

Analysis of Factors Influencing the Occurrence of Overnutrition in Infants

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Gizi Berlebih Pada Bayi

Anggita Putri Harahap ^a, Aldora Sri Oktovia Sigalingging ^a, Annisa Fajarani ^a, Assyari Alfia ^a, Cilsilia Avindi Prasetyo ^a, Tiarnida Nababan ^{a*}

^a PUI-PT Gentle Baby Care, Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding Authors: tiarnidan@yahoo.com

Abstract

Background: Overnutrition in infants aged 6-12 months is an increasingly prevalent health issue. The main factors suspected to play a role are maternal knowledge about nutrition and inappropriate feeding practices. Based on initial observations in Mekar Sari Village, Deli Serdang, 30 infants were found to be overnourished, indicating the need to identify the influencing factors. **Objective:** This study aimed to analyze the factors influencing the occurrence of overnutrition in infants aged 6-12 months, with a focus on maternal knowledge and feeding practices. **Methods:** The study used a cross-sectional design with a quantitative approach. Data were collected through interviews using questionnaires and anthropometric measurements. Infant nutritional status was determined based on Weight-for-Height (WHZ) measurements referring to WHO Growth Standards (2006), where infants were categorized as overnourished if the WHZ Z-score $> +2$ SD. The sample consisted of 30 infants who met the inclusion criteria. **Results:** WHZ measurements showed that 17 infants (56.7%) were overnourished. A total of 19 mothers (63.3%) had poor nutritional knowledge and 17 mothers (56.7%) implemented inappropriate feeding practices. Bivariate analysis showed significant relationships between overnutrition and maternal knowledge (p -value = 0.000; OR = 22.713) and feeding practices (p -value = 0.000). **Conclusion:** Maternal knowledge and feeding practices are factors that significantly influence the occurrence of overnutrition in infants at the research location. Public health interventions focusing on improving maternal nutritional literacy and promoting appropriate feeding practices are essential for preventing this problem.

Keywords: Overnutrition; Feeding Patterns; Maternal Knowledge

Abstrak

Latar Belakang: Gizi berlebih pada bayi usia 6–12 bulan merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat. Faktor utama yang diduga berperan adalah pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik pemberian makan yang tidak tepat. Berdasarkan observasi awal di Desa Mekar Sari, Deli Serdang, ditemukan 30 bayi dengan kondisi gizi lebih, yang menunjukkan perlunya identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian gizi lebih pada bayi usia 6–12 bulan, dengan fokus pada pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan. **Metode:** Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri. Status gizi bayi ditentukan berdasarkan pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan mengacu pada WHO Growth Standards (2006), dimana bayi dikategorikan gizi lebih jika nilai Z-score BB/TB $> +2$ SD. Sampel berjumlah 30 bayi yang memenuhi kriteria inklusi. **Hasil:** Hasil pengukuran BB/TB menunjukkan 17 bayi (56,7%) mengalami gizi lebih. Sebanyak 19 ibu (63,3%) memiliki pengetahuan gizi yang kurang dan 17 ibu (56,7%) menerapkan praktik pemberian makan yang tidak tepat. Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara gizi lebih dengan pengetahuan ibu (p -value = 0,000; OR = 22,713) dan praktik pemberian makan (p -value = 0,000). **Kesimpulan:**

Pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian gizi lebih pada bayi di lokasi penelitian. Intervensi kesehatan masyarakat yang berfokus pada peningkatan literasi gizi ibu dan promosi praktik pemberian makan yang tepat sangat diperlukan untuk pencegahan masalah ini.

Kata Kunci : Gizi Berlebih; Pola Pemberian Makan; Pengetahuan Ibu



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 01/06/2025,
Revised: 11/11/2025,
Accepted: 12/11/2025,
Available Online: 12/11/2025.

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i4.1094>

Pendahuluan

Gizi berlebih pada bayi dan anak telah menjadi tantangan kesehatan global yang mengkhawatirkan, tidak hanya di negara maju tetapi juga di banyak negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, lebih dari 5% bayi usia 6-12 bulan di seluruh dunia mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Tren ini turut mempengaruhi Indonesia, di mana transisi gizi ditandai dengan beban ganda malnutrisi sementara masalah gizi kurang masih ada, prevalensi gizi lebih semakin menunjukkan peningkatan yang signifikan. Situasi ini mengkhawatirkan mengingat kelebihan gizi pada masa bayi tidak hanya mengganggu pertumbuhan dan perkembangan optimal, tetapi juga menjadi faktor risiko utama untuk penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi di masa dewasa [1–5].

