HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA

PROPOSAL SKRIPSI

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Maulida Kartika Said, 030002300159

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

Bidang Ilmu: Komunitas

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA

UNIVERSITAS TRISAKTI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Kedokteran

Maulida Kartika Said, 030002300159

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TRISAKTI

JAKARTA, JUNI 2026

PERSETUJUAN

Proposal Skripsi

Judul:
HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA

Maulida Kartika Said
NIM 030002300159

Telah disetujui untuk diuji di hadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Pada Hari Kamis, Tanggal 18 Juni 2026

Pembimbing

dr. Nany Hairunisa, MCHSc
NIK: 36766/USAKTI

PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI

Judul:
HUBUNGAN POLA ASUH ORANGTUA DENGAN PEMBERIAN MAKAN PADA BALITA

Maulida Kartika Said
030002300159
Telah diuji dan disahkan di hadapan **Dewan Penguji Proposal Skripsi**
Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti
Pada Hari ….., Tanggal …….. 20

Ketua Penguji I
Nama : **……** …….
NIK : ……./USAKTI

Anggota Penguji I
Nama : **…….** …….
NIK : ……./USAKTI

Anggota Penguji II
Nama : **…….** …….
NIK : ……./USAKTI

Jakarta, …….2026
Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti

Dr. dr. Yenny, Sp. FK
NIK: 2613/USAKTI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	:	Maulida Kartika Said
NIM	:	030002300159
Program Studi	:	Pendidikan Dokter
Alamat Korespondensi	:	Perum Bumi Mentari Permai Blok F No. 5, Kel. Pondok Petir, Kec. Bojongsari, Kota Depok, Jawa Barat
Telepon / Mobile	:	0813879752326
E-mail	:	030002300159@std.trisakti.ac.id
Judul Skripsi	:	Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Pemberian Makan Pada Balita

Dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar meruapakan hasil karya ilmiah saya sendiri. Skripsi ini belum pernah diajukan sebagai suatu karya ilmiah untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan SK Permendiknas No.17 tahun 2010 tentang pencegahan dan penanggulangan plagiat di perguruan tinggi.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dapat dimanfaatkan sebagaimana semestinya.

Jakarta, 18 Juni ... 2026



Maulida Kartika Said
030002300159

DAFTAR ISI

HALAMAN
PERSETUJUAN Proposal Skripsi ..... **Error! Bookmark not defined.**
PENGESAHAN PROPOSAL SKRIPSI iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN ..... **Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vii
DAFTAR GAMBAR viii
DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar belakang 1
1.2 Perumusan masalah 2
1.3 Tujuan 3
1.3.1 Tujuan umum 3
1.3.2 Tujuan khusus 3
1.4 Hipotesis 3
1.5 Manfaat 3
1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan 3
1.5.2 Bagi profesi atau institusi 3
1.5.3 Bagi masyarakat 3

BAB II TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI 4
2.1 Tinjauan pustaka 4
2.1.1 Balita… 4
2.1.2 Pola asuh orangtua 5
2.1.3 Praktik pemberian makan 7
2.1.4 Hubungan pola asuh orangtua dengan praktik pemberian makan.. 9
2.2 Ringkasan pustaka 12
2.3 Kerangka Teori 14

BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 15
3.1 Kerangka konsep 15
3.2 Variabel penelitian 15
3.2.1 Variabel bebas 15
3.2.2 Variabel tergantung 15
3.3 Definisi Operasional 16

BAB IV METODE 17
4.1 Desain 17
4.2 Lokasi dan waktu 17

4.3 Populasi dan subjek 17
4.3.1 Populasi 17
4.3.1.1 Populasi target 17
4.3.1.2 Populasi terjangkau 17
4.3.1.3 Sampel 17
4.3.2 Subjek 18
4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek 18
4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek 18
4.4 Bahan dan instrumen 19
4.5 Analisis statistik 20
4.5.1 Analisis univariat 20
4.5.2 Analisis bivariat 20
4.6 Alur Kerja Penelitian 22
4.7 Etika Penelitian 22
4.8 Penjadwalan Penelitian 23
4.9 Pembiayaan 23

REFERENSI 24
LAMPIRAN 30

DAFTAR TABEL

HALAMAN

Tabel 1. Ringkasan Pustaka..... 12
Tabel 2. Definisi Operasional..... 16
Tabel 3. Penjadwalan Penelitian 23

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1. Kerangka Teori 14
Gambar 2. Kerangka Konsep 15
Gambar 3. Alur Kerja 22

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. Kuisioner praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) 31
Lampiran 2. PSDQ-short form 34

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Berdasarkan Survei Status Gizi tahun 2024, dilaporkan bahwa prevalensi malnutrisi seperti *stunting, wasting,* dan *overweight* mengalami penurunan yang cukup berarti. Angka kejadian *stunting* pada tahun 2024 tercatat berada di 19,8%, yang berarti menunjukkan penurunan sebesar 1,7% dibandingkan dengan data pada tahun sebelumnya. Sementara itu, angka kejadian *wasting* tercatat turun sekitar 1,1% dan prevalensi *overweight* juga berhasil ditekan sebesar 0,8%. Meskipun data tersebut menunjukkan tren yang positif, masalah malnutrisi pada anak nyatanya masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang cukup besar di Indonesi. Oleh karena itu, diperlukan komitmen berkelanjutan melalui berbagai intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan, termasuk optimalisasi praktik pemberian makan yang sehat pada bayi dan anak.[1,2]

Kebutuhan akan intervensi ini sangat krusial jika melihat fase lima tahun pertama kehidupan anak yang sering disebut sebagai periode emas (*golden period*). Periode ini merupakan fase tumbuh kembang yang paling optimal bagi seorang anak, khususnya saat memasuki usia 6 – 23 bulan ketika mereka mengalami transisi dari pemberian ASI eksklusif menuju konsumsi makanan pendamping ASI (MPASI). Transisi tersebut dianggap sangat penting karena kebutuhan energi serta zat gizi anak meningkat pesat, sementara ASI tidak lagi cukup untuk memenuhi seluruh kebutuhan nutrisinya secara mandiri. Oleh sebab itu, penerapan praktik pemberian makan yang tepat pada rentang usia tersebut menjadi faktor penentu utama dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak yang optimal. Selain mendukung pertumbuhan fisik dan kognitif, praktik pemberian makan yang benar juga terbukti efektif dalam mencegah terjadinya masalah malnutrisi pada anak.[3,4]

Praktik pemberian makan yang ideal merujuk pada pedoman *Infant and Young Child Feeding* (IYCF) yang direkomendasikan oleh lembaga internasional seperti WHO dan UNICEF, yang mencakup inisiasi menyusui dini, pemberian ASI

eksklusif selama enam bulan, serta pemberian MPASI dengan gizi seimbang. Intervensi spesifik melalui pemberian ASI dan MPASI ini terbukti memiliki pengaruh langsung terhadap perbaikan status gizi anak, dengan kualitas MPASI usia 6 - 23 bulan yang diukur melalui indikator *Minimum Dietary Diversity* (MDD), *Minimum Meal Frequency* (MMF), dan *Minimum Acceptable Diet* (MAD). Pemenuhan ketiga indikator tersebut terbukti berperan sangat signifikan dalam menjamin kecukupan kebutuhan gizi harian anak, meskipun keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung, terutama pola asuh orang tua.[5,6] Pola asuh yang mencerminkan cara orang tua membimbing, mengarahkan, serta merespons perilaku anak dalam pemberian makan sehari-hari menjadi kunci utama dalam proses ini. Strategi pendekatan melalui *responsive feeding* dan *autonomy-supportive feeding* memungkinkan anak memiliki otonomi saat makan di bawah pengawasan orangtua, yang pada akhirnya terbukti memiliki hubungan positif terhadap pencapaian status gizi yang lebih baik bagi anak. [7,8]

Penelitian mengenai hubungan antara pola asuh dan status gizi anak menunjukkan hasil yang kontradiktif, di mana Balantekin *et al*. menemukan bahwa pola asuh positif berkontribusi pada perilaku makan sehat anak, sementara Widyanata *et al*. justru melaporkan hubungan yang lemah antara pola asuh dengan status gizi anak secara langsung. Perbedaan temuan ini mengindikasikan adanya variabel perantara, yaitu praktik pemberian makan yang memiliki dampak lebih dekat terhadap status gizi anak dibandingkan dengan pola asuh itu sendiri. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan penting karena berfokus untuk menjembatani kesenjangan tersebut dengan mengeksplorasi peran spesifik pola asuh terhadap kepatuhan praktik pemberian MPASI berdasarkan pedoman IYCF pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi fondasi krusial dalam menyusun strategi edukasi dan intervensi yang lebih efektif guna meningkatkan kualitas pemberian makan pada periode emas pertumbuhan anak.[9,10]

1.2 Perumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan pemberian makan pada balita?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk meningkatkan status gizi dan mengurangi angka malnutrisi pada balita Indonesia dengan mengetahui hubungan antara pola asuh dengan praktik pemberian makan

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui proporsi pola asuh orangtua dan pemberian makan pada balita
2. Untuk mengetahui hubungan pola asuh orangtua dengan pemberian makan pada balita

1.4 Hipotesis

Terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan pemberian makan pada balita.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu kedokteran khususnya pada bidang kesehatan dan gizi anak terkait pola asuh orangtua dalam praktik pemberian makan.

