Journal Of Health, Population, And Nutrition*, 40(1), Pp. 1–9. Doi: 10.1186/S41043-021-00242-1.
- Amane, A. P. O. And Laali, S. A. (2022) *Metode Penelitian*. Insan Cendekia Mandiri. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/METODE_PENELITIAN/J36feaaaqbaj?hl=en&gbpv=0.
- Andreas, N. J., Kampmann, B. And Le-Doare, K. M. (2015) 'Early Human Development Human Breast Milk: A Review On Its Composition And Bioactivity', *Early Human Development*, Pp. 1–7. Doi: 10.1016/J.Earhumdev.2015.08.013.
- Bacchini, D. *Et Al.* (2015) 'Bullying And Victimization In Overweight And Obese Outpatient Children And Adolescents : An Italian Multicentric Study', Pp. 1–13. Doi: 10.1371/Journal.Pone.0142715.
- Badan Pusat Statistik (2018) *Persentase Balita Obesitas (BB/TB) Kelompok Umur 0-59 Bulan Menurut Provinsi (Persen), 2016-2018, Bps.Go.Id.* Available At: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1761/1/persentase-balita-obesitas-bb-tb-kelompok-umur-0-59-bulan-menurut-provinsi.html> (Accessed: 23 November 2022).
- Balitbang, K. R. (2019) *LAPORAN PROVINSI JAWA BARAT*. Jawa Barat: Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan. Available At: <https://drive.google.com/file/d/1Rnnx-Fscf1rdbukreoxzg7x2o84kpyvx/view>.
- Christensen, J. (2021) *Children And Screen Time: How Much Is Too Much?*, *Mayo Clinic Health System*. Available At: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/children-and-screen-time> (Accessed: 26 November 2022).
- Clarke, J. *Et Al.* (2021) 'Impact Of COVID-19 Restrictions On Preschool Children's Eating, Activity And Sleep Behaviours: A Qualitative Study', *BMJ Open*, 11(10), Pp. 1–8. Doi: 10.1136/Bmjopen-2021-051497.
- Collings, P. J. *Et Al.* (2018) 'Associations Of TV Viewing Duration, Meals And Snacks Eaten When Watching TV, And A TV In The Bedroom With Child Adiposity', *Obesity*, 26(10), Pp. 1619–1628. Doi: 10.1002/Oby.22288.
- Cuda, S. *Et Al.* (2020) *Pediatric Obesity Algorithm*®, *Obesity Medicine Association*. Available At: www.obesitymedicine.org/childhood-obesity

(Accessed: 25 November 2022).

Data Balita Overweight Dan Obesitas (2022).

Duvillier, L., Quintero, M. And Mora, M. L. (2021) *Childhood Overweight: A Call For Prevention In Latin America And The Caribbean*. Edited By L. Duvillier, Marisol Quintero, And M. L. Mora. Panama: United Nations Children's Fund (UNICEF).

Hastuti, P. (2019) *Genetika Obesitas*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press. Available At: https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=Fl28DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=Hubungan+Genetik+Atau+Keturunan+Dengan+Obesitas+Pada+Anak+Balita&ots=0PB5IKkfxr&sig=-Zejuwtg8p5yegbf_Zqt1yc7be0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

Hermawan, D. *Et Al.* (2020) *Mengenal Obesitas*. Edited By D. H. Yogyakarta: Penerbit Andi.

Hidayat, A. A. (2021) *Menyusun Instrumen Penelitian & Uji Validitas - Reliabilitas*. Edited By N. A. Aziz. Surabaya: Health Books Publishing.

Hussein, R., Mohammed, R. A. And Ahmed, I. H. (2021) 'Psychological Impact Of Obesity In Children Psychological Impact Of Obesity In Children', (January 2020). Doi: 10.4103/Sjamf.Sjamf.

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2014) 'Diagnosis, Tata Laksana Dan Pencegahan Obesitas Pada Anak Dan Remaja'.

Juan, Z. *Et Al.* (2018) 'Gender Differences In The Prevalence Of Overweight And Obesity, Associated Behaviors, And Weight-Related Perceptions In A National Survey Of Primary School Children In China', *Biomedical And Environmental Sciences*, 31(1), Pp. 1–11. Doi: 10.3967/Bes2018.001.