Peningkatan kasus gizi berlebih pada bayi sangat dipengaruhi oleh perubahan pola konsumsi keluarga dan praktik pengasuhan. Akses yang mudah terhadap makanan padat kalori dan rendah nutrisi, ditambah dengan praktik pemberian makan yang tidak tepat seperti pemberian susu formula berlebihan dan pengenalan makanan pendamping ASI (MPASI) yang terlalu dini atau tidak sesuai menjadi pemicu utama [6]. Dalam konteks ini, peran ibu sebagai pengambil keputusan utama mengenai pola makan keluarga menjadi sangat krusial. Pengetahuan gizi ibu yang rendah seringkali berkontribusi pada ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan energi bayi, yang pada akhirnya memicu kelebihan gizi [7,8]. Oleh karena itu, memahami hubungan antara pengetahuan ibu, praktik pemberian makan, dan status gizi bayi menjadi langkah penting dalam merancang intervensi yang efektif.

Meskipun masalah gizi berlebih sering dikaitkan dengan wilayah urban, fenomena ini mulai tampak di berbagai daerah pedesaan Indonesia, termasuk Sumatera Utara. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada Mei 2025 di Desa Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, ditemukan 30 bayi berusia 6-12 bulan yang mengalami gizi lebih. Temuan awal ini mengindikasikan bahwa masalah gizi berlebih tidak lagi menjadi konsentrasi perkotaan saja, namun telah memasuki wilayah pedesaan dengan karakteristik sosio-demografis yang berbeda. Sayangnya, penelitian terdahulu lebih banyak berfokus pada setting urban, sehingga masih terdapat kesenjangan bukti mengenai faktor-faktor determinan gizi berlebih di daerah pedesaan seperti Mekar Sari.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi berlebih pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Mekar Sari, dengan fokus khusus pada peran pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik pemberian makan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti empiris untuk menginformasikan program intervensi gizi yang lebih tepat sasaran, khususnya bagi masyarakat di daerah pedesaan.

Metode Penelitian

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif. Untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kelebihan gizi pada balita, digunakan strategi penelitian potong lintang, yang melibatkan penyebaran kuesioner dan lembar observasi untuk mengetahui BB/TB pada bayi.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa desa ini memiliki populasi yang relevan dengan tujuan penelitian serta ketersediaan sampel yang memenuhi kriteria. Adapun waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan April tahun 2025..

Populasi dan Sampel dalam Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh 68 bayi berusia 6-12 bulan yang tercatat di Desa Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara pada periode 2024-2025. Penelitian menggunakan metode total sampling dengan tahapan seleksi melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi bayi berusia 6-12 bulan yang bertempat tinggal tetap di desa tersebut dan memiliki orang tua/wali yang bersedia menandatangani informed consent, sementara kriteria eksklusi mencakup bayi dengan penyakit kronis atau kondisi kesehatan yang mempengaruhi status gizi. Dari proses skrining tersebut, diperoleh 30 bayi yang memenuhi semua kriteria dan seluruhnya diikutsertakan sebagai sampel penelitian [9].

Instrumen Penelitian

Pengumpulan data menggunakan tiga jenis instrumen yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner pengetahuan ibu diadaptasi dari Sari (2020) dan telah teruji reliabilitasnya dengan koefisien Alpha Cronbach sebesar 0,85, yang menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik [10,11]. Untuk mengukur praktik pemberian makan, digunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti berdasarkan pedoman WHO (2021) yang telah melalui uji validitas isi oleh dua ahli gizi klinis dan satu ahli epidemiologi, serta uji reliabilitas test-retest yang menghasilkan koefisien korelasi 0,78 yang memadai. Instrumen antropometri menggunakan timbangan dan panjang badan bayi yang telah dikalibrasi, dengan pengukuran dilakukan oleh petugas terlatih mengikuti protokol standar WHO untuk memastikan akurasi data [12,13].

Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi tiga jenis data, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Data primer diperoleh langsung dari sumber utama melalui teknik wawancara, observasi, atau kuesioner, sehingga bersifat orisinal dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Sementara itu, data sekunder bersumber dari dokumen pendukung yang telah dikumpulkan pihak lain, seperti catatan medis bayi, informasi demografis orang tua, dan laporan klinik. Adapun data tersier merupakan hasil integrasi antara data primer dan sekunder untuk memperkuat temuan penelitian. Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis. Pertama, editing dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dan konsistensi kuesioner. Jika ditemukan ketidaklengkapan atau keraguan, peneliti melakukan klarifikasi atau mengganti responden sesuai kriteria inklusi. Selanjutnya, coding diterapkan untuk mengkonversi data kualitatif menjadi kode numerik guna mempermudah analisis kuantitatif. Data yang telah dikodekan kemudian diinput ke dalam program statistik seperti SPSS for Windows pada tahap processing, dengan ketelitian tinggi untuk menghindari kesalahan entri. Tahap akhir berupa cleaning, yaitu verifikasi ulang data dalam SPSS untuk memastikan akurasi sebelum dianalisis, sehingga hasil penelitian yang dihasilkan valid dan siap diinterpretasikan [14].

Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan desain analitik potong lintang (*cross-sectional*). Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diisi oleh responden sebagai instrumen utama penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampel total, dengan kriteria inklusi bayi berusia 6 hingga 12 bulan yang mengalami gizi lebih dan bebas dari penyakit. Pengukuran status gizi dilakukan dengan menimbang berat

badan bayi untuk menilai adanya kelebihan gizi. Seluruh proses penelitian dilaksanakan di Desa Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan berurutan. Tahap pertama adalah *editing*, yaitu merevisi hasil pengamatan lapangan dan memeriksa kembali isi kuesioner serta tanggapan responden untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data. Selanjutnya dilakukan *scoring*, yakni pemberian nilai pada setiap jawaban responden sesuai dengan bobot pertanyaan kuesioner. Tahap berikutnya adalah *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat menjadi angka melalui proses pengkodean agar memudahkan proses input. Setelah itu dilakukan *tabulating*, yakni menata dan menyusun data yang telah dikodekan ke dalam tabel untuk memudahkan analisis. Tahap terakhir adalah *data entry*, yaitu memasukkan data yang sudah ditabulasi ke dalam program komputer dalam bentuk bilangan untuk keperluan analisis lebih lanjut.

Aspek Pengukuran Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen					
1	Gizi berlebih pada bayi usia 6–12 bulan	Penilaian status gizi bayi yang ditentukan dari hasil pengukuran antropometri berat badan menurut umur (BB/U).	Observasi, antropometri, Buku KIA	Ordinal	1. Gizi baik: BB/U – 2 s/d +2 SD 2. Gizi lebih: BB/U > +2 SD
Variabel Independen					
2	Pengetahuan ibu tentang gizi bayi	Pengukuran tingkat pemahaman ibu mengenai gizi berlebih pada bayi.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: pengetahuan $\geq 75\%$ 2. Kurang: pengetahuan <75%
3	Pola pemberian makanan	Pola pemberian makanan yang diterapkan pada bayi usia 6–12 bulan, mencakup kesesuaian dan keseimbangan nutrisi.	Kuesioner	Ordinal	1. Baik: pola pemberian makanan sesuai dan seimbang 2. Kurang: pola pemberian makanan tidak sesuai dan tidak seimbang

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis analisis, yaitu univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang berhubungan dengan kelebihan gizi pada bayi. Proses ini dikerjakan dengan bantuan program komputer dan hasilnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara variabel dependen dan *variabel independen*, sekaligus menentukan probabilitas terjadinya suatu kejadian berdasarkan data yang diperoleh.