1.5.2 Bagi profesi atau institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan strategi promotif dan preventif melalui edukasi keluarga mengenai pola asuh dan praktik pemberian makan yang sesuai dengan rekomendasi kesehatan anak.

1.5.3 Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman orangtua dan keluarga mengenai pentingnya penerapan pola asuh yang tepat dalam pemberian makan balita sehingga orangtua mampu mendukung pembentukan perilaku makan yang sehat, pemenuhan gizi yang optimal, serta pencegahan masalah gizi pada anak usia balita.

BAB II
TINJAUAN, RINGKASAN PUSTAKA, KERANGKA TEORI

2.1 Tinjauan pustaka

2.1.1 Balita

Balita didefinisikan sebagai anak berusia 0 hingga 59 bulan yang mencakup bayi baru lahir, bayi, dan anak-anak menurut Kementerian Kesehatan.[11] Masa balita memerlukan perhatian khusus karena anak mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan mental yang sangat cepat. Pertumbuhan ditandai dengan bertambahnya ukuran serta jumlah sel tubuh yang diukur melalui tinggi dan berat badan. Sementara itu, perkembangan merupakan proses peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh, termasuk motorik, komunikasi, serta kemandirian. Teori ekologi Bronfenbrenner menjelaskan bahwa tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh interaksi dari berbagai tingkatan sistem lingkungan yang luas.[12,13]

Mikrosistem merupakan tingkatan sistem pertama dan terdekat yang paling memengaruhi anak secara langsung. Dalam sistem ini, terdapat hubungan dua arah antara anak dengan orang tua, saudara, guru, serta teman sebaya. Sistem tingkat kedua adalah mesosistem yang menjadi penghubung antar-mikrosistem karena setiap lingkungan saling memengaruhi. Selanjutnya, eksosistem merupakan sistem tingkat tiga yang tidak berinteraksi langsung namun tetap memberikan dampak, seperti pekerjaan orang tua atau media massa. Makrosistem berfokus pada pengaruh budaya dan norma sosial terhadap tahap tumbuh kembang anak.[14,15]

Kronosistem merupakan tingkat sistem terakhir yang berhubungan dengan perubahan lingkungan semasa hidup anak, termasuk proses menua. Teori ekologi kemudian direvisi menjadi teori bioekologi yang lebih memperhatikan pengaruh pola interaksi kontinu pada lingkungan terdekat. Analisis proses ini berfokus pada tiga hal utama, yakni individu atau karakter anak, lingkungan, dan hasil perkembangan yang muncul. Jika sebelumnya fokus tertuju pada pengaruh lingkungan besar, teori bioekologi kini lebih menekankan interaksi anak dengan mikrosistemnya seperti orangtua. Interaksi dengan ibu dan ayah menjadi faktor utama yang berdampak pada tumbuh kembang anak.[16–18]

Tanggung jawab orangtua dalam mikrosistem tersebut meliputi pembentukan pola asuh serta pemenuhan kebutuhan dasar termasuk nutrisi. Meskipun angka malnutrisi menurun dalam sepuluh tahun terakhir, kondisi ini belum mencapai target SDG 2.2 untuk mengakhiri segala bentuk malnutrisi pada 2030. Data UNICEF menunjukkan masih banyak balita yang mengalami *stunting, wasting*, obesitas, serta rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Tantangan nutrisi tersebut harus segera diatasi agar Indonesia dapat mencapai target SDG pada tahun 2030. Diperlukan perhatian khusus pada aspek pemberian nutrisi karena masa balita terutama usia 6 – 23. bulan merupakan fase transisi krusial dalam mengenali tekstur dan rasa makanan.[19–21]

Pada fase transisi makanan ini, anak mulai membangun perilaku makan yang akan terbawa hingga masa depan. Pola asuh dan praktik pemberian makan oleh orangtua memegang peran yang sangat krusial dalam membangun perilaku makan yang positif. Pendekatan yang tepat dari orangtua akan membantu anak melewati masa balita dengan status kesehatan yang lebih baik. Keselarasan antara lingkungan terdekat dan praktik pengasuhan menjadi fondasi utama dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal. Upaya berkelanjutan dalam memperbaiki nutrisi balita ini menjadi langkah vital bagi masa depan generasi bangsa.[22]

2.1.2 Pola asuh orangtua

Pola asuh orangtua didefinisikan sebagai bentuk sikap dan perilaku yang menciptakan kondisi emosional dalam interaksi dengan anak.[23] Dalam upaya kesehatan, pola pengasuhan menjadi faktor krusial yang sangat memengaruhi proses tumbuh kembang anak. Teori Baumrind awalnya mengkategorikan pola asuh menjadi tiga jenis, yakni otoritatif, otoriter, dan permisif. Perkembangan selanjutnya dilakukan oleh Maccoby dan Martin yang membagi kategori pola asuh permisif menjadi dua bagian. Pembagian tersebut terdiri dari pola asuh permisif-*indulgent* dan pola asuh permisif-*neglectful*.[23,24]

Pola asuh otoritatif dicirikan dengan sikap orangtua yang hangat, suportif, responsif, serta mampu menetapkan batasan yang jelas bagi anak. Gaya komunikasi pada pola ini bersifat dua arah dan menerapkan pendekatan disiplin positif,

termasuk penggunaan *reward and punishment*. Sebaliknya, pola asuh otoriter digambarkan dengan minimnya afeksi, kurangnya responsivitas, dan penerapan aturan yang sangat ketat. Komunikasi pada tipe otoriter cenderung satu arah di mana orangtua menuntut kepatuhan mutlak tanpa memberikan ruang bagi anak untuk bertanya. Selain itu, orangtua otoriter memberikan batasan yang sangat kaku dan cenderung mengabaikan aspirasi anak dalam kesehariannya.[25]

Pola asuh permisif-*indulgent* memiliki ciri khas berupa tingginya afeksi dan responsivitas, namun cenderung memanjakan serta tidak memberikan batasan yang tegas. Meskipun komunikasi berjalan dua arah, tipe ini memiliki sangat sedikit aturan dan tuntutan terhadap perilaku anak. Sementara itu, pada pola asuh permisif-neglectful, orangtua cenderung bersikap acuh, kurang afeksi, dan tidak terlibat aktif dalam pengasuhan. Komunikasi pada tipe ini sangat minim dilakukan sehingga tidak ada batasan maupun tuntutan yang ditetapkan bagi anak. Akibatnya, anak sering kali tumbuh tanpa arahan yang cukup dari orangtuanya dalam kehidupan sehari-hari.[26]

Menurut teori Jay Belsky, pola asuh orangtua ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu kondisi psikologis orangtua, karakter individu anak, dan aspek sosial lingkungan. Kondisi psikologis mencakup kesehatan mental, *self-efficacy*, empati, pengalaman masa lalu, serta usia orangtua yang mencerminkan tingkat maturitas dalam mendidik.[27,28] Sementara itu, tempramen anak yang terbagi menjadi *easy child* dan *difficult child* menurut Thomas dan Chess juga turut memengaruhi responsivitas orangtua dalam pengasuhan.[29]

Selain faktor internal, dinamika pengasuhan di rumah sangat dipengaruhi oleh lingkungan luar sebagaimana dijelaskan oleh teori Bronfenbrenner. Hubungan pernikahan yang harmonis memungkinkan keterlibatan aktif ayah, sementara koneksi sosial dengan teman atau kerabat memberikan dukungan emosional yang menjaga kesehatan mental orangtua. Di sisi lain, beban pekerjaan yang tinggi dapat menjadi stressor berat yang memicu emosi negatif orangtua saat berada di rumah, sehingga kestabilan psikologis dan dukungan lingkungan menjadi fondasi penting bagi keberhasilan pengasuhan.[30–32]

