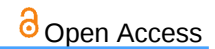




ORIGINAL ARTICLE



GAMBARAN STATUS BALITA GIZI LEBIH BERDASARKAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN DURASI SCREEN TIME DI PUSKESMAS TAMBUN, BEKASI

OVERVIEW OF THE STATUS OF NUTRITION IN TODDLERS BASED ON THE HISTORY OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND DURATION OF SCREEN TIME AT THE TAMBUN PUBLIC HEALTH CENTER, BEKASI

Chintya Marethania Putri¹, *Rohayati Rohayati²,

¹Program Studi S1 Keperawatan, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi

² Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Mitra Keluarga, Bekasi

*Corresponding Author: Rohayati Rohayati (rohayati@stikesmitrakeluarga.ac.id)

ABSTRAK

Article History:

Submitted: March 4th,
2024

Received in Revised:
March 26th, 2025

Accepted: June 27th, 2025

Pendahuluan: Gizi lebih di Kabupaten Bekasi belum mengalami penurunan sejak tahun 2016-2018. Faktor penyebab gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan salah satunya adalah ASI eksklusif dan kebiasaan *screen time*. Penelitian ini ingin mengetahui gambaran status balita gizi lebih berdasarkan pemberian ASI eksklusif dan durasi *screen time* di Puskesmas Tambun.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Tambun selama November 2022 sampai Juli 2023. Jumlah responden dalam penelitian terdiri dari 52. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 52 ibu yang memiliki anak dengan gizi lebih, pengampilan sampel menggunakan teknik 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: EC.060/KEPK/STKBS/2023. Pengolahan data dilakukan menggunakan analisis deskriptif.

Hasil: Analisis univariat menunjukkan 59,6% anak kategori infant dengan jenis kelamin laki-laki (57,7%). Sebanyak 73,1% tidak memperoleh ASI eksklusif dengan durasi *screen time* tinggi (94,2%). Sebanyak 80,8% anak berada dalam kategori gizi lebih.

Kesimpulan: Hasil penelitian menunjukkan mayoritas anak berada dalam kategori gizi lebih, tidak memperoleh ASI eksklusif dan durasi *screen time* tinggi. Promosi kesehatan pada keluarga terkait ASI eksklusif dan *screen time* pada anak dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat diperlukan untuk mencegah peningkatan gizi lebih.

Kata kunci: Anak; ASI eksklusif; Gizi lebih; Obesitas; *Screen Time*.

ABSTRACT

Introduction: Excess weight prevalence in Bekasi Regency have not decreased since 2016–2018. One of the factors contributing to excess weight in children aged 7–59 months is exclusive breastfeeding and screen time habits. This study aims to determine the status of overweight toddlers based on exclusive breastfeeding and screen time duration at the Tambun Community Health Centre.

Methods: The research design used was quantitative descriptive. The study was conducted at the Tambun Community Health Centre from November 2022 to July 2023. The number of respondents in the study consisted of 52 mothers who had children with malnutrition, and the sample was collected using total sampling technique. The inclusion criteria used were children aged 7-59 months with malnutrition, owning a gadget, and mothers and children being physically and mentally healthy. This study has passed ethics with No: EC.060/KEPK/STKBS/2023. Data processing was carried out using descriptive analysis.



Results: The result showed that 59.6% of children in the infant category were male (57.7%). A total of 73.1% were not exclusively breastfed and had a high screen time duration (94.2%). 80.8% of children were categorized as being overweight.

Conclusion: The results showed that the majority of children were in the overweight category, did not receive exclusive breastfeeding, and had high screen time duration. A community empowerment approach to health promotion for families regarding exclusive breastfeeding and screen time in children is needed to prevent an increase in excess weight.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Overweight; Obesity; Screen Time.