Hasil Dan Pembahasan

Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian dan pengumpulan data menggunakan kuiseoner terhadap 30 responden di Desa Mekar Sari Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang, maka di dapatkan hasil sebagai berikut ini:

Berdasarkan tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu menunjukkan bahwa dari total 30 responden mayoritas sebanyak 19 orang (63.3%) ibu berpengetahuan kurang. Sedangkan minoritas responden yang berpengetahuan baik sebanyak 11 orang (36.7%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pengetahuan Ibu di Desa Mekar Sari Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	11	36.7
2	Kurang	19	63.3
Total		30	100.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Pemberian Makan Di Desa Mekar Sari Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025

No	Pola Pemberian Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Cukup	13	43,3
2	Kurang	17	56,7
Total		30	100,0

Berdasarkan tabel 2. Distribusi frekuensi pola Pemberian makan, menunjukkan bahwa Tiga belas (43,3%) dari tiga puluh responden menyatakan pola makan memadai, sementara tujuh belas (56,7%) melaporkan pola makan tidak memuaskan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Pengukuran BB/TB Responden Yang Memenuhi Kriteria Di Desa Mekar Sari Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025

No	Status Gizi (BB/TB)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Normal	13	43.3
2	Gizi Lebih	17	56.7
Total		30	100.0

Berdasarkan tabel 3. Distribusi frekuensi status gizi (TB/BB) menunjukkan Tiga belas (43,3%) dari tiga puluh responden memiliki anak normal, sementara tujuh belas (56,7%) memiliki bayi dengan gizi berlebih.

Analisis Bivariat

Tabel 4. Distribusi Tabulasi silang Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Gizi Berlebih Pada Bayi Di Desa Mekar Sari Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025.

No	Pengetahuan	Status Gizi (BB/TB)				Total	Persen
		Normal		Gizi Lebih			
		F	%	F	%		
1	Baik	11	100	0	0	11	100
2	Kurang	2	10.5	17	89.5	19	100
Total		13	43.3	17	56.7	30	100

Keterangan: F = Frekuensi

Berdasarkan Tabel 4, diketahui bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan kurang (17 orang) atau 56,7% mengalami gizi lebih, sedangkan minoritas responden dengan pengetahuan baik (13 orang) atau 43,3% memiliki status gizi normal. Berdasarkan uji statistik, yang menghasilkan nilai signifikansi p-value = 0,000 (nilai $p < 0,05$), pengetahuan ibu berpengaruh terhadap gizi lebih pada bayi. Kemudian diperoleh nilai OR = 22,713 yang menunjukkan bahwa ibu yang kurang informasi memiliki kemungkinan 22,713 kali lebih besar mengalami gizi lebih pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik.

Tabel 5. Distribusi Tabulasi silang Pengaruh Pola Pemberian Makan Terhadap Status Gizi (BB/TB) Pada Bayi Di Desa Mekar Sari Kecamatan Deli Tua Kabupaten Deli Serdang Tahun 2025

No	Pola Pemberian Makan	Status Gizi (BB/TB)				Total	Persen
		Normal		Gizi Lebih		F	%
		F	%	F	%		
1	Baik	13	100	0	0	13	100
2	Kurang	0	0	17	100	17	100
	Total	13	43,3	17	56,7	30	100

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Gizi Berlebih

Prevalensi kelebihan gizi pada bayi baru lahir berkorelasi signifikan dengan pengetahuan ibu. Untuk menyusun pola makan seimbang dan tepat serta memenuhi kebutuhan gizi optimal, orang tua, terutama ibu, harus memiliki pengetahuan gizi yang memadai. Pengetahuan gizi yang dimiliki ibu menjadi faktor penting yang menentukan sikap dan kebiasaan dalam memilih jenis makanan. Sikap dan pengetahuan gizi yang berlebihan pada ibu berpotensi mempengaruhi status gizi bayi secara negatif, terutama dalam pemilihan bahan dan jenis makanan yang sesuai tanpa kandungan gizi yang berlebih. Pola makan seimbang adalah pola makan yang jumlah dan jenis zat gizinya harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kelebihan gizi pada bayi dapat mengganggu perkembangan otak dan menurunkan tingkat kecerdasan, yang terjadi akibat asupan protein dan energi yang melebihi kebutuhan dari makanan.