Untuk mengukur pola asuh yang diterapkan, dapat digunakan instrumen *Parenting Styles and Dimensions Questionnaire* (PSDQ) dari Robinson, et al. yang terdiri dari 32 pertanyaan. Pola asuh otoritatif diukur melalui dimensi kehangatan, penalaran, partisipasi demokratis, dan kemudahan bergaul. Sementara itu, pola asuh otoriter mencakup dimensi perselisihan verbal, hukuman fisik, hukuman tanpa penjelasan, dan arahan. Pola asuh permisif diukur melalui kegagalan menegakkan aturan, kurangnya tindakan atas perilaku buruk, dan rendahnya kepercayaan diri orangtua.[33–35]

2.1.3 Praktik pemberian makan

Menurut *International Youth and Child Feeding* (IYCF), praktik pemberian makan merupakan tindakan atau perilaku yang dianjurkan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based*) dalam memberikan nutrisi pada anak dengan tujuan untuk memaksimalkan tumbuh kembang serta kesehatan anak. Praktik pemberian makan pada anak meliputi pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping asi (MPASI atau *complementary feeding*), dan pemberian makan sesuai usia.[36,37]

Pemberian ASI dimulai segera setelah persalinan berlangsung (inisiasi menyusui dini). Pada masa inisiasi menyusui dini, bayi mendapatkan susu pertama yaitu kolostrum yang mengandung berbagai komponen imun dan bertindak seolah – olah sebagai vaksin untuk menjaga tubuh bayi. Pemberian ASI juga sebaiknya dilakukan eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi untuk mencapai tumbuh kembang yang maksimal. Kata "eksklusif" diartikan bahwa selama enam bulan bayi hanya diberikan ASI oleh ibu, ibu persusuan, atau ASI perah dan tidak diberikan makanan atau cairan lain dalam bentuk apapun. Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi, diperlukan pemberian makanan pendamping ASI dengan nutrisi yang cukup dimulai pada usia 6 bulan, namun pemberian ASI tetap dilakukan hingga usia dua tahun.[5]

Berdasar pada *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, pemberian makanan pendamping ASI dianjurkan untuk memenuhi beberapa kriteria seperti tepat waktu, adekuat, aman, dan diberikan dengan cara yang benar. Selain kriteria tersebut, pemberian MPASI juga harus didasarkan dengan praktik pemberian makan secara responsif yaitu: membantu anak makan sesuai dengan

tahap perkembangannya, peka terhadap tanda lapar dan kenyang, sabar dan tidak memaksa saat memberikan makanan, lakukan percobaan variasi makanan jika anak menolak untuk makan, meminimalisir gangguan saat anak makan, serta memberikan perhatian seperti berbicara dan berkontak mata untuk membangun hubungan interpersonal yang lebih dalam dengan anak.[38]

Bertambahnya usia anak dapat dilihat dengan perkembangan fungsi yang meningkat. Peralihan dari satu ke dua tahun ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan motorik halus. Pada fase ini orangtua diharapkan dapat mendukung kemampuan *self-feeding* pada anak untuk mendorong *self regulation* yaitu kemampuan mengatur makanan secara mandiri dan menguasai keterampilan makan. Di usia dua tahun anak sudah dianggap siap untuk mengonsumsi makanan rumah namun orangtua harus tetap memperhatikan kemungkinan tersedak.[39]

Untuk memaksimalkan praktik pemberian makan diperlukan pengetahuan terkait faktor – faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan studi penelitian yang sudah dilakukan faktor individu ibu seperti *self-efficacy* dan tingkat stress ibu berpengaruh terhadap kepatuhan praktik pemberian makan sesuai IYCF. Faktor ekonomi dan budaya juga turut mempengaruhi akses dan prioritas pangan dalam keluarga.[40,41] Indikator penilaian keberhasilan praktik pemberian makan anak dibagi ke dalam tiga kelompok besar yaitu indikator pemberian ASI, indikator pemberian MPASI, dan indikator yang menilai praktik makan anak. Indikator ini dibuat untuk menilai apakah praktik pemberian makan yang dilakukan orangtua sudah sesuai dengan anjuran gizi yang direkomendasikan oleh UNICEF dan WHO.[42]

Indikator keberhasilan MPASI yang terdiri dari *minimum dietary diversity* (MDD) atau jumlah minimum keberagaman makanan, *minimum meal frequency (MMF)* atau jumlah minimum frekuensi makan, dan *minimum acceptable diet (MAD)* digunakan pada anak usia 6-23 bulan untuk menilai pemberian MPASI oleh orangtua. Pada indikator MDD terdapat delapan kelompok makanan yang digunakan untuk menilai keberagaman makanan anak yang terdiri dari ASI, serealia dan umbi-umbian, kacang dan biji-bijian, produk susu, daging, telur, buah dan sayur yang kaya vitamin A, serta buah dan sayuran lain. Anak dikatakan memenuhi

keberagaman makanan minimum jika mengonsumsi minimal lima dari delapan kategori ini dalam 24 jam.[43]

MMF atau frekuensi minimum makan yaitu persentase anak usia 6–23 bulan yang menerima makanan padat, semi padat, atau lunak dengan frekuensi minimal sesuai dengan kelompok usia dalam 24 jam terakhir. Anak usia 6-8 bulan diberikan 2-3 kali makanan utama sedangkan anak usia 9-23 bulan diberikan 3-4 kali makanan utama. Indikator ini harus dipenuhi untuk memastikan kebutuhan akan energi anak terpenuhi agar proses tumbuh kembang berjalan maksimal.(43,44) MAD merupakan indikator komprehensif yang menilai kecukupan praktik pemberian makan pada anak. MAD merupakan kombinasi antara MDD dan MFF. Indikator ini menggambarkan apakah anak telah menerima pola makan yang cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas makanan yang dikonsumsi.[45]

Selain itu, terdapat indikator tambahan yang mengevaluasi kualitas makanan yang dikonsumsi anak, seperti asupan telur atau daging sebagai sumber protein hewani, asupan minuman bergula, asupan makanan tidak sehat, serta tidak mengonsumsi buah dan sayur. Indikator-indikator tersebut dipergunakan untuk menyajikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai pola asupan makanan anak serta potensi risiko terhadap masalah gizi.[46]

2.1.4 Hubungan pola asuh orangtua dengan praktik pemberian makan

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, peran orangtua sangat penting dalam membentuk perilaku makan anak melalui praktik pemberian makan. Sebagai penyedia makanan orangtua memiliki peran dalam menentukan jenis makanan yang akan dikonsumsi. Selain itu, pemberian aturan makan serta hubungan yang terjalin saat proses makan juga menjadi bagian dari peran dan tanggung jawab orangtua dalam praktik pemberian makan.[47] Ditemukan bahwa praktik pemberian makan yang positif seperti memberikan contoh makanan yang sehat, melibatkan anak dalam proses pemilihan makanan, serta menjaga struktur atau peraturan dalam pola makan membentuk kebiasaan makan yang lebih sehat pada anak.[48] Praktik pemberian makan anak dan perilaku makan anak juga berhubungan timbal balik, karakter anak dapat mempengaruhi bagaimana cara orangtua dalam memberikan makanan.[49]

Anak yang datang dari keluarga dengan pola asuh otoritatif atau responsif dikatakan memiliki luaran status gizi yang lebih baik jika dibandingkan dengan status gizi anak dari pola asuh otoriter maupun permisif. Pola asuh otoritatif yang menekankan hak otonomi anak namun tetap dalam pengawasan orangtua cenderung memiliki pola makan yang sehat dan dapat mengatur pola makannya dengan mandiri.(50) Studi yang dilakukan oleh Amelia R, *et al*. menunjukkan kolerasi yang negatif antara praktik pemberian makan responsif dengan status gizi anak dengan indeks tinggi badan menurut usia (TB/U). Semakin tinggi skor responsivitas dalam pola asuh dihubungkan dengan semakin rendahnya tinggi badan anak menurut usia. Hal ini dapat terjadi karena praktik pemberian makan responsif berfokus pada atensi dan pemberian makan pada waktu yang tepat, jika orangtua terlalu cepat dalam merespon keinginan makan anak tanpa mempertimbangkan nutrisi nya maka proses tumbuh kembang anak menjadi tidak optimal.(51)

Pola asuh yang diterapkan oleh orangtua secara langsung membentuk lingkungan makan yang akan memengaruhi preferensi serta asupan nutrisi anak dalam jangka panjang. Orangtua yang menunjukkan responsivitas tinggi cenderung lebih mampu mengenali sinyal lapar dan kenyang yang diberikan oleh anak dengan lebih akurat. Melalui responsivitas yang konsisten tersebut, proses pemberian makan berubah menjadi pengalaman yang lebih positif, terstruktur, serta menyenangkan bagi anak. Sebaliknya, praktik pemberian makan yang tidak konsisten atau kurang responsif dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam meregulasi diri saat proses makan berlangsung. Dampak negatif dari ketidakkonsistenan ini pada akhirnya berpotensi memengaruhi status gizi anak secara keseluruhan dalam tahap tumbuh kembangnya.(52)

