Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 9556-9573 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan Praktik Orang Tua Dalam Pemberian Makan Terhadap Status Gizi Balita *Underweight* di Puskesmas Kepil II Wonosobo

Merliana Febriyani Astuti*[1], Siti Fadhilatun Nashriyah[2], Silvi Lailatul Mahfida[3]
[1,2,3] Universitas Aisyiyah
Email: merlianafebri5@gmail.com

Abstrak

Underweight pada balita masih menjadi permasalahan gizi karena dapat berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (2024), prevalensi *underweight* pada balita di Indonesia mencapai 16,8%, Jawa Tengah 15,0%, dan Kabupaten Wonosobo 18,1%. Data Pemantauan dan Pelaporan Gizi (PKP) tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kepil II menunjukkan bahwa dari 2.210 balita yang ditimbang, terdapat 224 balita (10,14%) dengan status gizi *underweight*. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita adalah praktik orang tua dalam pemberian makan, termasuk pengaturan jadwal, pemilihan, dan pembatasan makanan. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan praktik orang tua dalam pemberian makan dengan status gizi balita berdasarkan *Z-score* berat badan menurut umur (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo. Penelitian menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada Juni 2026. Sampel terdiri dari 138 ibu yang memiliki balita usia 23–60 bulan dengan teknik *consecutive sampling*. Praktik pemberian makan diukur menggunakan *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ-28), sedangkan status gizi ditentukan berdasarkan *Z-score* BB/U menggunakan WHO Anthro. Analisis menggunakan uji *Spearman rank correlation* dengan p<0,05. Hasil menunjukkan terdapat hubungan *overt restriction* (pembatasan secara langsung) (ρ=-0,229; p=0,007) dan *covert restriction* (pembatasan secara tidak langsung) (ρ=-0,184; p=0,031) dengan *Z-score* BB/U. Kesimpulannya, kedua praktik pembatasan makanan tersebut berhubungan dengan nilai *Z-score* BB/U balita. Edukasi kepada orang tua diperlukan untuk mendukung praktik pemberian makan yang tepat dan responsif.

Kata Kunci: Praktik Pemberian Makan, Orang Tua, *Underweight*, *FPSQ-28*, Balita

Abstract

Underweight among children under five remains a nutritional problem because it may affect their growth and development. According to the 2024 Indonesian Nutrition Status Survey, the prevalence of underweight among children under five was 16.8% nationally, 15.0% in Central Java, and 18.1% in Wonosobo Regency. Nutrition Monitoring and Reporting data for 2025 showed that, of the 2,210 children weighed in the service area of Puskesmas (Community Health Center) Kepil II, 224 children (10.14%) were underweight. One factor that may affect children's nutritional status is parental feeding practices, including meal scheduling, food selection, and food restriction. This study aims to analyze the association between parental feeding practices and the nutritional status of children under five based on their weight-for-age Z-scores (WAZ) in the service area of Puskesmas Kepil II, Wonosobo. This analytical observational study utilized a cross-sectional design and was conducted in June 2026. The sample consisted of 138 mothers with children aged 23–60 months who were selected using consecutive sampling. Feeding practices were assessed using the 28-item Feeding Practices and Structure Questionnaire (FPSQ-28), while nutritional status was determined based on WAZ calculated using WHO Anthro software. The data were analyzed using Spearman's rank correlation test, with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that overt restriction, or direct food restriction, was significantly associated with WAZ ($\rho = -0.229$; $p = 0.007$). Covert restriction, or indirect food restriction, was also significantly associated with WAZ ($\rho = -0.184$; $p = 0.031$). In conclusion, both direct and indirect food restriction practices were associated with the WAZ of children under five. Education for parents is needed to support appropriate and responsive feeding practices.

Keywords: Feeding Practices, Parents, Underweight, FPSQ-28, Children Under Five

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang (*underweight*) pada balita masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia karena berdampak terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi Wiwien Ellora Ester Riang Harefa & Tuty Hertati Purba, (2025). Kondisi ini tidak hanya

memengaruhi kualitas hidup anak pada masa balita, tetapi juga berkontribusi terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia pada masa dewasa. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (2024), prevalensi *underweight* pada balita di Indonesia mencapai 16,8%, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 15,0%. Di Kabupaten Wonosobo prevalensi *underweight* dilaporkan mencapai 18,1%, lebih tinggi dibandingkan angka nasional. Selain itu, data Pemantauan dan Pelaporan Gizi (PKP) tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kepil II menunjukkan bahwa dari 2.210 balita yang ditimbang terdapat 224 balita (10,14%) dengan status gizi *underweight*. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah *underweight* masih menjadi perhatian sehingga diperlukan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat.

Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Kerangka konseptual UNICEF menjelaskan bahwa status gizi dipengaruhi oleh penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan faktor pendukung. Salah satu penyebab tidak langsung yang berperan penting adalah praktik orang tua dalam pemberian makan (*parental feeding practices*). Praktik pemberian makan mencerminkan perilaku orang tua dalam mengatur jadwal makan, memilih jenis makanan, menentukan porsi, serta membimbing perilaku makan anak. Praktik yang kurang tepat, seperti memaksa anak makan, memberikan makanan sebagai hadiah, atau kurang menerapkan struktur makan yang baik, dapat menyebabkan rendahnya asupan zat gizi sehingga meningkatkan risiko terjadinya *underweight* pada balita (Sembiring & Nurwati, 2024). Sebaliknya, praktik pemberian makan yang responsif dan terstruktur berkontribusi terhadap terpenuhinya kebutuhan energi dan zat gizi yang dibutuhkan selama masa pertumbuhan.

Sejumlah penelitian telah melaporkan adanya hubungan antara praktik pemberian makan dengan status gizi balita. Marchianti dkk., (2024) menemukan hubungan antara *parental feeding style* dan status gizi anak usia 2–5 tahun menggunakan instrumen *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ-28). Penelitian Evitasari dan Nuzuliana (2024) juga menunjukkan bahwa praktik pemberian nutrisi berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita (p=0,031). Hasil serupa dilaporkan oleh Sir dkk., (2021) yang menyatakan bahwa praktik pemberian makan berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita (p<0,001). Namun demikian, penelitian Qolbiyah dkk., (2021) memperoleh hasil yang berbeda, yaitu tidak menemukan hubungan antara praktik pemberian makanan dengan status gizi anak. Perbedaan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hubungan praktik pemberian makan terhadap status gizi balita masih belum konsisten sehingga memerlukan penelitian lebih lanjut pada populasi dan karakteristik wilayah yang berbeda.

Penelitian ini memiliki kebaruan dibandingkan penelitian sebelumnya karena secara khusus menganalisis hubungan praktik orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi balita *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo dengan menggunakan instrumen *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ-28) yang mengukur berbagai dimensi praktik pemberian makan orang tua. Selain itu, penelitian ini difokuskan pada balita usia 23–60 bulan dengan status gizi yang ditentukan berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U), sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai praktik pemberian makan yang berhubungan dengan kejadian *underweight* pada balita di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan uraian tersebut, masih tingginya kejadian *underweight* pada balita serta belum konsistennya hasil penelitian terdahulu menunjukkan perlunya dilakukan penelitian mengenai hubungan praktik orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi balita *underweight*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan praktik orang tua dalam pemberian makan terhadap status gizi balita *underweight* di wilayah kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2026 di wilayah kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki balita usia 23–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo. Besar sampel minimal dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk uji hipotesis dua rerata (Lemeshow dkk., 1997) dengan mengacu pada penelitian Siregar dkk., (2023) mengenai pengaruh penerapan *booklet* praktik pemberian makan terhadap pertumbuhan balita usia 1–2 tahun. Setelah dilakukan penyesuaian sebesar 10% untuk mengantisipasi *drop out*, diperoleh kebutuhan sampel sebanyak 136 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, yaitu ibu yang hadir pada kegiatan posyandu, memenuhi kriteria penelitian, dan bersedia menjadi responden direkrut secara berurutan berdasarkan kedatangan hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Kriteria inklusi meliputi ibu yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent* dan ibu yang datang saat posyandu. Kriteria eksklusi meliputi balita yang memiliki kondisi tertentu, seperti hipertiroid, yang dapat memengaruhi status gizi serta balita yang datang ke posyandu hanya didampingi pengasuh selain ibu kandung.