Jus'at, I. (2021) *Pengolahan Data : Penelitian Kesehatan Dan Gizi*. Edited By P. P. Lestari. Jakarta: Salemba Medika.

Jwa, S. C., Fujiwara, T. And Kondo, N. (2014) 'Latent Protective Effects Of Breastfeeding On Late Childhood Overweight And Obesity: A Nationwide Prospective Study', *Obesity*, 22(6), Pp. 1527–1537. Doi: 10.1002/Oby.20735.

Kemkes RI (2021) 'Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021', *Kementerian Kesehatan RI*, P. 23.

Kementerian Kesehatan RI (2011) 'Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak'.

Kloosterman, N. *Et Al.* (2018) 'Full Breastfeeding And Obesity In Children', 14(5). Doi: 10.1089/Chi.2017.0335.

Knop, C. And Reinehr, T. (2015) *Adipositas Im Kindes- Und Jugendalter, Aktuelle Ernährungsmedizin*. Doi: 10.1055/S-0034-1387626.

Komite Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian

Kesehatan RI (2021) *Pedoman Dan Standar Etik*.

Koyuncuo, N. (2014) 'Overweight And Obesity In Children And Adolescents', 6(3), Pp. 129–143.

Lakshamanswamy, A. (2016) *Clinical Paediatrics*. 4th Editio. Haryana: Wolters Kluwer. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Clinical_Paediatrics/Bvbsdwaaqbj?hl=en&gbpv=0.

Lanigan, J. And Brandreth, R. (2019) 'Childhood Obesity Key Points', *Medicine*, 47(3), Pp. 190–194. Doi: 10.1016/J.Mpmed.2018.12.007.

Lee, S. T. *Et Al.* (2015) 'Daily Physical Activity And Screen Time, But Not Other Sedentary Activities, Are Associated With Measures Of Obesity During Childhood', *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 12(1), Pp. 146–161. Doi: 10.3390/Ijerp120100146.

Lisiswanti, R. *Et Al.* (2017) 'Dampak Eksposur Layar Monitor Terhadap Gangguan Tidur Dan Tingkat Obesitas Pada Anak-Anak The Effect Of *Screen Time* Exposure In Sleep Disorder And Obesity Level On Children', 6, Pp. 72–77.

Ma, J. *Et Al.* (2020) 'Breastfeeding And Childhood Obesity : A 12-Country Study', (July 2019), Pp. 1–9. Doi: 10.1111/Mcn.12984.

Maqfiro, S. N. A., Fajrin, I. And Suaib, N. (2021) 'Relationship Between *Screen Time* Among Children With Nutritional Status And Their Development', *Midwifery And Nursing Research*, 3(2), Pp. 69–75. Doi: 10.31983/Manr.V3i2.7624.

Maryunani, A. (2012) *Inisiasi Menyusui Dini, ASI EKSKLUSIF Dan Manajemen Laktasi*. Edited By A. M@Ftuhin. Jakarta Timur: Trans Info Media.

Mayo Clinic (2022) *Childhood Obesity*, *Mayo Clinic*. Available At: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/childhood-obesity/symptoms-causes/syc-20354827>.

Mineshita, Y. *Et Al.* (2021) 'Screen Time Duration And Timing: Effects On Obesity, Physical Activity, Dry Eyes, And Learning Ability In Elementary School Children', *BMC Public Health*, 21(1), Pp. 1–11. Doi: 10.1186/S12889-021-10484-7.

Moini, J. *Et Al.* (2020) 'Global Health Complications Of Obesity', In. Elsevier, Pp. 29–40. Doi: 10.1016/B978-0-12-819751-6.00003-7.

Morrison, K. M. *Et Al.* (2015) 'Association Of Depression & Health Related Quality Of Life With Body Composition In Children And Youth With Obesity', *Journal Of Affective Disorders*, 172, Pp. 18–23. Doi: 10.1016/J.Jad.2014.09.014.

Mutia, A. (2021) *HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN OBESITAS REMAJA PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI SMP N 20 KOTA BENGKULU TAHUN 2021*. POLTEKKES KEMENKES BENGKULU.

National, K. *Et Al.* (2022) 'Risk Factors For Obesity In Five-Year-Old Children : Based On', Pp. 1–16.

Norfai (2021) *Analisis Data Penelitian*. Edited By N. Fahmi. Pasuruan: Penerbit Qiara Media.