Keterlibatan aktif orangtua melalui pendekatan pola asuh yang demokratis terbukti memberikan ruang yang cukup bagi anak untuk mengembangkan kemandirian dalam memilih makanan yang sehat. Meskipun demikian, pola asuh tersebut harus tetap diseimbangkan dengan pengawasan yang tepat agar seluruh kebutuhan nutrisi anak tetap terpenuhi secara optimal setiap harinya. Orangtua perlu berperan sebagai fasilitator yang mendukung pilihan anak namun tetap menjaga kualitas serta jenis asupan makanan yang dikonsumsi. Sinergi antara pola

asuh yang suportif dan praktik pemberian makan yang responsif menjadi kunci utama bagi keberhasilan orangtua dalam mendampingi anak. Oleh karena itu, penerapan metode ini sangat penting dalam memastikan pertumbuhan fisik serta perkembangan perilaku makan yang sehat pada balita selama periode pertumbuhannya.[53]

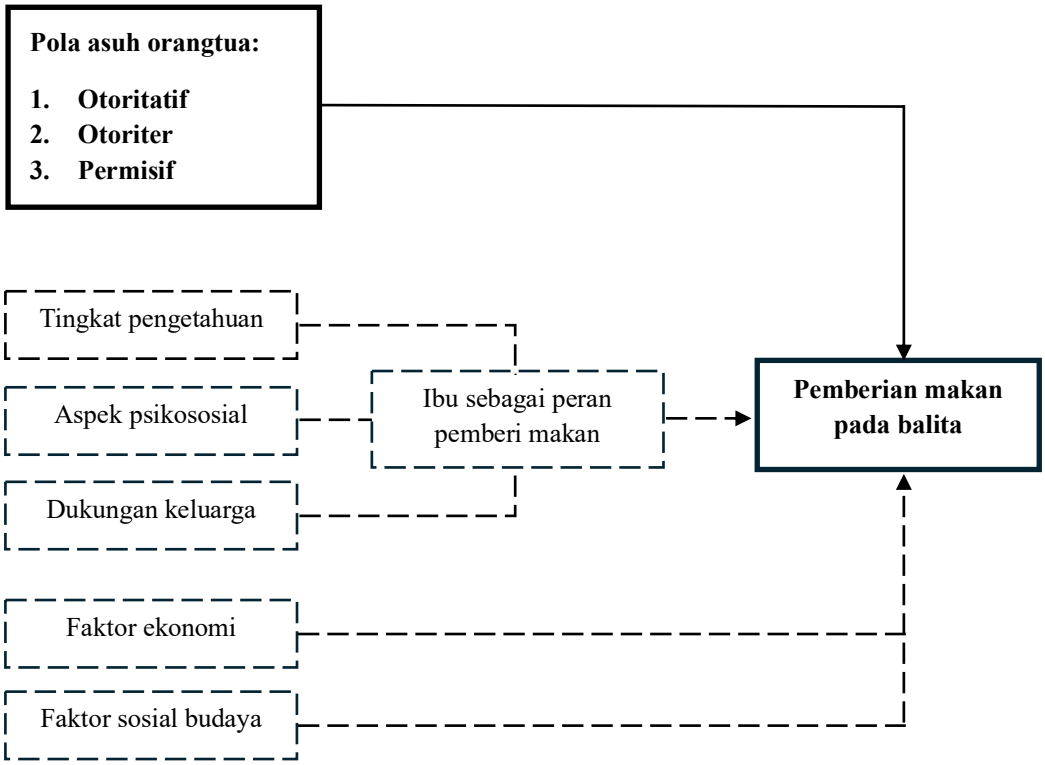
2.2 Ringkasan pustaka

Tabel 1. Ringkasan pustaka

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Hasibuan RRM, *et al.*[7]	Indonesia 2024	Potong lintang	96 Balita	Pola asuh orangtua Praktik pemberian makan Status gizi balita	2 bulan	Pola asuh Sebagian besar kurang baik 58,33%. Pola makan umumnya tepat 95,83%. Status gizi balita Sebagian besar baik 66,67%. Terdapat hubungan besar antara pola asuh dan pola makan dengan status gizi (r = 0,283 dan 0,272; p = 0,005 dan 0,007)
Widyanata CD, *et al.*[12]	Indonesia 2019	Potong lintang	114 Ibu dan Balita	Pengetahuan ibu terkait pemberian makan Pola asuh pemberian makan Status gizi balita	6 hari	Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang terkait pemberian makan 56,1%. Sebanyak 91 orang menerapkan pola asuh demokratif 79,8%. Sebanyak 11 orang menerapkan pola asuh otoriter 9,6%. Sebanyak 12 orang menerapkan pola asuh permisif 10,5%. Sebanyak 59 balita memiliki status gizi baik atau normal 51,8%. (p = 0,001). Tidak terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan status gizi balita (p = 0,662).

Peneliti	Lokasi & waktu	Desain	Subjek	Variabel yang diteliti	Lama	Hasil
Maliszewski G, *et al.*[54]	Amerika Serikat 2021	Potong lintang	45 orangtua usia 2-10 tahun dengan cystic fibrosis	Pola asuh pemberian makan *Parenting stress* Perilaku makan anak BMI anak	2019 dan 2021	Pola asuh pemberian makan otoritatif berhubungan dengan masalah perilaku makan dan stres lebih tinggi ($p<0.05$) Terdapat korelasi positif antara masalah makan dan stres ($r=0.403$; $p<0.01$) Tidak ada hubungan signifikan dengan BMI ($p=0.10$)
Jalil H, *et al*[55]	Malaysia 2019	Potong lintang	200 Ibu dengan anak usia 18 – 24 bulan	Pengetahuan ibu mengenai pemberian ASI dan MPASI Sikap ibu terhadap praktik pemberian makan pada bayi Praktik pemberian makan	4 bulan	Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik 72,5%, sikap positif 75,5%, dan praktik pemberian makan baik 87%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap ($r = 0,591$) serta sikap dengan praktik ($r = 0,525$).
Amelia R, *et al*.[51]	Indonesia 2023	Potong lintang	211 pasang ibu bekerja dan anak usia 6-59 bulan	Pola asuh pemberian makan oleh orangtua Status gizi anak	1 bulan	Terdapat hubungan signifikan antara pola asuh pemberian makan responsif dengan status gizi tinggi badan menurut umur (TB/U) Terdapat korelasi negatif antara praktik pemberian makan responsif dengan tinggi badan menurut umur (TB/U) ($p=0,014$ dan $r=-0,17$)

2.3 Kerangka Teori

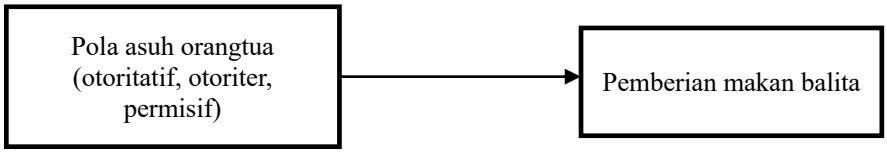


Gambar 1. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka konsep

Adapun variabel - variabel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah:



Gambar 2. Kerangka Konsep

3.2 Variabel penelitian

3.2.1 Variabel bebas

Terdapat satu variabel bebas yang digunakan pada penelitian ini, yaitu pola asuh orangtua (otoritatif, otoriter, atau permisif).

3.2.2 Variabel tergantung

Variabel tergantung pada penelitian ini adalah pemberian makan pada balita usia 6 – 23 bulan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara mengukur	Hasil	Skala	Referensi
Balita	Periode setelah dilahirkannya seorang bayi hingga mencapai usia 59 bulan	Kuisioner/ data identitas responden	Usia anak ditanyakan kepada ibu atau dilihat dari data KMS (Kartu Menuju Sehat) lalu dicatat dalam bulan dan dikategorikan	Usia balita dalam bulan	Ordinal	Kemenkes[11]
Pola asuh orangtua	Bentuk sikap dan perilaku orangtua yang membangun kondisi emosional dalam interaksi dengan anak	*Parenting Style and Dimensions Questionnaire* (PSDQ)	Responden menjawab pertanyaan menggunakan skala likert 1-5. Skor tiap item dijumlahkan kemudian dikategorikan berdasarkan skor tertinggi pada tipe pola asuh	1. Otoritatif 2. Otoriter 3. Permisif	Nominal	Baumrind[24] Robinson, *et al.*[33]
Pemberian makan pada balita	Praktik orangtua dalam memberikan makanan kepada anak yang meliputi jenis makanan, frekuensi makan, keberagaman makanan, serta cara pemberian makan	Kuisioner praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA)	Responden menjawab pertanyaan mengenai praktik pemberian makan yang terdiri dari *Minimum Dietary Diversity* dan *Minimum Meal Frequency*. Dua indikator ini akan digabungkan menjadi indikator *Minimum Acceptable Diet*, dikatakan baik apabila memenuhi MDD dan MMF.	1. Baik 2. Kurang baik	Nominal	Kemenkes RI[5]

BAB IV
METODE

4.1 Desain

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan potong lintang *(cross-sectional),* yaitu penelitian yang dilakukan dalam sekali waktu dan diukur pada waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung.