PENDAHULUAN

Anak mengalami *overweight* bila hasil pengukuran IMT >2 standar deviasi (SD) sedangkan obesitas apabila hasil pengukuran berat badan/tinggi badan >3 SD (Iswari et al., 2020; Rohayati et al., 2022; World Health Organization., 2021). Gizi lebih disebabkan oleh tidak seimbangnya konsumsi makanan tinggi gula, lemak dan tingginya aktifitas yang menetap (Clarke et al., 2021). 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 Anak obesitas dengan rentang 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). 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.

Kegemukan pada usia infant dapat menjadi prediktor terjadinya kegemukan dan obesitas baik saat anak-anak hingga usia dewasa (Halilagic & Moschonis, 2021; Zheng et al., 2018). Selain itu, obesitas pada anak-anak dapat mengakibatkan masalah muskuloskeletal, asma, *obstructive sleep apnea*, dan masalah psikologis (Flynn et al., 2022). Gizi lebih dapat mempengaruhi kesehatan 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 (Hussein et al., 2021).

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 et al., 2021; National et al., 2022).

Menurut WHO dan UNICEF pemberian ASI 1 jam setelah anak lahir hingga 6 bulan kehidupannya sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. ASI juga merupakan bentuk perlindungan anak dari segala jenis penyakit dan risiko terjadi gizi lebih. ASI eksklusif merupakan pemberian hanya air susu ibu tanpa tambahan cairan atau makanan lain, termasuk air putih, teh, madu, susu formula, atau makanan padat, sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan, kecuali obat, vitamin, atau mineral tetes (WHO, 2019).

Anak usia <6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 69,7% (Kemenkes RI, 2021). Hasil survey BPS menunjukkan terjadi peningkatan Ibu yang menyusui sebesar 69,62% pada tahun 2017 menjadi 71,58% pada tahun 2018 (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.

Anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif berisiko mengalami *overweight* atau obesitas (Kloosterman et al., 2018; Ma et al., 2020; Purwaningrum et al., 2022; Sahadewa et al., 2021). Beberapa faktor penyebab diatas sebaiknya segera dilakukan pencegahan untuk mengurangi risiko kejadian *overweight* atau obesitas pada anak. Penelitian lain menjelaskan bahwa anak dengan ASI eksklusif selama 6-12 bulan memiliki risiko lebih rendah mengalami gizi lebih seperti *overweight* atau obesitas (Park & Lee, 2018; Song et al., 2020).

Selain ASI, *screen time* adalah 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 & 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*. Anak dengan kebiasaan *screen time* mengalami pola tidur yang tidak teratur karena anak terfokus melakukan *screen time* sehingga kebutuhan istirahatnya terganggu dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya. Dalam penelitian (Mineshita et al., 2021) dijelaskan bahwa anak yang memiliki durasi *Screen Time* lebih rendah dan tidak ada kebiasaan *Screen Time* sebelum tidur cenderung memiliki IMT normal.

Dampak negatif berikutnya adalah dalam media, televisi atau video yang ditonton anak tersebar iklan *junkfood* yang dapat meningkatkan nafsu anak untuk mengonsumsi makanan cepat saji atau makanan cemilan yang beresiko terjadinya gizi lebih (Christensen, 2021). Menurut penelitian berikutnya anak-anak dan remaja yang *screen time* lebih lama cenderung kurang nutrisi seperti protein, mineral, vitamin, dan serat makanan total dan pada anak laki-laki yang menggunakan komputer menyebabkan kurangnya nutrisi seperti mineral dan vitamin dan beresiko anak akan mengalami gizi lebih seperti *overweight* atau obesitas (Tsujiuchi et al., 2018).

Berdasarkan data dari Puskesmas Tambun jumlah bayi <6 bulan pada bulan Agustus 2022 yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 26,7%. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas bayi tidak memperoleh ASI eksklusif. Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas maka peneliti tertarik untuk mencari keterkaitan hubungan antara pemberian ASI dan *screen time* dengan gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian diselenggarakan di wilayah Puskesmas Tambun, Bekasi, Jawa Barat pada bulan November 2022 sampai Juli 2023. Peneliti menggunakan total sampling dengan besar responden sebanyak 52 balita usia 7-59 bulan dengan gizi lebih. Kriteria inklusi penelitian ini adalah anak usia 7-59 bulan dengan gizi lebih, anak sehat baik fisik dan mental, anak dirawat oleh Ibu atau pelaku rawat yang sehat baik fisik dan mental.