Nugroho, P. S. (2020) ‘Jenis Kelamin Dan Umur Berisiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Indonesia’, *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), P. 110. Doi: 10.31602/Ann.V7i2.3581.

Palaska, E. *Et Al.* (2020) ‘Association Between Breastfeeding And Obesity In Preschool Children’, 32(2), Pp. 117–122. Doi: 10.5455/Msm.2020.32.117-122.

Park, S. J. And Lee, H. J. (2018) ‘Exclusive Breastfeeding And Partial Breastfeeding Reduce The Risk Of Overweight In Childhood: A Nationwide Longitudinal Study In Korea’, *Obesity Research And Clinical Practice*, 12(2), Pp. 222–228. Doi: 10.1016/J.Orcp.2018.01.001.

Ponti, M. (2022) *Screen Time And Preschool Children: Promoting Health And Development In A Digital World*, *Canadian Paediatric Society*. Available At: <https://cps.ca/en/documents/position/screen-time-and-preschool-children> (Accessed: 26 November 2022).

Potter, P.A, Perry, A. . (2010) *Fundaamental Of Nursing*. Elsevier.

Pradana, A. R. Y. (2022) *SCREENTIME, KEBIASAAN KONSUMSI BUAH DAN SAYUR, SERTA HUBUNGANNYA DENGAN STATUS GIZI PADA SISWA SMPN 16 SEMARANG*. UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG. Available At: https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/17267/1/Skripsi_1507026010_Ahmad_Rahmansyah_Yoga_Pradana.Pdf.

Prihaningtyas, R. A. (2018) *Anak Obesitas*. Elex Media Komputindo. Available At: https://books.google.co.id/books?id=Wlbfdwaaqbaj&dq=Pemeriksaan+Penunjang+Obesitas+pada+anak&lr=&source=gbs_navlinks_s.

Purba, D. H., Kushargina, Rosyenne Ningsih, Windi Indah Fajar Lusiana, S. A., *Et Al.* (2021) *Kesehatan Dan Gizi Untuk Anak*. Yayasan Kita Menulis. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Dan_Gizi_Untuk_Anak/Lps_EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0.

Purba, D. H., Kushargina, R., *Et Al.* (2021) *Kesehatan Dan Gizi Untuk Anak*. Edited By R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis. Available At: https://books.google.co.id/books?id=Lps_EAAAQBAJ&pg=PA70&hl=id&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false.

Purnell, J. Q. (2018) *Definitions, Classification, And Epidemiology Of Obesity*, *National Library Of Medicine*. Available At: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/> (Accessed: 25 November 2022).

Putri, A. P. *Et Al.* (2023) ‘Efektivitas Rendam Air Hangat Jahe Merah Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Bagi Penderita Asam Urat’, *Jurnal Pengabdian Komunitas*, 02(01), Pp. 64–70.

Rizkia, N. D. *Et Al.* (2022) *Metodologi Penelitian*. Edited By S. Bahri. Media Sains

Indonesia. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian/GCSIEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0.

Rosaneli, C. F. *Et Al.* (2014) 'Elevated Blood Pressure And Obesity In Childhood : A Cross-Sectional Elevated Blood Pressure And Obesity In Childhood : A Cross-Sectional Evaluation Of 4 , 609 Schoolchildren', (January). Doi: 10.5935/Abc.20140104.

Rossiter, M. D. *Et Al.* (2015) 'Breast , Formula And Combination Feeding In Relation To Childhood Obesity In Nova Scotia , Canada'. Doi: 10.1007/S10995-015-1717-Y.

Saavedra, J. M. (2017) *Early Nutrition And Long-Term Health*. Elsevier. Doi: <https://doi.org/10.1016/C2014-0-00764-2>.

Sahadewa, S. *Et Al.* (2021) 'The Corelation Of Exclusive Breastfeeding With Nutritional Status In Babies Age 6-24 Months At The Kedungsari Health Center, Mojokerto Regency', *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 10(2), P. 261. Doi: 10.30742/Jikw.V10i2.1608.

Sandewi, S. (2018) *HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA TAHUN 2018*. Politeknik Kesehatan Kendari. Available At: [Http://repository.Poltekkes-Kdi.Ac.Id/623/1/SKRIPSI.Pdf](http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/623/1/SKRIPSI.Pdf).