4.2 Lokasi dan waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bojongsari, Kota Depok. Penelitian ini direncanakan akan berlangsung selama tiga bulan mulai dari bulan Agustus hingga November tahun 2026, meliputi tahap persiapan, pengambilan data, pengolahan data, serta analisis data.

4.3 Populasi dan subjek

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bojongsari, Kota Depok.

4.3.1.1 Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 6-23 bulan.

4.3.1.2 Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6-23 bulan yang datang ke Posyandu wilayah kerja Puskesmas Bojongsari pada saat penelitian berlangsung.

4.3.1.3 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 6–23 bulan beserta ibu balita yang berada di wilayah penelitian. Ibu balita berperan sebagai responden yang memberikan informasi terkait pola asuh orangtua dan praktik pemberian makan

pada balita melalui pengisian kuesioner. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *non-random consecutive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil seluruh subjek yang memenuhi kriteria penelitian diambil secara berurutan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

4.3.2 Subjek

Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 6-23 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4.3.2.1 Kriteria pemilihan subjek

Kriteria inklusi:

1. Ibu yang memiliki balita usia 6-23 bulan
2. Bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*
3. Dapat berkomunikasi dengan baik

Kriteria eksklusi:

1. Ibu yang tidak menjadi pengasuh utama balita
2. Ibu dengan balita yang memiliki penyakit yang mempengaruhi asupan nutrisi dan pola makan balita seperti penyakit jantung bawaan dan cerebral palsy.

4.3.2.2 Perhitungan jumlah subjek

Populasi infinit:

$$n_0 = \frac{\mathrm{z}^2 \; x \; p \; x \; q}{\mathrm{d}^2}$$

$$n_0 = \frac{1{,}96^2 \; x \; 0{,}66 \; x \; 0{,}34}{0{,}05^2}$$

$$n_0 = 344{,}82 \approx 345$$

Keterangan:

n_0 : Besar sampel minimum yang dibutuhkan

Z : Pada tingkat kemaknaan 95% besarnya adalah 1,96

p : Prevalensi pada penelitian yang sebelum nya dilakukan 0,66(8)

q : 1 – p (0,66)

d : Tingkat kesalahan yang dapat diterima 5% = 0,05

Populasi finit:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{345}{1 + \frac{345}{61{,}3}}$$

$$n = \frac{345}{1 + 5{,}6}$$

$$n = \frac{345}{6{,}6}$$

$$n = 52{,}27$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang dibutuhkan untuk populasi finit

n_0 : Besar sampel dari populasi infinit

N : Jumlah proyeksi anak usia 0 – 2 tahun di Kecamatan Bojongsari berdasarkan data BPS tahun 2024.

$$n = 52{,}27 + (52{,}27\ x\ 15\%)$$

$$n = 60{,}11 \approx 61$$

Berdasarkan perhitungan jumlah sampel dan dipertimbangkan dropout 15%, maka jumlah sampel yang dibutuhkan adalah 61.

4.4 Bahan dan instrumen

Penelitian ini menggunakan tiga kuisioner sebagai instrumen penelitian yang terdiri dari:

1. **Kuisioner PSDQ *(Parenting Styles and Dimensions Questionnaire)*** untuk mengukur pola asuh orangtua. Kuisioner ini berisi 32 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan pola asuh otoritatif, 12 pertanyaan pola asuh otoriter, dan 5 pertanyaan pola asuh permisif.(33) Setiap item pernyataan dinilai menggunakan skala likert 1-5. Skor pada setiap item kemudian dijumlahkan sesuai dengan dimensi masing-masing pola asuh. Skor total pada setiap tipe pola asuh diperoleh dengan menjumlahkan skor seluruh item yang termasuk dalam dimensi

tersebut. Nilai yang lebih tinggi menunjukkan kecenderungan pola asuh yang lebih dominan pada tipe tersebut.

2. **Kuisioner praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA)** untuk menilai praktik pemberian makan pada balita usia 6-23 bulan. Kuesioner ini digunakan untuk memperoleh informasi mengenai pola konsumsi makanan dan minuman anak dalam 24 jam terakhir. Pengisian kuesioner dilakukan melalui wawancara kepada ibu dari balita. Instrumen PMBA mencakup beberapa indikator utama praktik pemberian makan bayi dan anak, yaitu: *Minimum Dietary Diversity, Minimum Meal Frequency, dan Minimum Acceptable Diet.* Jawaban responden dikodekan sebagai Ya = 1, Tidak = 0, Tidak Tahu = 9. MDD dihitung berdasarkan jumlah kelompok makanan yang dikonsumsi anak dalam 24 jam terakhir dan dikategorikan terpenuhi apabila anak mengonsumsi ≥5 kelompok makanan. MMF dinilai berdasarkan frekuensi makan dalam 24 jam terakhir sesuai usia dan status menyusui anak. MAD merupakan indikator gabungan yang terpenuhi apabila anak memenuhi kriteria MDD dan MMF.

4.5 Analisis statistik

Proses pengolahan dan analisis data dilakukan dengan memasukan data ke dalam *software statistical package for social science* (SPSS) versi 26, analisis data dilakukan dengan cara univariat dan bivariat.

4.5.1 Analisis univariat

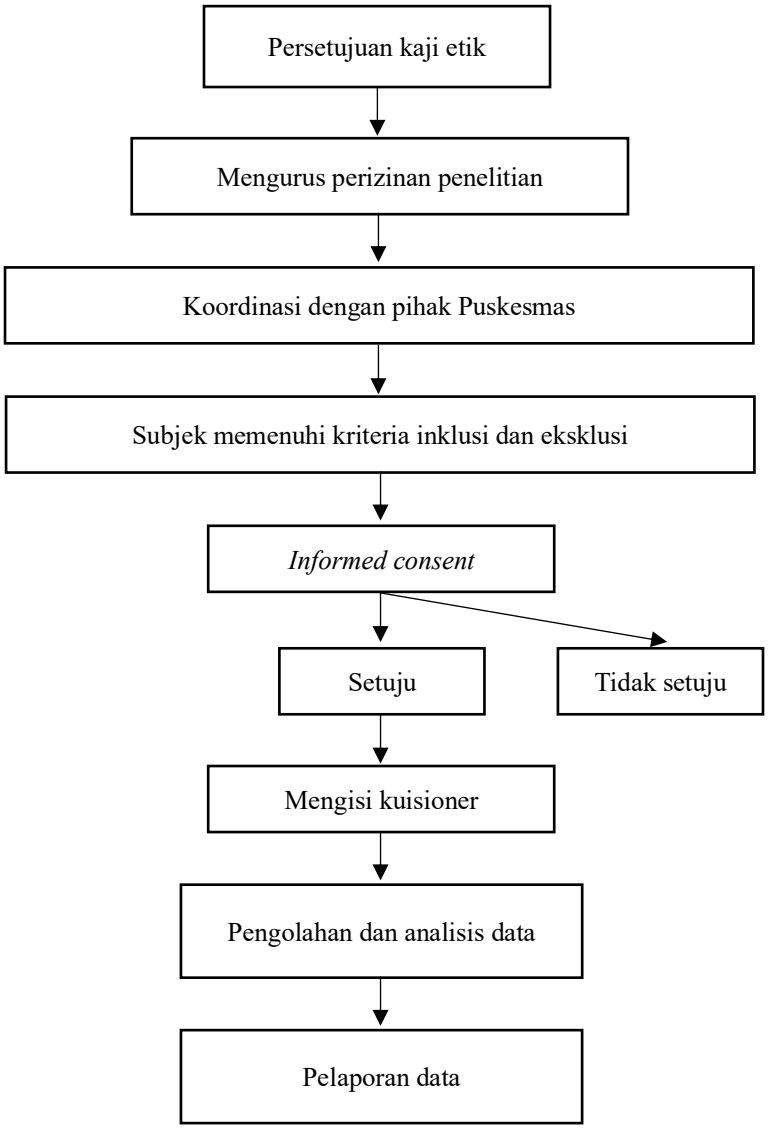
Digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden, pola asuh orangtua dan praktik pemberian makan pada balita usia 6-23 bulan.