Sikap dan pengetahuan ibu tentang pemenuhan kebutuhan gizi anak sangat penting dalam mencegah bayi mengalami kelebihan gizi, terutama jika terjadi kelebihan gizi [15–18]. Pola konsumsi makanan merupakan salah satu sikap dan kebiasaan yang paling berpengaruh terhadap status gizi. Kondisi tersebut terjadi karena jumlah dan mutu makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh individu maupun kelompok masyarakat berperan dalam menentukan tingkat kesehatan. Bagi bayi, anak-anak, dan orang-orang dari segala usia, nutrisi yang optimal juga penting untuk perkembangan fisik dan mental mereka. Selain memperkuat sistem kekebalan tubuh, mencegah penyakit kronis, mencegah infeksi menular, dan menjaga berat badan normal atau sehat, nutrisi yang baik juga dapat meningkatkan produktivitas di tempat kerja. Asupan nutrisi, termasuk pilihan makanan, jumlah, dan waktu makan yang memenuhi kebutuhan nutrisi, tercermin dalam pola makan yang sehat. Mengingat banyaknya nutrisi yang ditemukan dalam makanan, pertumbuhan dan perkembangan anak sangat bergantung pada konsumsi makanan bergizi. Nutrisi anak memainkan peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka dan berkaitan erat dengan kecerdasan dan kesehatan. Kerentanan anak terhadap penyakit menular sangat dipengaruhi oleh defisit nutrisi karena dapat menurunkan kekebalan tubuh. Pertumbuhan anak dapat terganggu oleh kebiasaan makan yang berlebihan, yang dapat mengakibatkan obesitas dan bahkan kelebihan gizi [19].

Hubungan Pemberian Pola Makan Dengan Gizi Berlebih

Kelebihan gizi pada bayi berkorelasi signifikan dengan kebiasaan makan. Tanggung jawab orang tua, terutama perempuan, dalam menyediakan makanan yang cukup dan berkualitas tinggi sangat penting karena bayi usia 6 hingga 12 bulan merupakan konsumen makanan pasif yang belum dapat memutuskan apa yang ingin mereka makan. Kemampuan ibu untuk memberi makan bayinya dengan cara yang memenuhi kebutuhan gizi mereka, mulai dari perencanaan makan, teknik pengolahan, teknik penyajian, dan teknik pemberian makan, dapat dikarakterisasikan sebagai penyediaan pola makan yang berkualitas tinggi dan berkuantitas tinggi [7,20–23].

Agar bayi tumbuh dan berkembang secara fisik, mental, dan intelektual, nutrisi yang tepat sangatlah penting. Malnutrisi pada masa bayi dapat berdampak seumur hidup [24,25]. Pemberian makan yang tidak sesuai pada bayi akan menyebabkan terjadinya masalah gizi kurang maupun gizi berlebih. Bayi akan mendapat manfaat dari menerima makanan pendamping ASI yang sehat (MP-ASI). Kesehatan bayi akan terjaga dengan pemberian yang tepat, namun jika pemberian kurang sesuai dengan keadaan bayi, bisa menimbulkan masalah kesehatan pada bayi. Salah satu masalah yang muncul adalah produksi ASI yang berkurang karena bayi cenderung lebih memilih mengonsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI), masalah yang lain juga dapat terjadi infeksi pada pencernaan dan terjadinya obesitas. Pada rentang usia 6-12 bulan, bayi mulai dilatih untuk menerima makanan pendamping ASI (MP-ASI), Akibatnya, beberapa tekstur makanan tidak cocok untuk usia ini. Alergi dapat terjadi akibat pemberian makanan padat kepada bayi baru

lahir sebelum usia enam bulan karena sistem pencernaannya yang masih berkembang belum memiliki enzim yang diperlukan untuk mencerna makanan padat. Reaksi seperti diare, peningkatan beban kerja ginjal, kemungkinan dehidrasi, dan kecenderungan bayi untuk mengalami kenaikan berat badan juga dapat terjadi.

Hubungan Gizi Lebih Terhadap TB/BB Pada Bayi

Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi lebih dengan rasio tinggi badan terhadap berat badan (TB/BB) pada bayi. Masa awal kehidupan merupakan periode kritis bagi proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada tahap ini, pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal sangat penting untuk mendukung perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Menurut Supriasa, indikator utama dalam menilai kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilihat dari status gizi yang berpengaruh terhadap daya tahan tubuh, kecerdasan (IQ), serta perkembangan motorik [26–28]. Aktivitas dan proses belajar anak dapat dioptimalkan dengan gizi yang tepat, sementara status gizi yang