Schwarzfischerid, P. *Et Al.* (2020) 'Effects Of *Screen Time* And Playing Outside On Anthropometric Measures In Preschool Aged Children', 1, Pp. 1–15. Doi: 10.1371/Journal.Pone.0229708.

Selvina, S., Fadlyana, E. And Arisanti, N. (2015) 'Relationship Between Exclusive Breastfeeding And Nutritional Status Of Infants Aged 12 Months', *Althea Medical Journal*, 2(4), Pp. 534–540. Doi: 10.15850/Amj.V2n4.638.

Setyorini, A. *Et Al.* (2022) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Enam Bulan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Prasekolah Di Kota Denpasar', 11(3).

Shah, B. *Et Al.* (2020) 'Sex And Gender Differences In Childhood Obesity : Contributing To The Research Agenda', Pp. 1–4. Doi: 10.1136/Bmjnp-2020-000074.

Shah, R., Sabir, S. And Alhawaj., A. F. (2022) *Physiology, Breast Milk, Stat Pearls Publishing*. Available At: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539790/>.

Siyoto, S. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Edited By Ayup. Sleman: Literasi Media Publishing.

Skinner, A. C. *Et Al.* (2018) 'Prevalence Of Obesity And Severe Obesity In US Children , 1999 – 2016', (February). Doi: 10.1542/Peds.2017-3459.

Soliman, A. T. *Et Al.* (2021) 'Obesity And Overweight In Children Below 5 Years Of Age : Environmental , Behavioural And Social Factors And Their Active Use In Prevention', (December). Doi: 10.26596/Wn.2021124190-212.

Sommer, I., Nußbaumer-Streit, B. And Gartlehner, G. (2021) *WHO Guideline: Physical Activity, Sedentary Behavior And Sleep For Children Under 5 Years Of Age, Gesundheitswesen*. Doi: 10.1055/A-1489-8049.

Song, Q. *Et Al.* (2020) ‘Breastfeeding Practices And Overweight / Obesity Among Children Under 5 Years Of Age : A Multistage Random Sampling Survey In Central And Western China’, *Maternal And Child Health Journal*, (0123456789). Doi: 10.1007/S10995-020-02945-Z.

Speedie, L. And Middleton, A. (2021) *Wong’s Nursing Care Of Infants And Children Australia And New Zealand Edition*. Elsevier Health Sciences. Available At:

https://www.google.co.id/books/edition/Wong_S_Nursing_Care_Of_Infants_And_Child/3jvceaaaqbaj?hl=en&gbpv=0.

SSGI (2021) *Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten / Kota Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available At:

<https://drive.google.com/file/d/1p5fafi53u0sstfaldctmbumf92rdhms/view>.

Sudaryana, B. (2022) *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Penerbit P4I.

Suhardi, M. (2023) *Buku Ajar Dasar Metodologi Penelitian*. M. Hidayat. Edited By M. Hidayat, Miskadi, And R. P. Murtikusuma. Nusa Tenggara Barat: Penerbit P4I. Available At:

https://books.google.co.id/books?id=Nhcmeaaaqbaj&newbks=0&dq=Desain+Penelitian+adalah&source=gbs_navlinks_s.

Sulfianti, S. *Et Al.* (2021) *Penentuan Status Gizi*. Edited By J. Simarmata. Yayasan Kita Menulis. Available At:

https://books.google.co.id/books/about/Penentuan_Status_Gizi.html?hl=id&id=Ki1CEAAAQBAJ&redir_esc=y.

Sulityowati, L. S. *Et Al.* (2015) *Pedoman Umum Pengendalian Obesitas*. Jakarta: Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular.

Suyani, E. And Badi’ah, A. (2018) *Asuhan Keperawatan Anak Sehat & Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Swarjana, I. K. (2015) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited By Monica Bendatu. Bali: Penerbit Andi. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_Edisi_Re/Djrtcgaaqbaj?hl=en&gbpv=1.

Sweeting, A. N. *Et Al.* (2022) *Clinical Obesity In Adults And Children*. Edited By W. H. Dietz, I. Caterson, And P. G. Kopelman. Wiley. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/Clinical_Obesity_In_Adults_And_Children/F856EAAAQBAJ?hl=en&gbpv=0.

Thurber, K. A. *Et Al.* (2017) ‘Body Mass Index Trajectories Of Indigenous Australian Children And Relation To Screen Time, Diet, And Demographic Factors’, *Obesity*, 25(4), Pp. 747–756. Doi: 10.1002/Oby.21783.