Penelitian ini telah lulus etik dengan no.etik No: EC.060/KEPK/STKBS/2023. Data dianalisis dengan uji *Fisher Exact*. **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif *Cross sectional* yang dilakukan di Puskesmas Tambun Kabupaten Bekasi. Penelitian dilakukan pada bulan November 2022 sampai Juli 2023.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah anak usia anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun sebanyak 52 anak pada tahun 2023. Jumlah sampel sebanyak 52 responden menggunakan total sampling. Kriteria inklusi penelitian ini adalah anak usia 7-59 bulan dengan gizi lebih, anak sehat baik fisik dan mental, anak dirawat oleh Ibu atau pelaku rawat yang sehat baik fisik dan mental. Kriteria inklusi anak memiliki penyakit kronis atau pada saat pengambilan data sedang sakit.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berbentuk kuesioner serta lembar observasi hasil pemeriksaan antropometri. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian yaitu karakteristik responden, ASI eksklusif dan penggunaan *screen time*. Kuesioner karakteristik responden terdiri dari pertanyaan tentang jenis kelamin dan usia. Kuesioner ASI eksklusif terdiri dari 2 pertanyaan. Pertanyaan pertama menggunakan skala guttman (ya/ tidak) sedangkan pertanyaan kedua merupakan pilihan makanan yang diberikan (Sandewi, 2018).

Kuesioner penggunaan *screen time* digunakan untuk mengukur lama akses *screen time* dengan satu pertanyaan terbuka yang harus diisi meliputi hari, durasi menonton TV, durasi menggunakan laptop/ komputer, durasi bermain console (play station), durasi menggunakan *handphone* (Pradana, 2022)

Status gizi diukur menggunakan timbangan dacin dan timbangan injak, untuk pengukuran tinggi badan menggunakan *legth board* dan *microtoise*. Kemudian status gizi anak akan diukur dari hasil pengukuran yang diperleh dengan menggunakan *z-score* aplikasi *Antro Plus WHO*. Hasil pengukuran *zscore* dimasukan dalam tabel standar antropometri anak berdasarkan IMT/U (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020)

Metode Pengumpulan data

Penelitian ini sudah memperoleh ijin dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Bekasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dan Puskesmas Tambun. Peneliti melakukan pengambilan data langsung di 13 Posyandu kepada ibu/ pelaku rawat yang membawa anak balita sesuai kriteria inklusi. Bila ibu/ pelaku rawat bersedia menjadi responden setelah diberikan penjelasan penelitian akan



diminta untuk menandatangani *inform consent*. Ibu/pelaku rawat yang sudah menandatangani *inform consent* akan diberikan kuesioner setelah penimbangan.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah lolos etik dengan nomor EC.060/KEPK/STKBS/2023 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Bani Saleh Bekasi. Peneliti menerapkan beberapa prinsip etik dalam penelitian ini diantaranya *autonomi, justice, confidentiality, nonmaleficence* dan *beneficence*.

Pengolahan dan Analisa Data

Data yang sudah terkumpul dilakukan pengolahan data menggunakan aplikasi SPSS versi 25. Analisa dilakukan untuk mengetahui data distribusi frekuensi demografi responden, ASI eksklusif, penggunaan *screen time* dan kategori kelebihan berat badan. Analisa data menggunakan pengolahan data deskriptif.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia infant sebanyak 31 (59.6%), toddler 8 orang (15.4%), dan prasekolah 13 responden (25%). Berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki sebanyak 30 orang (57.7%) sedangkan anak perempuan sebanyak 22 orang (42.3%) (table 1).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik anak usia 7-59 bulan di Puskesmas Tambun, Bekasi, Jawa Barat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
7 bulan-12 bulan	31	59.6
Lebih dari 12 bulan – 36 bulan	8	15.4
Lebih dari 36 bulan – 59 bulan	13	25
Total	52	100
Jenis Kelamin Anak		
Laki-Laki	30	57.7
Perempuan	22	42.3
Total	52	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas anak berada dalam rentang usia 7-12 bulan sebanyak 59,6% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 57,7%.