Keterlambatan perkembangan dan gangguan pertumbuhan merupakan dua di antara berbagai masalah kesehatan yang dapat timbul akibat ketidakseimbangan atau ketidakcukupan asupan gizi. Tinggi badan mencerminkan pertumbuhan linear yang dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang, sedangkan berat badan merefleksikan keseimbangan antara asupan zat gizi dan pengeluaran energi dalam jangka waktu yang relatif singkat. Berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), status gizi anak diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu gizi kurang, gizi buruk, gizi lebih, dan gizi baik. WHO (2023) menyatakan bahwa “berat badan dan tinggi badan anak dibandingkan dengan parameter antropometri yang telah ditetapkan untuk menilai status gizi” [29,30]. Salah satu cara untuk mengevaluasi status gizi bayi adalah dengan mengukur tinggi badannya, bayi pengukuran dengan cara ini sangat mudah untuk menilai gizi berlebih pada bayi. Penimbangan yang dilakukan pada bayi dengan menggunakan penimbangan berat badan dacin [28,31–33].

Temuan analisis bivariat yang menunjukkan nilai *Odds Ratio* (OR) yang sangat tinggi (OR=22,713) perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan keterbatasan statistik dalam penelitian ini. Nilai OR yang ekstrem ini kemungkinan dipengaruhi oleh pola distribusi data dimana tidak terdapat tumpang tindih antar kelompok (*complete separation*), yaitu semua responden dengan pengetahuan baik memiliki bayi status gizi normal, sementara hampir semua responden dengan pengetahuan kurang memiliki bayi gizi lebih. Fenomena ini merupakan keterbatasan yang umum terjadi pada penelitian dengan ukuran sampel yang relatif kecil. Meskipun uji statistik yang digunakan telah menunjukkan signifikansi (nilai-p=0.000), disarankan untuk penelitian serupa di masa datang menggunakan uji alternatif seperti *Fisher's Exact Test* yang lebih tepat ketika terdapat sel dengan frekuensi nol dalam tabel kontingensi. Interpretasi temuan ini tetap mengindikasikan hubungan yang kuat antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi lebih, meskipun besaran asosiasi yang teramati mungkin mengalami inflasi akibat karakteristik sampel.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat dua faktor determinan yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian gizi berlebih pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Mekar Sari. Pertama, pengetahuan ibu tentang gizi yang masih kurang meningkatkan kemungkinan terjadinya gizi berlebih sebesar 22,7 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Kondisi ini berdampak pada praktik pemberian makan yang tidak seimbang dan cenderung berlebihan. Kedua, pola pemberian makan yang tidak tepat terutama dalam hal kuantitas, kualitas, dan waktu pemberian MP-ASI berkontribusi terhadap asupan kalori berlebihan yang memicu obesitas pada bayi.

Conflict of Interest

Penelitian ini dilakukan secara independen dan objektif berdasarkan metode ilmiah, dengan analisis yang transparan serta bebas dari konflik kepentingan.

Acknowledgment

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Prima Indonesia atas dukungan fasilitas dan bimbingan, serta kepada seluruh pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