- Tsujiguchi, H. *Et Al.* (2018) ‘Relationship Between *Screen Time* And Nutrient Intake In Japanese Children And Adolescents: A Cross-Sectional Observational Study’, *Environmental Health And Preventive Medicine*, 23(1), Pp. 1–12. Doi: 10.1186/S12199-018-0725-0.
- Utami, C. T. And Wijayanti, H. S. (2020) ‘Konsumsi Susu Formula Sebagai Faktor Risiko Kegemukan Pada Balita Di Kota Semarang’, *Journal Of Nutrition College*, 6, Pp. 96–102.
- Utarini, A. And Dwiprahasto, I. (2022) *METODE PENELITIAN: PRINSIP DAN APLIKASI UNTUK MANAJEMEN RUMAH SAKIT*. UGM PRESS. Available At: https://www.google.co.id/books/edition/METODE_PENELITIAN_PRINSIP_DAN_APLIKASI_U/Ngmieaaaqbaj?hl=en&gbpv=1.
- Wahyuni, C. (2018) *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*. Jawa Timur: STRASA PRESS.
- Walyani, E. S. And Purwoastuti, T. E. (2015) *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Weaver, J. U. (2018) *Practical Guide To Obesity Medicine, Practical Guide To Obesity Medicine*. Elsevier Inc. Doi: 10.1016/B978-0-323-48559-3.00015-4.
- WHO European Report* (2022).
- World Health Organization (No Date) *Breastfeeding*. Available At: https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
- World Health Organization (2021a) *Obesity And Overweight, 9 June 2021*. Available At: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Accessed: 21 October 2022).
- World Health Organization (2021b) *Obesity And Overweight, World Health Organization*. Available At: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> (Accessed: 24 November 2022).
- World Health Organization (2022) *Noncommunicable Diseases, World Health Organization*. Available At: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Accessed: 25 November 2022).
- Yuliasati And Arnis, A. (2016) *Keperawatan Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Zou, X. *Et Al.* (2021) ‘Childhood Obesity And Risk Of Stroke : A Mendelian Randomisation Analysis’, 12(November), Pp. 1–8. Doi: 10.3389/Fgene.2021.727475.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent



INFORMED CONSENT

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

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga,

Nama : Chintya Marethania Putri

NIM : 201905016

Akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dan Durasi *Screen time* Dengan Kejadian Gizi lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan”. Penelitian ini dibiayai secara mandiri. 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.

Saya mengajak Ibu/pelaku rawat yang memiliki anak usia 7-59 dengan Gizi lebih untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 114 Ibu/pelaku rawat untuk menjadi responden, dengan diukur berat dan tinggi badan anak serta mengisi kuesioner dalam waktu sekitar 30 menit.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Ibu/pelaku rawat dalam penelitian ini bersifat sukarela, di mana Ibu/pelaku rawat dapat menolak dan mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Ibu/pelaku rawat diharapkan untuk memberikan jawaban yang benar – benarnya saat mengisi kuesioner penelitian.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan peneliti mengukur berat badan serta tinggi badan anak, kemudia Ibu/pelaku rawat akan diberikan kuesioner dan diharapkan untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak terdapat risiko dan efek samping yang dapat merugikan Ibu/pelaku rawat ataupun anak dalam penelitian ini.

E. Kerahasiaan

Seluruh informasi yang telah Ibu/pelaku rawat berikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

F. Kompensasi

Ibu/pelaku rawat yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan mendapatkan *rewards* sesuai ketentuan peneliti.

G. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan seluruh informasi terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti :

1. Chintya Marethania Putri (Mahasiswa S1 Keperawatan tingkat 4 STIKes Mitra Keluarga)
2. Telepon : 0896-7832-4302
3. Email : chintyamarethaniap@gmail.com

Bekasi,

Chintya Marethania Putri

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Ibu/pelaku rawat : _____

Usia anak : _____

Jenis Kelamin Anak : _____

Saya menyatakan bersedia untuk menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti mengenai **“Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dan Durasi *Screen time* Dengan Kejadian Gizi lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak bersifat merugikan bagi saya dan anak saya. Saya memahami bahwa seluruh identitas, data, dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dengan ini saya bersedia dan saya mengisi surat persetujuan ini secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,.....