Tabel 2. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif, Kebiasaan *Screen Time* Pada Anak Gizi Lebih Usia 7-59 Bulan di Puskesmas Tambun, Bekasi, Jawa Barat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	14	26.9
Tidak ASI Eksklusif	38	73.1
Total	52	100
Waktu <i>Screen time</i>		
Rendah (< 1 jam/hari)	3	5.8
Tinggi (> 1 jam/hari)	49	94.2
Total	52	100.0
Status Gizi		
Gizi Lebih	42	80.8
Obesitas	10	19.2
Total	52	100

Tabel diatas menunjukkan Mayoritas responden (73.1 %) tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Mayoritas anak (94.2 %) memiliki kebiasaan *screen time* tinggi. Mayoritas (80.8%) anak memiliki status gizi lebih, sedangkan sebanyak 10 responden (19.2%) memiliki status gizi obesitas.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi status gizi lebih yang jauh lebih tinggi pada kelompok usia 7–12 bulan (59,6%) dibandingkan kelompok usia 36–59 bulan (25,0%). Pertumbuhan yang cepat pada masa infant diasosiasikan dengan peningkatan berat badan menurut usia atau IMT/ usia meningkat >0.67 (Doñate Carramiñana et al., 2024; Halilagic & Moschonis, 2021). Penelitian meta analisis menunjukkan peningkatan berat badan yang cepat selama periode infant berhubungan dengan kondisi gizi lebih/ obesitas baik pada masa anak-anak maupun dewasa (POR= 3.66, 95% CI: 2.59–5.17, $I^2 > 75\%$). Hasil analisis sub kelompok dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa peningkatan berat badan selama masa infant berhubungan dan memiliki odd ratio yang tinggi dengan gizi lebih/ obesitas pada masa anak-anak dibandingkan peningkatan berat badan masa sejak lahir hingga dua tahun. Peningkatan berat badan yang cepat masa infant merupakan predictor yang signifikan bagi pertumbuhan jaringan adiposity pada fase kehidupan berikutnya (Zheng et al., 2018).

Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa anak dengan riwayat gizi lebih beresiko 3 sampai 10 kali lipat akan mengalami *overweight* atau obesitas saat usia remaja atau dewasa. Hal ini disebabkan anak-anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan terutama pada sel. Gizi lebih yang terjadi di masa tumbuh dan kembang menyebabkan jumlah sel otot dan tulang rangka bertambah sehingga akan terjadi



peningkatan pada sel-sel lemak yang akan menyebabkan obesitas di usia remaja/dewasa (Hastuti, 2019).

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas (80,8%) berada dalam kategori gizi lebih (*overweight*) sedangkan sisanya adalah obesitas. Distribusi ini menggambarkan bahwa mayoritas anak masih berada pada tahap awal kelebihan berat badan, sebelum mencapai obesitas. Hal ini konsisten dengan literatur sebelumnya yang menyebutkan bahwa prevalensi *overweight* pada kelompok usia dini lebih tinggi dibanding obesitas. *Overweight* sering menjadi *predictor* penting bagi perkembangan obesitas pada fase berikutnya apabila tidak ada intervensi (Doñate Carramiñana et al., 2024; Sámano et al., 2025).

Penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak yang disurvei berjenis kelamin laki-laki. Penelitian ini menunjukkan mayoritas anak usia 7-59 bulan yang mengalami gizi lebih adalah anak laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa anak laki-laki lebih cenderung mengalami gizi lebih. Anak laki-laki lebih sering mengonsumsi makanan tinggi kalori sedangkan anak perempuan lebih sering mengonsumsi makanan tinggi serat (Juan et al., 2018). Penyebab anak laki-laki lebih berisiko mengalami gizi lebih adalah faktor stereotipe di masyarakat yang mempengaruhi persepsi orang tua membedakan porsi makan antar anak perempuan dan anak laki-laki. Anak perempuan diberikan makanan dengan porsi 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 beraktifitas fisik dibandingkan anak perempuan (SchwarzfischerID et al., 2020; Shah et al., 2020).

Penelitian ini menunjukkan mayoritas anak tidak memperoleh ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dapat menjadi langkah pencegahan terjadinya obesitas pada anak (Saavedra, 2017). Penelitian sebelumnya menunjukkan 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 (Kloosterman et al., 2018; Lanigan & Brandreth, 2019; Ma et al., 2020; Purwaningrum et al., 2022; Sahadewa et al., 2021).

Anak yang mendapat ASI eksklusif selama 6-12 bulan memiliki risiko lebih rendah mengalami gizi lebih (Park & Lee, 2018; Song et al., 2020). Hal ini disebabkan 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 & Wijayanti, 2020).

ASI mengandung hormon yang berfungsi mengatur pembentukan jaringan adiposa dalam tubuh bayi sehingga dapat mengurangi risiko gizi lebih (Ma et al., 2020). Anak infant dalam tiga bulan kehidupannya memiliki pankreas yang tidak mensekresikan enzim amilase sehingga jika bayi sudah mendapatkan karbohidrat sebelum berusia 6 bulan anak akan mengalami gangguan pada pencernaannya sehingga memiliki sistem pencernaan yang buruk (Wargiana et al., 2013). Akan tetapi beberapa ibu atau pelaku rawat dalam penelitian ini beranggapan bahwa anak yang diberikan ASI saja sering menangis karena lapar. Selain itu, masyarakat menganggap bahwa anak gemuk adalah anak yang lucu (Rohayati et al., 2019). Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa Ibu memberikan makan sebelum anak berusia 6 bulan diantaranya pisang kerok, kelapa muda dan biskuit. Alasannya adalah anak pertama yang diberikan MPASI dini anak tetap sehat (Nababan & Widyaningsih, 2018). Pemberian MPASI dini menyebabkan anak terbiasa mengonsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Škledar & Milosevic, 2015).

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan mendapatkan tambahan lain berisiko lebih untuk mengalami *overweight* atau obesitas (Kloosterman et al., 2018; Ma et al., 2020). Akan tetapi hal ini tidak sejalan dengan penelitian bahwa anak yang mengalami obesitas dan obesitas berat dan meningkat terus-menerus terjadi pada anak usia 2-5 tahun (Skinner et al., 2018). 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 et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa mayoritas anak yang memiliki *screen time* tinggi lebih cenderung mengonsumsi makanan tidak sehat dan jarang mengonsumsi buah dan sayur (Collings et al., 2018). Penelitian lain menunjukkan bahwa *screen time* bukanlah satu-satunya faktor gizi lebih pada anak. 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 (Thurber et al., 2017).



Penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan antara durasi screen time yang tinggi pada usia dini dan peningkatan risiko overweight/obesitas pada balita/pra-sekolah (Chang et al., 2023). Penelitian lain menunjukkan bahwa mayoritas anak yang memiliki screen time tinggi lebih cenderung mengonsumsi makanan tidak sehat dan jarang mengonsumsi buah dan sayur (Collings et al., 2018). Mekanisme yang dilaporkan antara lain pengurangan aktivitas fisik, kebiasaan makan sambil menonton (*overconsumption*), gangguan pola tidur, dan paparan iklan makanan bergula yang mempengaruhi preferensi makanan anak. Studi populasi nasional dan studi kohort pada usia prasekolah mendapati kenaikan risiko obesitas seiring peningkatan menit/hari screen time. Oleh karena itu, peningkatan screen time pada rumah tangga yang anaknya berusia 7–12 bulan (mis. orang tua memakai gawai saat pemberian makan atau pengawasan) dapat mempercepat pola makan tidak sehat dan mengurangi stimulasi motorik yang normal, berkontribusi terhadap tingginya angka gizi lebih pada kelompok usia dini dalam penelitian ini (Chang et al., 2023).