Identifikasi tiga posyandu sebagai lokasi pengambilan data dilakukan bersama bidan koordinator dengan mempertimbangkan ketersediaan balita dengan status gizi *underweight* yang relatif lebih banyak, sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan jumlah responden penelitian, khususnya kelompok *underweight*. Pengumpulan data dilaksanakan pada tiga posyandu hingga jumlah responden yang dibutuhkan terpenuhi. Pada posyandu pertama diperoleh 57 responden, posyandu kedua diperoleh 39 responden, dan posyandu ketiga diperoleh 42 responden. Pada posyandu pertama dan kedua, pengumpulan data dilakukan pada hari yang sama, sedangkan posyandu ketiga dilaksanakan pada hari yang berbeda. Pengisian kuesioner FPSQ-28 dilakukan secara mandiri oleh responden di hadapan peneliti dan enumerator. Selama proses pengisian, peneliti dan enumerator tetap melakukan pendampingan dan pemantauan untuk memastikan kuesioner diisi sesuai petunjuk. Apabila responden mengalami kesulitan dalam memahami petunjuk pengisian, peneliti atau enumerator memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian tanpa mengarahkan jawaban responden. Selama proses pengumpulan data, peneliti dibantu oleh dua enumerator yang telah memperoleh pelatihan dan pengarahan terlebih dahulu mengenai prosedur penelitian, teknik penyampaian kuesioner, serta tata cara pengumpulan data. Hingga akhir proses pengumpulan data, seluruh 138 responden memenuhi kriteria penelitian dan menyelesaikan seluruh proses pengumpulan data, sehingga seluruh data tersebut digunakan dalam analisis.

Variabel independen penelitian adalah praktik orang tua dalam pemberian makan, sedangkan variabel dependen adalah status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Praktik pemberian makan diukur menggunakan *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ-28) yang terdiri atas 28 butir pertanyaan dan tujuh subskala, yaitu *reward for behavior*, *reward for eating*, *persuasive feeding*, *overt restriction*, *covert restriction*, *structured meal timing*, dan *structured meal setting*. Sebelum digunakan pada penelitian utama, instrumen *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ-28) terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti. Uji instrumen dilaksanakan pada 40 ibu yang memiliki balita usia 2–5 tahun dengan karakteristik yang serupa dengan sampel penelitian, yaitu berdomisili di wilayah pedesaan, namun berasal dari wilayah yang berbeda dengan lokasi penelitian sehingga tidak termasuk dalam sampel penelitian utama. Proses uji dilakukan melalui penyebaran kuesioner FPSQ-28 kepada seluruh responden uji. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh 28 butir pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel (0,312), sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan

menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan bantuan perangkat lunak Stata. Hasil uji menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,9015, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat konsistensi internal yang sangat baik sehingga dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam penelitian, hasil pengukuran variabel praktik pemberian makan berupa nilai rata-rata atau median setiap subskala.