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden**LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN**

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tingkat :

No. HP :

Lampiran 4. Kuesioner ASI Eksklusif**KUESIONER ASI EKSKLUSIF**

Jawablah pertanyaan dibawah ini degan memberikan tanda (✓) pada jawabann yang sesuai !

1. Apakah Ibu memberikan ASI saja seam bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun ?

YA

TIDAK

2. Jika TIDAK, apa yang Ibu berikan kepada bayi ?

Susu Formula

Madu

Biskuit

Bubur Tim

Bubur Sun

Pisang

Lampiran 5. Kuesioner Screen Time

KUISIONER *SCREEN TIME*

A. Petunjuk Pengisian

1. Pengisian kuisisioner dilakukan oleh Ibu/pelaku rawat
2. Diisi dalam satuan menit, dan disesuaikan dengan kolom hari dan kolom barang yang digunakan
3. Total waktu yang digunakan berdasarkan estimasi / perkiraan saja

Hari	Menonton TV	Menggunakan laptop/computer	Bermain console (play station)	Menggunakan HP
Senin	60 Menit	105 Menit	60 Menit	180 Menit

KETERANGAN : DI ISI OLEH IBU / PELAKU RAWAT ANAK

Isilah kuisisioner dibawah ini seperti contoh diatas !

KUISIONER <i>SCREEN TIME</i>				
Hari	Menonton TV	Menggunakan laptop/computer	Bermain console (play station)	Menggunakan HP

Lampiran 6. Hasil Output Analisis Univariat

Usia anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masa Infantil (1 bulan - 1 tahun)	31	59.6	59.6	59.6
	Masa Toddler (12 bulan - 36 bulan)	8	15.4	15.4	75.0
	Masa Pra-Sekolah (36 bulan - 55 bulan)	13	25.0	25.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Jenis kelamin anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	57.7	57.7	57.7
	Perempuan	22	42.3	42.3	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Apakah Ibu memberikan ASI saja sejak bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, Eksklusif	14	26.9	26.9	26.9
	Tidak, Tidak ASI Eksklusif	38	73.1	73.1	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Screen_Time

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	5.8	5.8	5.8
	Tinggi	49	94.2	94.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Lebih	42	80.8	80.8	80.8
	Obesitas	10	19.2	19.2	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

Lampiran 7 Hasil Output Analisis Bivariat

Apakah Ibu memberikan ASI saja sejak bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun * Status_Gizi Crosstabulation

		Status_Gizi		Total	
		Gizi Lebih	Obesitas		
Apakah Ibu memberikan ASI saja sejak bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun	Ya, Eksklusif	Count	10	4	14
		Expected Count	11.3	2.7	14.0
		% within Apakah Ibu memberikan ASI saja sejak bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun	71.4%	28.6%	100.0%
	Tidak, Tidak ASI Eksklusif	Count	32	6	38
		Expected Count	30.7	7.3	38.0
		% within Apakah Ibu memberikan ASI saja sejak bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun	84.2%	15.8%	100.0%
	Total	Count	42	10	52
		Expected Count	42.0	10.0	52.0
		% within Apakah Ibu memberikan ASI saja sejak bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun	80.8%	19.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.076 ^a	1	.300		
Continuity Correction ^b	.411	1	.522		
Likelihood Ratio	1.014	1	.314		
Fisher's Exact Test				.428	.254
Linear-by-Linear Association	1.055	1	.304		
N of Valid Cases	52				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,69.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Apakah Ibu memberikan ASI saja sejak bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun (Ya, Eksklusif / Tidak, Tidak ASI Eksklusif)	.469	.110	2.000
For cohort Status_Gizi = Gizi Lebih	.848	.593	1.214
For cohort Status_Gizi = Obesitas	1.810	.598	5.473
N of Valid Cases	52		

Screen_Time * Status_Gizi Crosstabulation

		Status_Gizi		Total	
		Gizi Lebih	Obesitas		
Screen_Time	Rendah	Count	3	0	3
		Expected Count	2.4	.6	3.0
		% within Screen_Time	100.0%	0.0%	100.0%
Screen_Time	Tinggi	Count	39	10	49
		Expected Count	39.6	9.4	49.0
		% within Screen_Time	100.0%	20.4%	120.4%