Anak yang memiliki durasi screen time lebih rendah dan tidak ada kebiasaan screen time sebelum tidur cenderung memiliki IMT normal (Mineshita et al., 2021). Selain itu status IMT dan lingkaran pinggang lebih tinggi pada anak perempuan yang menghabiskan waktu >2 jam untuk screen time. Christensen 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. Pola tidur yang tidak teratur karena anak terfokus melakukan screen time sehingga kebutuhan istirahatnya terganggu dan akan mempengaruhi proses tumbuh kembangnya (Christensen, 2021). Anak yang memiliki kebiasaan screen time dapat menimbulkan gangguan tidur seperti durasi tidur memendek, kualitas tidur terganggu, dan gangguan tidur lainnya (Lisiswanti & Istiqomah, 2017). Selain itu beragamnya konten yang tersedia di media screen time menyebabkan kemauan anak untuk tidur yang disebabkan oleh paparan sinar dari layar screen time. Paparan sinar screen time ini dapat menghambat pengeluaran melatonin yang berfungsi untuk mengatur irama sirkadian yang menyebabkan terjadinya *withdrawal syndrome* atau gangguan tidur pada anak.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas anak berusia infant, berjenis kelamin laki-laki, tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan durasi screen

time tinggi. Hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan durasi screen time dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 7-59 bulan.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan agar subjek penelitian menggunakan seluruh kategori status gizi balita, sehingga bisa diidentifikasi perbandingan kejadian gizi lebih dan yang non gizi lebih. Selain itu, untuk mengelompokkan screen time sebaiknya dikelompokkan berdasarkan usia. Bidan atau perawat komunitas diharapkan dapat memberikan edukasi kepada keluarga terkait pentingnya ASI X dan bahaya screen time pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- Aljassim, H., & 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), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00242-1>
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Persentase Balita Obesitas (BB/TB) Kelompok Umur 0-59 Bulan Menurut Provinsi (Persen), 2016-2018*. Bps.Go.Id. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1761/1/persentase-balita-obesitas-bb-tb-kelompok-umur-0-59-bulan-menurut-provinsi.html>
- Chang, R.-Y., Chen, T.-L., Yeh, C.-C., Chen, C.-H., Wang, Q.-W., Toun, T., & Liao, C.-C. (2023). Risk of obesity among children aged 2–6 years who had prolonged screen time in Taiwan: a nationwide cross-sectional study. *Clinical Epidemiology*, 165–176.
- Christensen, J. (2021). *Children and screen time: How much is too much?* Mayo Clinic Health System. <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/children-and-screen-time>
- Clarke, J., Kipping, R., Chambers, S., Willis, K., Taylor, H., Brophy, R., Hannam, K., Simpson, S. A., & Langford, R. (2021). Impact of COVID-19 restrictions on preschool children's eating, activity and sleep behaviours: A qualitative study. *BMJ Open*, 11(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051497>
- Collings, P. J., Kelly, B., West, J., & Wright, J. (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), 1619–1628. <https://doi.org/10.1002/oby.22288>
- Cuda, S., Censani, M., Joseph, M., Browne, N. T., & O'Hara, V. (2020). *Pediatric Obesity*