Status gizi balita ditentukan berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) menggunakan perangkat lunak WHO Anthro. Data berat badan balita diperoleh dari hasil penimbangan rutin di ßposyandu yang dilakukan oleh kader menggunakan alat ukur yang tersedia di masing-masing posyandu dan dipantau oleh peneliti. Peneliti tidak melakukan pengukuran berat badan secara langsung, melainkan memperoleh data hasil penimbangan dari kader posyandu setelah kegiatan posyandu selesai. Data umur balita diperoleh dari tanggal lahir yang diisi oleh responden pada kuesioner karakteristik. Selanjutnya, peneliti melakukan verifikasi kesesuaian tanggal lahir dengan data yang diberikan oleh kader posyandu. Apabila terdapat responden yang tidak mengisi tanggal lahir atau terdapat ketidaksesuaian data, tanggal lahir dikonfirmasi menggunakan data yang dimiliki oleh kader posyandu. Data berat badan dan umur balita kemudian digunakan untuk menghitung nilai *Z-score* BB/U menggunakan WHO Anthro. Balita dikategorikan *underweight* apabila memiliki nilai *Z-score* < −2 SD dan tidak *underweight* apabila memiliki nilai *Z-score* ≥ −2 SD sesuai dengan Standar Pertumbuhan Anak WHO.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak Stata. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, praktik orang tua dalam pemberian makan, dan status gizi balita. Data numerik meliputi nilai *Z-score* BB/U dan skor tujuh subskala FPSQ-28, yaitu *reward for behavior, reward for eating, persuasive feeding, overt restriction, covert restriction, structured meal setting,* dan *structured meal timing*, yang disajikan dalam bentuk rerata, simpangan baku, median, nilai minimum, dan maksimum. Data kategorik meliputi karakteristik responden yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Uji normalitas dilakukan menggunakan *Shapiro–Wilk*. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai *Z-score* BB/U serta subskala *reward for behavior, reward for eating, persuasive feeding, overt restriction,* dan *covert restriction* tidak berdistribusi normal ($p<0,05$), sedangkan subskala *structured meal setting* dan *structured meal timing* berdistribusi normal. Analisis hubungan antara masing-masing subskala praktik orang tua dalam pemberian makan dengan nilai *Z-score* BB/U dilakukan menggunakan *Spearman rank correlation*. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $p<0,05$. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta nomor etik No.5591/KEP-UNISA/VII/2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh dari 138 ibu yang memiliki balita usia 23–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kepil II Wonosobo. Seluruh responden memenuhi kriteria inklusi dan menyelesaikan proses pengumpulan data. Hasil penelitian meliputi karakteristik responden, gambaran praktik orang tua dalam pemberian makan, serta hubungan praktik pemberian makan dengan nilai *Z-score* BB/U balita.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n (138)	%
Usia Ibu		
20-35 tahun	100	72,5
>35 tahun	38	27,5

Karakteristik Responden	n (138)	%
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	36	26,1
SMP	84	60,9
SMA	18	13,0
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	23	16,8
IRT	115	83,3
Jenis Kelamin Anak		
Perempuan	74	53,6
Laki – laki	64	46,4
Usia Anak		
23-35 bulan	74	53,6
36-47 bulan	34	24,7
48-59 bulan	22	15,9
60 bulan	8	5,8
Status Gizi		
Underweight	68	49,3
Tidak *Underweight*	70	50,7

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden merupakan ibu berusia 20–35 tahun (72,5%), berpendidikan terakhir SMP (60,9%), dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (83,3%). Sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan (53,6%) dan berada pada kelompok usia 23–35 bulan (53,6%). Berdasarkan status gizi, terdapat 68 balita *underweight* (49,3%) dan 70 balita tidak *underweight* (50,7%). Proporsi *underweight* pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi *underweight* di Kabupaten Wonosobo sebesar 18,1%, Provinsi Jawa Tengah sebesar 15,0%, dan Indonesia sebesar 16,8%. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena karakteristik sampel penelitian berbeda dengan karakteristik populasi yang menjadi dasar perhitungan prevalensi.

Tabel 2. Gambaran Nilai Z-Score BB/U

Variabel	Mean	Median	Min	Max	SD
Nilai Z-score BB/U*	-1,29	-1,89	-2,97	1,49	1,25

* Data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro–Wilk ($p<0,05$).

Berdasarkan Tabel 2, nilai median *Z-score* berat badan menurut umur (BB/U) balita adalah -1,89, dengan nilai minimum -2,97 dan maksimum 1,49.

Tabel 3. Praktik Pemberian Makan FPSQ-28

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Max
*Reward for behavior**	3,56	0,99	3,75	1,00	5,00
*Reward for eating**	3,45	1,06	3,75	1,00	5,00
*Persuasive feeding**	3,76	0,70	4,00	1,66	5,00
*Overt restriction**	3,69	0,91	4,00	1,00	5,00
*Covert restriction**	3,60	0,97	4,00	1,00	5,00
Structured meal setting	3,51	0,67	3,67	1,67	5,00

Variabel	Mean	SD	Median	Min	Max
Structured meal timing	3,64	0,65	3,67	1,67	5,00

* Data tidak berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro–Wilk (p<0,05).