4.5.2 Analisis bivariat

Digunakan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orangtua dengan praktik pemberian makan pada balita usia 6–23 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* karena variabel yang dianalisis berskala kategorik. Namun,

apabila terdapat sel dengan nilai *expected count* kurang dari 5, maka digunakan uji *Fisher's Exact Test* sebagaialternatif uji statistik.

4.6 Alur kerja penelitian



Gambar 3. Alur Kerja

4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan kaji etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti. Penelitian ini bersifat rahasia, di mana identitas responden tidak akan dicantumkan dalam kuesioner maupun laporan penelitian. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Responden juga diberikan kebebasan untuk bersedia atau menolak berpartisipasi dalam

penelitian serta dapat mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa adanya konsekuensi apapun.

4.8 Penjadwalan Penelitian

Tabel 3. Penjadwalan Penelitian

Kegiatan	WAKTU					
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Pemilihan judul						
Penyusunan dan penyelesaian BAB I **(Pendahuluan)**						
Penyusunan dan penyelesaian BAB II (**Tinjauan Pustaka)**						
Penyusunan dan penyelesaian BAB III **(Kerangka konsep & definisi operasional)**						
Penyusunan dan penyelesaian BAB IV **(Metode)**						
Persiapan ujian						

4.9 Pembiayaan

Adapun rancangan anggaran biaya yang dibutuhkan peneliti untuk melaksanakan penelitian Adalah sebagai berikut:

1	Print Kuisioner	Rp. 50.000
2	Sovenir	Rp. 500.000
Total		**Rp. 550.000**

REFERENSI

1. United Nations Children's Fund (UNICEF), Ministry of Health Indonesia. Indonesia 2018–2024 National Nutrition Programme Review: Full Report. Jakarta: UNICEF; 2025.

2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 Dalam Angka. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI; 2025.

3. Asrawaty A, Maineny A, Tondong HI. Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Penyuluhan dan Pelatihan "Golden Age Period For Golden Generation" Sebagai Upaya Pecegahan Stunting. JMM J Masy Mandiri. 27 Agustus 2022;6(4):2764–73. doi:10.31764/jmm.v6i4.9065

4. Anggryni M, Mardiah W, Hermayanti Y, *et al*. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. J Obsesi J Pendidik Anak Usia Dini. 9 Januari 2021;5(2):1764–76. doi:10.31004/obsesi.v5i2.967

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Teknis Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6–23 Bulan. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat; 2024.

6. World Health Organization, editor. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization; 2009.

7. WHO Guideline for Complementary Feeding of Infants and Young Children 6-23 Months of Age. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2023.

8. Hasibuan RRM, Ismy J, Husnah H, *et al*. Pengaruh Pola Asuh dan Pemberian Makan terhadap Status Gizi Balita di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Sari Pediatri. 30 Juni 2025;27(1):38. doi:10.14238/sp27.1.2025.38-43

9. Balantekin KN, Anzman-Frasca S, Francis LA, *et al*. Positive Parenting Approaches and Their Association with Child Eating and Weight: A Narrative Review From Infancy to Adolescence. Pediatr Obes. Oktober 2020;15(10):e12722. doi:10.1111/ijpo.12722

10. Widyanata CD, Arief YS, Kurnia ID. Gambaran Pengetahuan Ibu dan Pola Asuh dalam Pemberian Makan dengan Status Gizi pada Balita di Kecamatan Kertosono, Kabupaten Nganjuk. Berk Ilm Mhs Ilmu Keperawatan Indones. 26 Desember 2020;8(2).

11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Bayi dan Balita [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; [cited 2026 Jun 16]. Available from: https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/bayi-dan-balita.

12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.

13. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development. Cambridge, MA: Harvard university press; 1979.

14. Nurmiati DR. Pembentukan Kesadaran Gender pada Anak Usia Dini: Perspektif Teori Ekologi Bronfenbrenner. J Al-AZHAR Indones SERI Hum. 29 April 2025;10(1):40. doi:10.36722/sh.v10i1.3971

15. Veiga GRS, Da Silva GAP, Padilha BM, *et al*. Determining Factors of Child Linear Growth from The Viewpoint of Bronfenbrenner's Bioecological Theory. J Pediatr (Rio J). Mei 2023;99(3):205–18. doi:10.1016/j.jped.2022.10.009

16. Frosch CA, Schoppe-Sullivan SJ, O'Banion DD. Parenting and Child Development: A Relational Health Perspective. Am J Lifestyle Med. Januari 2021;15(1):45–59. doi:10.1177/1559827619849028

17. Tong P, An IS. Review of Studies Applying Bronfenbrenner's Bioecological Theory in International and Intercultural Education Research. Front Psychol. 8 Januari 2024;14:1233925. doi:10.3389/fpsyg.2023.1233925

18. Humphreys KL, Garon-Bissonnette J. Parent–Child Interactions in Infancy and Early Childhood. Annu Rev Dev Psychol. 9 Desember 2025;7(Volume 7, 2025):117–40. doi:10.1146/annurev-devpsych-111323-102255

19. Independent Group of Scientists. Global Sustainable Development Report 2023: Times of Crisis, Times of Change – Science for Accelerating Transformations to Sustainable Development. New York: United Nations; 2023.

20. UNICEF Indonesia. Gizi [Internet]. Jakarta: United Nations Children's Fund; [cited 2026 Jun 16]. Available from: https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi.

21. World Health Organization. SDG Target 2.2: Child Malnutrition [Internet]. Geneva: WHO; [cited 2026 May 28]. Available from: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-2.2-child-malnutrition.

22. Nurrasyidah R, Sari LP. Toddler Feeding Mode And Toddler Eating Behaviour. J KEBIDANAN KESTRA JKK. 27 April 2026;8(2):181–7. doi:10.35451/h7gsx312

23. Haith MM, Benson JB. Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development. 1st ed. Amsterdam Boston: Elsevier/Academic Press; 2008.

24. Baumrind D. Current Patterns of Parental Authority. Dev Psychol. Januari 1971;4(1, Pt.2):1–103. doi:10.1037/h0030372

25. Awiszus A, Koenig M, Vaisarova J. Parenting Styles and Their Effect on Child Development and Outcome. J Stud Res. 31 Agustus 2022;11(3). doi:10.47611/jsrhs.v11i3.3679

26. Lestari AA. Pengaruh Gaya Pengasuhan Orangtua Terhadap Tingkat Kesehatan Mental Anak Usia 4-5 Tahun di Desa Sindangsari, Kecamatan Pasar Kemis. Edukids J Pertumbuhan Perkemb Dan Pendidik Anak Usia Dini. 30 April 2025;22(1):47–56. doi:10.17509/edukids.v22i1.81836

27. Belsky J. The Determinants of Parenting: A Process Model. Child Dev. Februari 1984;55(1):83. doi:10.2307/1129836

28. Ardi NB, Dwi PR, Yundah, *et al*. Hubungan Parenting Self Efficacy (PSE) dengan Pola Asuh pada Anak Usia Toddler di Desa Onyam Kecamatan Gunung Kaler Kabupaten Tangerang. J Mother Child Health Concerns. 16 Juni 2021;1(1):24–32. doi:10.56922/mchc.v1i1.68

29. Chess S, Thomas A. Temperament: Theory and Practice. New York: Brunner/Mazel; 1996. 215 hlm. (Brunner/Mazel basic principles into practice series; v. 12).

30. Taraban L, Shaw DS. Parenting in Context: Revisiting Belsky's Classic Process of Parenting Model in Early Childhood. Dev Rev. Juni 2018;48:55–81. doi:10.1016/j.dr.2018.03.006

31. Suryani L, Setiawati FA. Peran dan Kualitas Perkawinan Orang Tua terhadap Perilaku Anak Usia Dini. J Obsesi J Pendidik Anak Usia Dini. 28 Juli 2021;6(2):977–88. doi:10.31004/obsesi.v6i2.1561

32. Wulan Sari R, Fauziyah N. Peran Orang Tua yang Bekerja dalam Membentuk Perkembangan Sosial Anak Usia Dini. Murhum J Pendidik Anak Usia Dini. 8 Desember 2025;6(2):1383–91. doi:10.37985/murhum.v6i2.1587

33. Robinson CC, Mandleco B, Olsen SF, *et al*. Authoritative, Authoritarian, and Permissive Parenting Practices: Development of a New Measure. Psychol Rep. Desember 1995;77(3):819–30. doi:10.2466/pr0.1995.77.3.819

34. Rahmawati A, Fajrianthi F, Purwono U. The Psychometric Properties of Parenting Styles and Dimensions Questionnaire-short form in Indonesia. Int J Eval Res Educ IJERE. 1 Maret 2022;11(1):42. doi:10.11591/ijere.v11i1.21650