- Algorithm ®. Obesity Medicine Association. www.obesitymedicine.org/childhood-obesity
- Doñate Carramiñana, L., Guillén Sebastián, C., Iglesia Altaba, I., Nagore Gonzalez, C., Alvarez Sauras, M. L., García Enguita, S., & Rodriguez Martinez, G. (2024). Rapid growth between 0 and 2 years old in healthy infants born at term and its relationship with later obesity: a systematic review and meta-analysis of evidence. *Nutrients*, 16(17), 2939.
- Duvillier, L., Quintero, M., & Mora, M. L. (2021). *Childhood Overweight: A Call for Prevention in Latin America and the Caribbean* (L. Duvillier, M. Quintero, & M. L. Mora, Eds.). United Nations Children's Fund (UNICEF).
- Flynn, A. C., Suleiman, F., Windsor-Aubrey, H., Wolfe, I., O'Keeffe, M., Poston, L., & Dalrymple, K. V. (2022). Preventing and treating childhood overweight and obesity in children up to 5 years old: A systematic review by intervention setting. *Maternal & Child Nutrition*, 18(3), e13354.
- Halilagic, A., & Moschonis, G. (2021). The effect of growth rate during infancy on the risk of developing obesity in childhood: a systematic literature review. *Nutrients*, 13(10), 3449.
- Hastuti, P. (2019). *Genetika Obesitas*. Gajah Mada University Press.
- Hussein, R., Mohammed, R. A., & Ahmed, I. H. (2021). *Psychological impact of obesity in children*. *Psychological impact of obesity in children*. January 2020. <https://doi.org/10.4103/sjamf.sjamf>
- Iswari, Y., Rohayati, R., & Hartati, S. (2020). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Umur 0-24 Bulan (Baduta) di Kabupaten Karawang. *Jurnal Penelitian Kesehatan SUARA FORIKES (Journal of Health Research Forikes Voice)*, 12, 48–52.
- Juan, Z., Yi, Z., Qi, F. X., Rong, L. I. W., Bin, L. Y. U. Y., Thomas, A., Yu, Z. P., & Ming, S. H. I. X. (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), 1–11. <https://doi.org/10.3967/bes2018.001>
- Juliana, E., Nataliningsih, N., & Aisyah, I. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dan Perkembangan Anak. *Sadeli: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Winaya Mukti*, 2(1), 11–19.
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. *Kementrian Kesehatan RI*, 23.
- Kloosterman, N., Ortega-garcí, J. A., Alvarez, L., Tobarra-sa, E., Pastor-valero, R., Lo, F. A., Claudio, L., Sa, M., & Ortega-garcí, Ó. J. A. (2018). *Full Breastfeeding and Obesity in Children*. 14(5). <https://doi.org/10.1089/chi.2017.0335>
- Lanigan, J., & Brandreth, R. (2019). Childhood obesity Key points. *Medicine*, 47(3), 190–194. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.12.007>
- Lisiswanti, R., & Istiqomah, S. N. (2017). *Dampak Eksposur Layar Monitor terhadap Gangguan Tidur dan Tingkat Obesitas pada Anak-Anak* (Vol. 6). UNILA.
- Ma, J., Qiao, Y., Zhao, P., Li, W., Katzmarzyk, P. T., Mikael, J. C., Rebecca, F., Lambert, E. V., Maher, C., Maia, J., Matsudo, V., Olds, T., Onywera, V., Sarmiento, O. L., Standage, M., & Tremblay, M. S. (2020). *Breastfeeding and childhood obesity: A 12-country study*. July 2019, 1–9. <https://doi.org/10.1111/mcn.12984>
- Mineshita, Y., Kim, H. K., Chijiki, H., Nanba, T., Shinto, T., Furuhashi, S., Oneda, S., Kuwahara, M., Suwama, A., & Shibata, S. (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), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10484-7>
- Nababan, L., & Widyaningsih, S. (2018). *Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge*. 14(1), 32–39.
- National, K., Insurance, H., Nhis, S., Choi, M. J., & Kang, H. (2022). *Risk Factors for Obesity in Five-Year-Old Children : Based on*. 1–16.
- Park, S. J., & 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), 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2018.01.001>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (2020).
- Ponti, M. (2022). *Screen time and preschool children: Promoting health and development in a digital world*. Canadian Paediatric Society. <https://cps.ca/en/documents/position/screen-time-and-preschool-children>
- 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.
- Purwaningrum, N. M. A., Pratiwi, I. G. A. P. E., Mayangsari, A. S. M., & Yantie, N. P. V. K. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Enam Bulan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Prasekolah Di Kota Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 11(3).