Berdasarkan Tabel 3, pada subskala yang berdistribusi tidak normal, nilai median tertinggi terdapat pada *persuasive feeding*, *overt restriction*, dan *covert restriction*, yaitu sebesar 4,00, sedangkan *reward for behavior* dan *reward for eating* memiliki median sebesar 3,75. Pada subskala yang berdistribusi normal, *structured meal setting* dan *structured meal timing* memiliki nilai mean masing-masing sebesar 3,51 dan 3,64.
Persuasive feeding, *overt restriction*, dan *covert restriction* memiliki median tertinggi, yaitu masing-masing sebesar 4,00. Hal ini menunjukkan bahwa ketiga praktik tersebut memiliki skor relatif lebih tinggi dibandingkan *reward for behavior* dan *reward for eating* yang memiliki median sebesar 3,75. *Persuasive feeding* menggambarkan upaya ibu membujuk anak untuk makan, sedangkan *overt restriction* dan *covert restriction* merupakan praktik pembatasan makanan yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Temuan ini dapat dibandingkan dengan penelitian Rahmawati dkk., (2020) yang menggambarkan praktik pemberian makan menggunakan beberapa dimensi *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ), termasuk *persuasive feeding, overt restriction, covert restriction, structured meal setting,* dan *structured meal timing*. Dalam penelitian ini, tingginya skor pada *persuasive feeding*, *overt restriction*, dan *covert restriction* menunjukkan bahwa ketiga praktik tersebut relatif lebih sering ditemukan dibandingkan beberapa praktik lainnya. Penerapan *structured meal setting* dan *structured meal timing* juga menunjukkan bahwa pengaturan tempat dan waktu makan merupakan bagian dari praktik pemberian makan yang diterapkan oleh ibu. Meskipun demikian, penggunaan makanan sebagai hadiah melalui *reward for behavior* dan *reward for eating* masih ditemukan dalam penelitian ini. Praktik tersebut perlu mendapat perhatian karena penggunaan makanan sebagai penghargaan dapat memengaruhi pembentukan perilaku makan anak dan kurang dianjurkan dalam pendekatan *responsive feeding*.

Tabel 4. Hubungan Praktik Orang Tua dalam Pemberian Makan dengan Nilai Z-Score BB/U Balita

Variabel	Koefisien Korelasi (ρ)	p-value
Reward for behavior	-0,078	0,361
Reward for eating	0,030	0,723
Persuasive feeding	-0,007	0,933
Overt restriction	-0,229	0,007
Covert restriction	-0,184	0,031
Structured meal setting	-0,149	0,082
Structured meal timing	-0,093	0,278

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Spearman rank correlation*, penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara praktik orang tua dalam pemberian makan pada subskala *overt restriction* dan *covert restriction* dengan nilai *Z-score* berat badan menurut umur (BB/U) balita. Subskala *overt restriction* memiliki hubungan negatif yang lemah (ρ = -0,229; *p* = 0,007), sedangkan *covert restriction* juga menunjukkan hubungan negatif yang lemah (ρ = -0,184; *p* = 0,031). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi praktik pembatasan makanan yang dilakukan orang tua, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka status gizi dilihat dari nilai *Z-score* BB/U balita cenderung semakin rendah. Sebaliknya, subskala *reward for behavior*, *reward for eating*, *persuasive*