Referensi

- [1] Pencharz PB, Elango R, Wolfe RR. Recent developments in understanding protein needs—how much and what kind should we eat? *Appl Physiol Nutr Metab* 2016;41:577–80.
- [2] Hoffman JR, Falvo MJ. Protein—which is best? *J Sports Sci Med* 2004;3:118.
- [3] Phillips SM, Fulgoni III VL, Heaney RP, Nicklas TA, Slavin JL, Weaver CM. Commonly consumed protein foods contribute to nutrient intake, diet quality, and nutrient adequacy. *Am J Clin Nutr* 2015;101:1346S-1352S.
- [4] Wolfe RR, Baum JI, Starck C, Moughan PJ. Factors contributing to the selection of dietary protein food sources. *Clin Nutr* 2018;37:130–8.
- [5] Friedman M. Nutritional value of proteins from different food sources. A review. *J Agric Food Chem* 1996;44:6–29.
- [6] Aritonang I. *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Leutika Books 2013:41–50.
- [7] Rahmadia ZR, Mardiyah S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Balita Di Kelurahan Sungai Bambu. *Hearty* 2023;11:114–20.
- [8] Dewi VK. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia > 6 Sampai 12 Bulan Di Wilayah Puskesmas Padang Batung. *Sinergi J Ilm Multidisiplin* 2025;1:118–28.
- [9] Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2019.
- [10] Sa'Diyah H, Sari DL, Nikmah AN. Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *J Mhs Kesehat* 2020;1:151–8.
- [11] Sari RP, Agustin K. Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* 2023;14:171–8.
- [12] Muslihah N, Fahmi I, Maulidiana AR, Habibie IY. *Prinsip dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi*. Universitas Brawijaya Press; 2021.
- [13] Momberg D, Bell R, Norris SA, Ngandu C, Richter L, Murphy-Alford AJ, et al. Infection, Nutritional Status, and Body Composition: Associations at Birth and 6 Months Postnatally in Soweto, South Africa. *Am J Hum Biol* 2023;35. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23914>.
- [14] Sulung U, Muspawi M. Memahami sumber data penelitian: Primer, sekunder, dan tersier. *Edu Res* 2024;5:110–6.
- [15] Marlani R, Neherta M, Deswita D. Gambaran karakteristik ibu yang mempengaruhi kejadian stunting balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. *J Ilm Univ Batanghari Jambi* 2021;21:1370–3.
- [16] Mubasyiroh L, Aya ZC. Hubungan perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari pertama kehidupan/golden period dengan status gizi balita di desa sitanggal kecamatan larangan kabupaten brebes tahun 2018. *J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J* 2018;9:18–27.
- [17] Demsa Simbolon SKM. Pencegahan stunting melalui intervensi gizi spesifik pada ibu menyusui anak usia 0-24 bulan. *Media Sahabat Cendekia*; 2019.
- [18] Kuswanti I, Azzahra SK. Hubungan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan stunting pada balita. *J Kebidanan Indones* 2022;13.
- [19] Trent F, Dwiwardani C, Page C. Factors impacting the retention of students of color in graduate programs: A qualitative study. *Train Educ Prof Psychol* 2021;15:219.
- [20] Maksum A. Pengaruh Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Balita Usia 12–24 Bulan di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Pademawu Kecamatan Pademawu Kabupaten Pamekasan 2019.
- [21] Nuhenita L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II Tahun 2024 2024.
- [22] Winarsih S. Hubungan Pola Asuh Dengan Status Gizi Baduta Usia 12–24 Bulan Di Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember 2023.
- [23] Nengsi TA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak Pada Usia 6-23 Bulan 2025.

- [24] Festy P. Buku ajar gizi dan diet. UMSurabaya Publishing; 2018.
- [25] Pramardika DD, Kasaluhe MD, Tooy GC, Bajak CMA. Buku Ajar Gizi dan Diet. Penerbit NEM; 2022.
- [26] Supariasa IDN, Fajar I, Khairuddin K, Adelina R. Analyzing Nutritional Factors That Affect Toddler's Stunting in Malang Regency, Indonesia. Open Access Maced J Med Sci 2023;11:59–69.
- [27] Kemenkes RI. Studi Status Gizi Indonesia 2021. Kemenkes RI 2021. <https://www.b2p2toot.litbang.kemkes.go.id/>.
- [28] Supariasa I, Nyoman D, Bakri B, Fajar I. Status Gizi 2004.
- [29] Rahmad AHAL. Efektivitas Penggunaan Standar Pertumbuhan WHO Anthro Terhadap Kualitas Dan Informasi Data Status Gizi Balita. J Inf Syst Public Heal 2013;1:1–8.
- [30] Maulidya R, Zulfan Z, Nadya S, Zahara A. Factors influencing the nutritional status of children aged 6–23 months based on the Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF). AcTion Aceh Nutr J 2025;10:168–82.
- [31] Febrianti Sri Wahyuni R, Dale DS. Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita. Celeb Abdimas J Pengabd Kpd Masy 2019;1:15–20.
- [32] Vidiyari V, Pangestu AR, Rahmadani AM, Maharani DW, Indriani K, Azizah LFN, et al. Pemantauan Status Gizi Ditinjau Dari Berat Badan, Umur Dan Tinggi Badan Anak Balita. J Buana Community Heal Serv 2023;1:1–7.
- [33] Adriansyah AA, Firdausi NJ, Yuliani K, Sa'adah N. Edukasi Cara pengukuran berat badan dan tinggi badan dalam pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita. J Community Engagem Empower 2020;2.