	% within Screen_Time	79.6%	20.4%	100.0%
Total	Count	42	10	52
	Expected Count	42.0	10.0	52.0
	% within Screen_Time	80.8%	19.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.758 ^a	1	.384		
Continuity Correction ^b	.013	1	.908		
Likelihood Ratio	1.325	1	.250		
Fisher's Exact Test				1.000	.519
Linear-by-Linear Association	.743	1	.389		
N of Valid Cases	52				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Status_Gizi = Gizi Lebih	1.256	1.090	1.448
N of Valid Cases	52		

Lampiran 8 Bukti Penelitian





Lampiran 9 Lembar Konsultasi Tugas Akhir



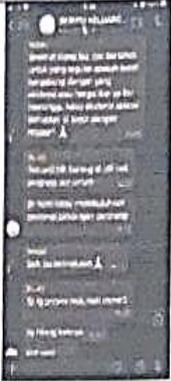
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN

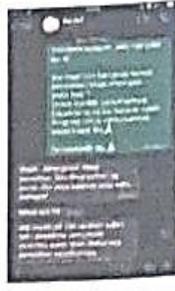
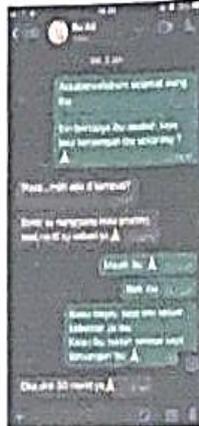
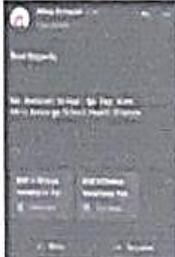
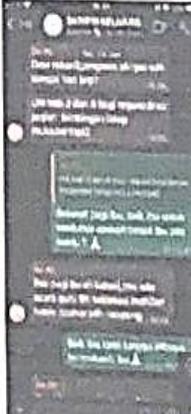
Nama Mahasiswa : Chintya Marethannia Putri

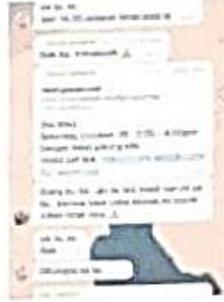
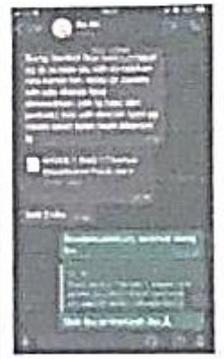
Judul : Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dan Durasi
Screen Time Dengan Kejadian *Overweight* Dan Obesitas
Pada Anak Usia 7-59 Bulan

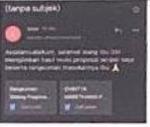
Dosen Pembimbing : Ns. Rohayati., M.Kep., Sp.Kep.Kom.

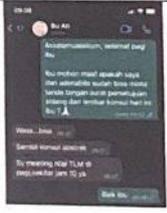
No.	Hari/tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	8 September 2022	Pengarahan Foemena Dan Judul Skripsi	Mencari artikel nasional dan internasional 1 sesuai variabel masing-masing 10 artikel			

2.	29 Oktober 2022	GMeet Pembahasan Progres Dan Pengajuan Timeline Skripsi	Pembasan progress masing-masing		Reez	
3.	5 Desember 2022	Penjelasan Masukan Hasil Konsultasi	Penjelasan masukan hasil BAB 1 dan arahan untuk studi pendahuluan		Reez	
4.	13 Desember 2022	Konsultasi BAB 1	Feedback BAB 1 pengarahan perbaikan penggunaan SPOK dan penggunaan sitasi		Reez	
5.	22 Desember 2022	Pengarahan penulisan BAB 3 dan BAB 4	Pengarahan penulisan BAB 3 dan BAB 4		Reez	