feeding, *structured meal setting*, dan *structured meal timing* tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Z-score* BB/U (p>0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marchianti dkk., (2024) yang menggunakan desain *cross-sectional* pada 244 ibu yang memiliki anak usia 2–5 tahun di wilayah kerja beberapa Puskesmas Kabupaten Jember, Jawa Timur, Indonesia. Penelitian tersebut menggunakan instrumen FPSQ-28 yang terdiri dari tujuh subskala, yaitu *reward for behavior, reward for eating, persuasive feeding, overt restriction, covert restriction, structured meal setting,* dan *structured meal timing*, untuk menilai praktik pemberian makan orang tua. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan secara keseluruhan dengan status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) (r = 0,183; p = 0,040), dengan kekuatan hubungan yang tergolong lemah. Hasil tersebut mendukung temuan penelitian ini yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara subskala *overt restriction* (ρ = -0,229; p = 0,007) dan *covert restriction* (ρ = -0,184; p = 0,031) dengan nilai *Z-score* BB/U balita.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Putri dkk., (2026) yang menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada 104 orang tua yang memiliki anak usia prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Pekanbaru. Penelitian tersebut menggunakan instrumen FPSQ-28 untuk menilai praktik pemberian makan dan indikator berat badan menurut umur (BB/U) untuk menilai status gizi anak. Berbeda dengan penelitian ini yang menganalisis tujuh subskala FPSQ-28 secara terpisah dan mengelompokkan skor total praktik pemberian makan menjadi kategori responsif dan non-responsif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 69 anak (66,3%) berada pada kategori praktik pemberian makan non-responsif dan 35 anak (33,7%) pada kategori responsif, sedangkan 80,8% anak memiliki status gizi baik. Berdasarkan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai p = 0,000 (p<0,05), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara praktik pemberian makan dan status gizi berdasarkan BB/U. Hasil tersebut mendukung temuan penelitian ini bahwa praktik pemberian makan tertentu, khususnya *overt restriction* dan *covert restriction*, berhubungan dengan nilai *Z-score* BB/U balita. Secara teoritis, *overt restriction* dan *covert restriction* merupakan bagian dari dimensi *restriction* dalam *food parenting practices*. Menurut (Vaughn dkk., 2016) *overt restriction* merupakan praktik pembatasan makanan yang dilakukan secara langsung sehingga anak mengetahui adanya pembatasan terhadap makanan tertentu, sedangkan *covert restriction* dilakukan dengan membatasi ketersediaan atau akses anak terhadap makanan tidak langsung tanpa disadari oleh anak. Kedua praktik tersebut bertujuan membatasi konsumsi makanan tertentu dan mengarahkan pilihan makanan anak. World Health Organization (2023) juga menjelaskan bahwa orang tua memiliki peran penting dalam menyediakan makanan bergizi seimbang sesuai kebutuhan energi dan zat gizi anak. Selain itu, UNICEF (2020) menyatakan bahwa praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi melalui kecukupan asupan makanan. Dalam penelitian ini, *overt restriction* dan *covert restriction* menunjukkan hubungan negatif dengan nilai *Z-score* BB/U, yang berarti semakin tinggi skor praktik pembatasan makanan, semakin rendah nilai *Z-score* BB/U balita. Temuan tersebut menunjukkan bahwa praktik pembatasan makanan berkaitan dengan status gizi balita, tetapi hubungan tersebut tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat karena desain *cross-sectional* hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu.

Hubungan tersebut dapat terjadi karena praktik pembatasan makanan dapat memengaruhi pola dan perilaku makan anak, yang selanjutnya dapat berkaitan dengan kecukupan asupan dan status gizi. *Overt restriction* yang diketahui oleh anak dapat meningkatkan perhatian dan ketertarikan terhadap makanan yang dibatasi, sehingga berpotensi memengaruhi perilaku makan anak. Sebaliknya, *covert restriction* dilakukan dengan mengatur ketersediaan makanan di lingkungan anak sehingga dapat memengaruhi

jenis makanan yang tersedia dan dikonsumsi. Penelitian Say dkk., (2026) menunjukkan bahwa *overt restriction* dapat memengaruhi perilaku makan anak dan berkaitan dengan pola konsumsi makanan yang kurang baik, sedangkan *covert restriction* berkaitan dengan lebih rendahnya konsumsi makanan yang kurang sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan pembatasan makanan, terutama jika dilakukan secara berlebihan atau terlalu ketat, dapat memengaruhi pola makan anak. Perubahan pola makan tersebut selanjutnya dapat berkaitan dengan kecukupan asupan dan pertumbuhan berat badan anak, sehingga dapat menjadi salah satu kemungkinan yang menjelaskan hubungan negatif *overt restriction* dan *covert restriction* dengan nilai *Z-score* BB/U pada penelitian ini. Namun, hubungan tersebut tidak dapat diartikan sebagai hubungan sebab-akibat karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional*.

Berbeda dengan kedua subskala tersebut, penelitian ini menunjukkan bahwa *reward for behavior, reward for eating, persuasive feeding, structured meal setting,* dan *structured meal timing* tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan nilai *Z-score* BB/U balita. Kelima subskala tersebut menggambarkan cara orang tua mengatur situasi makan anak melalui pemberian penghargaan, dorongan untuk makan, serta pengaturan tempat dan waktu makan. *Reward for behavior* menggambarkan pemberian makanan sebagai penghargaan ketika anak menunjukkan perilaku tertentu, sedangkan *reward for eating* menggambarkan penggunaan makanan sebagai penghargaan untuk mendorong anak makan. *Persuasive feeding* menunjukkan usaha orang tua membujuk atau mendorong anak agar makan. Sementara itu, *structured meal setting* dan *structured meal timing* menggambarkan pengaturan lingkungan makan melalui tempat dan waktu makan anak. Dengan demikian, kelima subskala tersebut lebih menggambarkan bentuk pengelolaan perilaku dan situasi makan anak dalam pengasuhan sehari-hari.