35. Muhopilah P, Tentama F. Verbal hostility, Corporal Punishment, Nonreasoning Strategies, and Directiveness in Reflecting Authoritarian Parenting Style. J Ilm Psikol Terap. 29 Agustus 2022;10(2):143–8. doi:10.22219/jipt.v10i2.16439

36. Simbolon D, Suryani D, Yunita Y, *et al*. Infant and Young Child Feeding Practices Based on Region of Residence in Bengkulu Province, Indonesia: Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak Berdasarkan Daerah Tempat Tinggal di Provinsi Bengkulu, Indonesia. Amerta Nutr. 21 November 2025;9(4):640–50. doi:10.20473/amnt.v9i4.2025.640-650

37. American Academy of Pediatrics. Infant Food and Feeding [Internet]. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2023 [updated 2023 Nov 28; cited 2026 May 31]. Available from: https://www.aap.org/en/patient-care/healthy-active-living-for-families/infant-food-and-feeding/

38. Kartini, Arbiyah, Rasjid WS, et al. Gizi pada Bayi dan Balita. Banjarnegara: Eureka Media Aksara; 2023.

39. Koletzko B, Hirsch NL, Jewell JM, *et al*. National Recommendations for Infant and Young Child Feeding in the World Health Organization European Region. J Pediatr Gastroenterol Nutr. November 2020;71(5):672–8. doi:10.1097/MPG.0000000000002912

40. Ardiningsih ES, Agushybana F, Shaluhiyah Z. Determinan Sikap Ibu dalam Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI di Kabupaten Semarang. PREPOTIF J Kesehat Masy. 21 Agustus 2024;8(2):3669–78. doi:10.31004/prepotif.v8i2.31862

41. Synthesa P, Hartono D. Pengaruh Karakteristik Wilayah dan Otonomi Perempuan terhadap Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak: The Effect of Regional Characteristics and Women's Autonomy on Infant and Young Child Feeding Practice. Amerta Nutr. 22 Juni 2023;7(2):230–9. doi:10.20473/amnt.v7i2.2023.230-239

42. Yunitasari E, Al Faisal AH, Efendi F, *et al*. Factors Associated with Complementary Feeding Practices Among Children Aged 6–23 Months in Indonesia. BMC Pediatr. 21 Desember 2022;22(1):727. doi:10.1186/s12887-022-03728-x

43. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2021. 1 hlm.

44. Nurokhmah S, Middleton L, Hendarto A. Prevalence and Predictors of Complementary Feeding Practices Among Children Aged 6-23 Months in Indonesia. J Prev Med Pub Health. 30 November 2022;55(6):549–58. doi:10.3961/jpmph.22.199

45. Pranita RF, Briawan D, Ekayanti I, *et al*. Minimum Acceptable Diet and Its Associated Factors among Children Aged 6–23 Months in Indonesia. J Gizi Dan Pangan. 30 Maret 2023;18(1):1–10. doi:10.25182/jgp.2023.18.1.1-10

46. Kocagozoglu SG, Sengelen M, Yalcin SS. Evaluation of Complementary Feeding Indicators Among Children Aged 6–23 Months According to the Health Literacy Status of Their Mothers. Nutrients. 18 Oktober 2024;16(20):3537. doi:10.3390/nu16203537

47. Determinasi Minimum Dietary Diversity pada Anak Usia 6-23 Bulan: Analisis Survei Kesehatan Indonesia 2023. J Biostat Kependud Dan Inform Kesehat. 21 Januari 2026;6(1). doi:10.7454/bikfokes.v6i1.1138

48. An M, Liu X, Wu N, *et al*. Association Between Caregivers' Responsive Feeding Practices and The Intake of Fruit and Vegetable among Children Aged 6–36 Months: The Mediating Role of Children's Enjoyment of Food. Appetite. Februari 2026;217:108325. doi:10.1016/j.appet.2025.108325

49. Agustin IW, Rahmawati A. Hubungan Parental Feeding Practices Dengan Perilaku Makan Anak Usia 5-6 Tahun. Kumara Cendekia. 16 Maret 2025;13(1):98. doi:10.20961/kc.v13i1.99622

50. Agustina R, Ati EP. Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Pola Asuh Makan Autoritatif Pada Balita: The Influence Of Mother's Characteristics On Authoritative Eating Patterns In Toddler. Qual J Kesehat. 30 Mei 2024;18(1):13–8. doi:10.36082/qjk.v18i1.1572

51. Amelia R, Ciptanurani C, Mahfida SL. The Relationship Between Parental Feeding Styles and The Nutritional Status of Toddlers among Working Mothers in Yogyakarta. J Cakrawala Promkes. 31 Agustus 2024;6(2):95–103. doi:10.12928/jcp.v6i2.11116

52. Pérez-Escamilla R, Jimenez EY, Dewey KG. Responsive Feeding Recommendations: Harmonizing Integration into Dietary Guidelines for Infants and Young Children. Curr Dev Nutr. Juni 2021;5(6):nzab076. doi:10.1093/cdn/nzab076

53. Killion KE, Corcoran A, Romo-Palafox MJ, *et al*. Responsive Feeding Practices to Promote Healthy Diets: A Mixed Method Study among Low-Income Caregivers with Toddlers. Nutrients. 16 Maret 2024;16(6):863. doi:10.3390/nu16060863 PubMed PMID: 38542773; PubMed Central PMCID: PMC10974279.

54. Maliszewski G, High R, Lee J, *et al*. Parental Feeding Style, Parenting Stress, and Child Mealtime Behaviors in Cystic Fibrosis. J Pediatr Psychol. 19 Januari 2024;49(1):56–65. doi:10.1093/jpepsy/jsad076

55. Jalil H, Chong MC, Jalaludin MY, Wong LP, Hmwe NTT. Knowledge, attitude, and practice among mothers toward breastfeeding and complementary feeding in community health setting, Malaysia. Heliyon. 15 November 2024;10(21). doi:10.1016/j.heliyon.2024.e39746

LAMPIRAN

Dummy Table

Tabel 1. Distribusi karakteristik subjek studi

Variabel	Rerata ± SD/ median (min-mak)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia ibu (tahun)			
• <20			
• 20-30			
• 30-40			
Tingkat pendidikan ibu			
• SD			
• SMP			
• SMA			
Status Pernikahan			
• Menikah			
• Single Parent			
Pendapatan			
• >UMR			
• UMR			
• <UMR			

Keterangan : Data usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan pendapatan diperoleh berdasarkan hasil pengisian kuesioner identitas diri oleh responden.

Tabel 2. Hubungan pola asuh orangtua dengan praktik pemberian makan pada balita

Variabel	Praktik pemberian makan		Nilai p
	Baik, n(%)	Kurang Baik, n(%)	
Pola asuh orangtua			
• Otoritatif			
• Otoriter			
• Permisif			

Variabel pola asuh orangtua dikategorikan menjadi otoritatif, otoriter, dan permisif berdasarkan skor tertinggi dari kuesioner Parenting Style and Dimension Questionnaire (PSDQ). Variabel praktik pemberian makan dinilai menggunakan indikator Praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan dikategorikan menjadi baik dan kurang sesuai kriteria indikator PMBA. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* Batas kemaknaan statistik yang digunakan $p<0,05$

Lampiran 1. Kuisioner praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA)

Lampiran 1 Instrumen Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan untuk Survei Nasional

A. Kuesioner (K): Karakteristik dan data diri baduta				
K#	**Pertanyaan**	**Respon Jawaban**	**Kode**	**Skip**
A1	Nama anak			
A2	Tanggal lahir anak	___ - ___ - _____ (Tgl – Bln – Tahun)		
A3	Tanggal wawancara dilakukan	___ - ___ - _____ (Tgl – Bln – Tahun)		
A4	Anak berumur 0-23 bulan	Ya	1	
		Tidak	0	Jika tidak, pertanyaan MP-ASI tidak dilanjutkan → BERHENTI
A5	Apakah [NAMA BADUTA] saat ini sedang mendapatkan program intervensi perbaikan gizi?	Ya	1	
		Tidak	0	

B. Kuesioner (K): Asupan minuman				
K#	**Pertanyaan**	**Respon Jawaban dan Kode**		
		YA	**TIDAK**	**TIDAK TAHU**
B1	Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] disusui/diberi ASI?	1	0	9
	Sekarang saya ingin menanyakan tentang semua minuman selain ASI yang dikonsumsi oleh [NAMA BADUTA] selama seharian kemarin, termasuk minuman yang dikonsumsi di luar rumah atau jajan. Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] minum ….?			
B2	Air putih	1	0	9
B3	Susu dan produk susu selain ASI ***(susu formula, susu bubuk, susu segar, UHT, yogurt, dll)***?	1	0	9
B3frek	*Jika "ya", isikan berapa kali susu selain ASI dikonsumsi baduta*	____ kali		
B3ssb	*Jika "ya", apakah produk susu yang dikonsumsi baduta mengandung tambahan gula/pemanis atau susu yang memiliki berbagai rasa?*	1	0	9
B4	Minuman rasa coklat, termasuk yang cair maupun bubuk?	1	0	9
B5	Jus buah segar atau minuman rasa buah, termasuk yang cair maupun bubuk?	1	0	9
B6	Soda, minuman berenergi, *malt drink?*	1	0	9
B7	Teh, kopi, atau minuman herbal?	1	0	9
B7ssb	*Jika "ya", apakah teh/kopi/minuman herbal tsb yang dikonsumsi baduta mengandung tambahan gula/pemanis?*	1	0	9