6.	27 Desember 2022	Konsultasi Penulisan GAP	Tuliskan dan rangkuman hasil dari beberapa penelitian		Revisi	
7.	3 Januari 2023	Konsultasi Penentuan Sampel dan Pengarahan Kerangka Teori	Pengarahan penggunaan rumus penentuan sampel dan masukan tata susun kerangka teori		Revisi	
8.	8 Januari 2023	Konsultasi BAB 2 & BAB 3	Tambahkan hipotesis penelitian untuk 2 variabel dan tambahkan singkatan dan perbaiki typo		Revisi	
9.	25 Januari 2023	Pengarahan BAB 3 dan BAB 4	Tambahan di BAB 2, tambahkan tabel univariat, penentuan uji dan perhitungan		Revisi	

			besar sampel			
10.	4 Februari 2023	Bimbingan BAB 1,2,3,4	Penggunaan singkat, penulisan daftar pustaka, penulisan daftar operasional			
11.	12 Februari 2023	Konsultasi BAB 1 dan BAB 3	Tambahkan 10% sampel untuk mencegah drop out, rapihkan penulisan Capslock pada daftar pustaka			
12.	18 Februari 2023	Konsultasi BAB 2	Perbaiki penulisan judul tabel dan dan lengkapi lampiran			

13.	19 Maret 2023	Konsultasi Revisi SEMPRO	Pengarahan sampel dan lanjutkan uji etik		Reez	
14.	10 Juni 2023	Konsultasi Responden Penelitian	Pengarahan penentuan responden dan pengecekan olah data		Reez	
15.	16 Juni 2023	Konsul Olah Data	Pengarahan olah data univariat, bivariat dan penulisan hasil		Reez	

16.	19 Juni 2023	Konsultasi BAB 5	Perbaiki tabel		Revisi	
17.	2 Juli 2023	Konsultasi BAB 5,6	Tambahkan gambaran asi, gambaran screen time, gambaran gizi lebih, perbaiki penulisan kesimpulan, perbaiki judul tabel		Revisi	
18.	5 Juli 2023	Konsultasi BAB 6	Tambahkan Usia, abstrak, dan lanjutkan manuskrip		Revisi	
19.	6 Juli 2023	Konsul Abstrak & Usia	Perbaiki Usia		Revisi	
20.	7 Juli	Konsul Abstrak	Parafrase Bahasa Inggris		Revisi	

Lampiran 11. Bukti Plagarisme



Lampiran 12. Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing**PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING**

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Chintya Marethania Putri
NIM : 201905016
Judul : Hubungan antara pemberian asi eksklusif dan durasi *screen time* dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia 7-59 bulan

Bekasi, 8 September 2022

Pembimbing



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom.)

NIDN. 0316068108

Lampiran 13. Formulir Usulan Judul Tugas Akhir

FORMULIR USULAN JUDUL TUGAS AKHIR

Bekasi, 8 September 2022

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth : Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom.

Pembimbing Tugas Akhir Skripsi

STIKes Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chintya Marethania Putri

NIM : 201905016

Prodi : S1 Keperawatan

Semester : Tujuh (7)

Mengajukan judul tugas akhir sebagai berikut :

No	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan antara pemberian asi eksklusif dan durasi <i>screen time</i> dengan kejadian <i>overweight</i> dan obesitas pada anak usia 7-59 bulan	✓	

Besar harapan saya judul di atas dapat disetujui, dan atas perhatian Bapak/Ibu diucapkan terima kasih

Bekasi, 8 September 2022

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Rohayati, M.Kep., Sp.Kep.Kom.)
NIDN. 0316068108

Pemohon



(Chintya Marethania Putri)
NIM. 201905016

Lampiran 14 Surat Etik Penelitian



KEPK
STIKES BANI SALEH

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Negeri Bekasi Pada KEPPK, 12750221
Terdaftar/ Terakreditasi
R. R.A. Kantor No. 86 Bekasi, KEPK@STIKesBanisaleh.ac.id 021 88347084



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.060/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama	: Chintya Marethania Putri
Anggota Peneliti	: -
Nama Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dan Durasi Screen Time Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Anak Usia 7-59 Bulan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

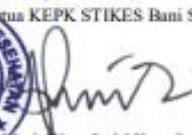
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 4 Mei 2023 sampai dengan 3 Mei 2024

This declaration of ethics applies during the period, May 4, 2023 until May 3, 2024

Bekasi, 4 Mei 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh




 Meria Woro L., M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 15 Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Chintya Marethania Putri
NIM : 201905016
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 6 Maret 2002
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Kp Pekopen Bulak RT.02 RW.06 No.89
Tambun Selatan Bekasi Jawa Barat
No. Handphone : 089678324302
Email : Chintyamarethaniap@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2009-2014 SDN KUWON 1
2. 2014-2016 SMPN 2 Tambun Selatan
3. 2016-2018 SMAN 1 Tambun Selatan
4. 2019- Sekarang STIKes Mitra Keluarga