Pada *reward for behavior* dan *reward for eating*, penggunaan makanan sebagai penghargaan merupakan salah satu cara orang tua mengarahkan perilaku anak melalui makanan. Praktik tersebut dapat berkaitan dengan preferensi dan perilaku makan anak, tetapi tidak selalu berhubungan dengan jumlah asupan makanan atau berat badan anak. Hasil oleh Yee dkk., (2017) menunjukkan bahwa penggunaan makanan sebagai penghargaan lebih banyak dikaji dalam kaitannya dengan perilaku konsumsi makanan anak. Pada praktik *food as reward*, sebagian besar penelitian yang ditinjau tidak menemukan hubungan yang signifikan dengan konsumsi makanan sehat, sedangkan beberapa penelitian menemukan kaitan dengan konsumsi makanan kurang sehat. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan makanan sebagai penghargaan dapat memengaruhi pola perilaku dan preferensi makan, tetapi pengaruhnya terhadap status gizi tidak selalu terlihat secara langsung.

Pada *persuasive feeding*, orang tua berupaya mendorong anak untuk mengonsumsi makanan yang diberikan. Praktik tersebut dapat muncul ketika orang tua menganggap anak perlu makan lebih banyak atau khawatir anak tidak memperoleh makanan yang cukup. Namun, hubungan antara dorongan makan dan berat badan anak juga tidak selalu konsisten. Ruzicka dkk., (2020) melalui meta-analisis terhadap 51 penelitian dengan 17.431 pasangan orang tua-anak menemukan adanya hubungan antara *tekanan untuk makan* dan berat badan anak, tetapi arah hubungan menunjukkan bahwa praktik tersebut berkaitan dengan berat badan yang lebih rendah dan terdapat perbedaan hasil yang cukup besar antarpenelitian. Temuan tersebut menunjukkan bahwa praktik mendorong anak makan tidak dapat dipandang sebagai faktor yang secara langsung menentukan status gizi karena hubungan tersebut dapat berbeda menurut karakteristik anak dan keluarga.

Sementara itu, *structured meal setting* dan *structured meal timing* berkaitan dengan upaya orang tua menyediakan struktur dalam lingkungan makan, seperti menentukan tempat dan waktu makan. Struktur tersebut dapat membantu membentuk rutinitas makan, tetapi keberadaan rutinitas belum menunjukkan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi anak telah

terpenuhi. *Dietary Guidelines Advisory Committee* menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang memberikan struktur pada lingkungan makan, termasuk rutinitas makan, lebih konsisten berhubungan dengan pola konsumsi makanan tertentu, terutama konsumsi buah dan sayur, dibandingkan secara langsung dengan status berat badan anak. Dengan demikian, pengaturan waktu dan tempat makan dapat mendukung keteraturan perilaku makan tanpa harus menghasilkan perubahan langsung pada nilai antropometri.

Selain itu, praktik pemberian makan pada anak tidak berdiri sendiri, tetapi terbentuk dalam lingkungan keluarga dan sosial tempat anak tumbuh. Orang tua dapat menerapkan cara pemberian makan berdasarkan pengalaman pribadi, kebiasaan keluarga, nilai yang berlaku, serta keyakinan yang berkembang di lingkungan mereka. Santos dkk., (2020) menunjukkan bahwa lingkungan keluarga berperan dalam membentuk preferensi dan perilaku makan anak, karena anak belajar melalui pengalaman makan maupun melalui pengamatan terhadap anggota keluarga.