B8	Air kaldu atau air sup?	1	0	9
B9	Cairan lainnya? *Jika "ya", cairan lain apa yang dikonsumsi oleh baduta?* _____	1	0	9
B9ssb	*Jika "ya", apakah minuman tsb yang dikonsumsi baduta mengandung tambahan gula/pemanis?*	1	0	9
C. Kuesioner (K): Asupan makanan				
K#	**Pertanyaan**	**Respon Jawaban dan Kode**		
		YA	**TIDAK**	**TIDAK TAHU**
C1	Sekarang saya ingin menanyakan tentang semua makanan yang dikonsumsi oleh [NAMA BADUTA] selama seharian kemarin, termasuk makanan yang dikonsumsi di luar rumah atau jajan. Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] makan/minum ….?			
C1.1	Bubur, nasi, mie, pasta, roti, sagu atau sereal lainnya?	1	0	9
C1.2	Pisang tanduk, pisang olahan, kentang, talas, singkong atau umbi-umbian lainnya yang berwarna putih/pucat?	1	0	9
C1.3	Kacang-kacangan, seperti buncis, kacang polong, kacang tanah, kacang kedelai, tahu, tempe, atau kacang lainnya), atau kacang-kacangan lainnya	1	0	9
C1.4	Produk makanan olahan susu, seperti keju?	1	0	9
C1.5	Hati, ampela, jantung, atau jeroan lainnya?	1	0	9
C1.6	Sosis, daging asap, kornet, nugget, dan daging olahan lainnya?	1	0	9
C1.7	Daging sapi, ayam, bebek, babi, kambing, atau daging lainnya?	1	0	9
C1.8	Ikan atau makanan laut (kerang, cumi, udang, lobster), baik segar maupun kering?	1	0	9
C1.9	Telur (ayam, itik, puyuh, bebek, dll)?	1	0	9
C1.10	Labu kuning, wortel, paprika merah, ubi kuning/oren atau makanan sumber vitamin A lainnya?	1	0	9
C1.11	Sayuran berdaun hijau gelap, seperti bayam, kelor, daun singkong, atau lainnya?	1	0	9
C1.12	Mangga matang, pepaya matang, atau buah lainnya kaya vitamin A?	1	0	9

C1.13	Sayuran lainnya, seperti brokoli, labu siam, gambas, sawi putih, atau lainnya?	1	0	9
C1.14	Buah lainnya, seperti alpukat, apel, jeruk, atau lainnya?	1	0	9
C1.15	Makanan manis, seperti coklat, permen, kue, biskuit, es krim, atau makanan manis lainnya?	1	0	9
C1.16	Keripik, kentang goreng, gorengan, mie instan, atau makanan asin/gorengan lainnya	1	0	9
C1.17	Makanan lainnya? *Jika "ya", makanan lain apa yang dikonsumsi oleh baduta?* _____	1	0	9
C2	Selama seharian kemarin, apakah [NAMA BADUTA] diberi makanan padat, semi-padat, atau lunak?	1	0	9
C2frek	*Jika "ya", isikan berapa kali baduta diberi makanan padat, semi-padat, atau lunak?*	____ kali		

Lampiran 2. PSDQ-short form

Petunjuk :

Berilah tanda *checklist* (√) pada salah satu pernyataan yang dianggap paling sesuai.

Selalu (SL) : setiap saat selalu melakukan kegiatan tersebut

Sering (SR) : pada sebagian waktu melakukan kegiatan tersebut

Kadang-kadang (KD) : frekuensi melakukan dan tidak melakukan sama

Jarang (JR) : hanya beberapa kali melakukannya

Tidak Pernah (TP) : tidak pernah melakukan kegiatan tersebut

Tidak ada jawaban yang benar atau salah untuk setiap pertanyaan, seluruh jawaban adalah benar selama itu sesuai dengan bapak/ibu.

Nilai jawaban pada PSDQ adalah Tidak Pernah (1), Jarang (2), Kadangkadang (3), Sangat Sering (4), dan Selalu (5).

No.	Pernyataan	TP	JR	KD	SR	SL
1.	Bapak/Ibu bertanggung jawab atas perasaan dan kebutuhan/ keperluan anak bapak/ibu					
2.	Bapak/ibu menggunakan hukuman fisik sebagai cara untuk mendisiplinkan anak					
3.	Bapak/ibu terlebih dahulu mempertimbangkan keinginan anak sebelum memintanya melakukan sesuatu					

4.	Bila anak menanyakan mengapa dia harus melakukan sesuatu, bapak/ibu menjawab karena bapak/ibu yang menyuruh, atau bapak/ibu adalah orang tuanya dan hal itu yang bapak/ibu inginkan					
5.	Bapak/ibu menjelaskan pada anak bagaimana perasaan bapak/ibu tentang kelakuannya yang baik dan kelakuannya yang buruk					
6.	Bapak/ibu menampar anak ketika anak tidak mematuhi aturan					
7.	Bapak/ibu mendorong anak untuk berbicara mengenai perasaan dan masalah-masalahnya					
8.	Bapak/ibu merasa kesusahan dalam mendisiplinkan anak					
9.	Bapak/ibu mendorong anak untuk menyatakan perasaannya dengan bebas, meskipun dia tidak setuju dengan bapak/ibu					
10.	Bapak/ibu menghukum anak dengan menghilangkan hak kebebasannya, tetapi bapak/ibu memberikan sedikit penjelasan (misal menonton tv, bermain dengan teman atau bermain game)					
11.	Bapak/ibu memberikan alasan mengapa aturan harus ditaati pada anak					
12.	Bapak/ibu memberikan kenyamanan dan menunjukkan pengertian ketika anak marah					
13.	Bapak/ibu berteriak atau menghardik ketika anak berlaku tidak pantas atau nakal					
14.	Bapak/ibu memberikan pujian pada anak ketika melakukan kebaikan					
15.	Bapak/ibu membiarkan anak melakukan sesuatu yang dapat mencelakai dirinya					
16.	Bapak/ibu bisa meledak dalam kemarahan dan melampiaskan terhadap anak					
17.	Bapak/ibu lebih sering menggunakan ancaman sebagai bentuk hukuman					

18.	Bapak/ibu pertimbangkan pilihan anak dalam merencanakan sesuatu untuk keluarga (misal liburan bersama)					
19.	Bapak/ibu menghukum anak dengan tidak emosi, tetapi memberikan kasih sayang seperti memeluk atau mencium					
20.	Bapak/ibu menggunakan ancaman untuk menghukum anak dan tidak benar-benar melakukannya					
21.	Bapak/ibu menghargai pendapat anak dengan mendorongnya untuk mengemukakannya					
22.	Bapak/ibu mengijinkan anak untuk turut andil dalam membuat peraturan dalam keluarga					
23.	Bapak/ibu memarahi dan mengkritik anak supaya dia memperbaiki kelakuannya					
24.	Bapak/ibu memanjakan anak (misal. Memakaikan kaos kaki dan sepatu, memakaikan baju, dll)					
25.	Bapak/ibu memberikan alasan/ penjelasan terdahulu pada anak mengapa peraturan harus ditaati					
26.	Bapak/ibu menggunakan ancaman sebagai bentuk hukuman dengan sedikit atau tanpa pertimbangan					
27.	Bapak/ibu meluangkan waktu dengan suasana hangat dan akrab dengan anak					
28.	Bapak/ibu menghukum anak dengan mengurung anak sendirian dengan tidak memberikan penjelasan/ sedikit penjelasan					
29.	Bapak/ibu membantu anak untuk memahami dampak dan konsekuensi dari kelakuannya dengan cara mendorongnya untuk membicarakan tentang akibat-akibat dari tindakannya sendiri					
30.	Secara terang-terangan bapak/ibu memarahi atau mengkritik bila kelakuan anak tidak sesuai dengan yang diharapkan					
31.	Bapak/ibu menjelaskan konsekuensi dari perilaku yang dilakukan anak					
32.	Bapak/ibu menampar anak ketika tidak suka dengan apa yang dilakukannya atau dikatakannya					