- Rohayati, R., Iswari, Y., & Hartati, S. (2022). *Monograf Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Sri Kamulyan dan Sukaluyu Kabupaten Karawang*. NEM.
- Rohayati, Wiarsih, W., Nursasi, A. Y., & Nurasasi, A. Y. (2019). Perspektif caregiver dalam merawat keluarga dengan obesitas: studi fenomenologi. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(1), 37–49.
- Saavedra, J. M. (2017). *Early Nutrition and Long-Term Health*. Elsevier. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/C2014-0-00764-2>
- Sahadewa, S., Salindri, N., Miladyna, S., & Hadijah, S. (2021). The Correlation 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), 261. <https://doi.org/10.30742/jikw.v10i2.1608>
- Sámano, R., Lopezmalo-Casares, S., Martínez-Rojano, H., Chico-Barba, G., Gamboa, R., Plascencia-Nieto, E. S., Diaz-Medina, A., Rodríguez-Marquez, C., & Téllez-Villagómez, M. E. (2025). Early Life Determinants of Overweight and Obesity in a Sample of Mexico City Preschoolers. *Nutrients*, 17(4), 697.
- 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.
- SchwarzfischerID, P., Dariusz, G., Socha, P., Luque, V., Closa-Monasterolo, R., Rousseaux, D., Moretti, M., ReDionigi, A., Verduci, E., Koletzko, B., & Grote, V. (2020). Effects of screen time and playing outside on anthropometric measures in preschool aged children. 1, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229708>
- Shah, B., Cost, K. T., Fuller, A., Birken, C. S., & Anderson, L. N. (2020). Sex and gender differences in childhood obesity: contributing to the research agenda. 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000074>
- Skinner, A. C., Ravanbakht, S., Skelton, J. A., & Perrin, E. M. (2018). Prevalence of Obesity and Severe Obesity in US Children , 1999 – 2016. February. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3459>
- Škledar, M. T., & Milosevic, M. (2015). Breastfeeding and time of complementary food introduction as predictors of obesity in children. *Cent Eur J Public Health*, 23(1), 26–31. <https://doi.org/10.21101/cejph.a3956>
- Song, Q., Yang, Y., Liu, X., Yang, C., Huang, X., Zhou, H., & Wang, Y. (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. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02945-z>
- SSGI. (2021). *Hasil Studi Status Gizi Indonesia Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten / Kota tahun 2021*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Thurber, K. A., Dobbins, T., Neeman, T., Banwell, C., & Banks, E. (2017). Body mass index trajectories of Indigenous Australian children and relation to screen time, diet, and demographic factors. *Obesity*, 25(4), 747–756. <https://doi.org/10.1002/oby.21783>
- Tsujiguchi, H., Hori, D., Kambayashi, Y., Hamagishi, T., Asakura, H., Mitoma, J., Kitaoka, M., Anyenda, E. O., Nguyen, T. T. T., Yamada, Y., Hayashi, K., Konoshita, T., Sagara, T., Shibata, A., Sasaki, S., & Nakamura, H. (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), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12199-018-0725-0>
- Utami, C. T., & Wijayanti, H. S. (2020). Konsumsi Susu Formula Sebagai Faktor Risiko Kegemukan Pada Balita Di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6, 96–102.
- Wargiana, R., Susumaningrum, L. A., & Rahmawati, I. (2013). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember (The Correlation between Giving Early Complementary Breastfeeding and Level Baby Nutrition 0-6 Month in Work Area of Rowotengah C. 1(1).
- WHO. (2019). *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants*. Geneva: World Health Organization.
- WHO European Report. (2022).
- World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zheng, M., Lamb, K. E., Grimes, C., Laws, R., Bolton, K., Ong, K. K., & Campbell, K. (2018). Rapid weight gain during infancy and subsequent adiposity: a systematic review and meta-analysis of evidence. *Obesity Reviews*, 19(3), 321–332.