Konteks budaya juga dapat menjadi salah satu hal yang membentuk praktik pemberian makan. Penelitian Munawar dkk., (2024) pada negara-negara Asia menunjukkan bahwa *traditional beliefs about child-care feeding* merupakan salah satu tema yang berkontribusi terhadap praktik pengasuhan dan pemberian makan anak. Hal tersebut menunjukkan bahwa cara orang tua memberikan makanan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai gizi, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan dan keyakinan yang berkembang dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Oleh karena itu, pada penelitian ini terdapat kemungkinan bahwa beberapa praktik seperti memberikan makanan sebagai penghargaan, membujuk anak makan, serta mengatur tempat dan waktu makan telah menjadi bagian dari kebiasaan pengasuhan yang dilakukan secara berulang dalam keluarga. Kebiasaan tersebut dapat dipertahankan karena adanya pengalaman pengasuhan yang diterima dari keluarga atau nilai yang berkembang di lingkungan sosial. Namun, hal ini tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab tidak ditemukannya hubungan dalam penelitian ini karena faktor budaya, nilai sosial, dan pola pengasuhan antargenerasi tidak diukur secara khusus.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Novitasari & Wanda, (2020) yang dilakukan di Kota Depok, Indonesia, menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada 262 ibu yang memiliki balita di 11 puskesmas. Penelitian tersebut menggunakan instrumen (FPSQ-28) untuk mengukur praktik pemberian makan ibu serta indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar World Health Organization untuk menilai kejadian *stunting*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita (p>0,05). Selain itu, praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu cenderung bersifat *non-responsif*. Temuan tersebut menunjukkan bahwa praktik pemberian makan yang diukur menggunakan FPSQ-28 tidak selalu berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh Tucker dkk., (2019) yang melakukan penelitian intervensi pada 165 keluarga yang memiliki anak usia 2–5 tahun dengan indeks massa tubuh (BMI) tinggi atau mengalami peningkatan BMI yang cepat di empat praktik pediatri swasta di West Michigan, Amerika Serikat. Penelitian tersebut memberikan intervensi berupa konseling perilaku kesehatan oleh dokter dan ahli gizi selama enam bulan, kemudian mengevaluasi praktik pemberian makan menggunakan *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik pemberian makan orang tua mengalami perbaikan, ditandai dengan penurunan praktik *reward for behavior* (p=0,006) dan peningkatan *structured meal timing* (p<0,001). Namun, perbaikan praktik pemberian makan tersebut tidak diikuti oleh perubahan yang signifikan pada indeks massa tubuh (BMI) anak. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perubahan praktik pemberian makan belum tentu memberikan dampak langsung terhadap perubahan status gizi anak.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan pada subskala *reward for behavior*,

reward for eating, *persuasive feeding*, *structured meal timing*, dan *structured meal setting* menunjukkan bahwa tidak seluruh dimensi praktik pemberian makan memiliki hubungan secara langsung dengan status gizi balita. Temuan ini dapat dijelaskan oleh Costa & Oliveira, (2023) yang menyatakan bahwa praktik pemberian makan orang tua lebih berperan dalam membentuk perilaku makan anak, seperti preferensi makanan, kemampuan mengenali rasa lapar dan kenyang, serta kebiasaan makan sehari-hari. Meskipun demikian, perubahan perilaku makan tersebut tidak selalu diikuti oleh perubahan status gizi, sehingga hubungan antara praktik pemberian makan dengan indikator antropometri masih menunjukkan hasil yang beragam pada berbagai penelitian.

Temuan tersebut didukung oleh *systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan oleh Wang dkk., (2022) yang menunjukkan bahwa hubungan antara praktik pemberian makan orang tua dengan luaran pada anak bersifat kompleks dan tidak selalu konsisten. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hanya sebagian praktik pemberian makan yang memiliki hubungan dengan luaran anak, sedangkan sebagian besar dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Penulis juga menekankan bahwa desain penelitian *longitudinal* lebih mampu menggambarkan hubungan tersebut dibandingkan penelitian *cross-sectional*, sehingga hubungan yang tidak signifikan pada penelitian ini masih memungkinkan dipengaruhi oleh keterbatasan desain penelitian dalam menangkap perubahan praktik pemberian makan terhadap status gizi.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yang memberikan konteks terhadap praktik pemberian makan. Sebagian besar balita berada pada usia 23–35 bulan, yaitu usia ketika anak mulai menunjukkan preferensi makanan dan dapat menolak makanan tertentu, sehingga ibu dapat menggunakan berbagai cara untuk mendorong anak makan, seperti membujuk atau memberikan makanan yang disukai sebagai penghargaan (Salsabila dkk., 2025). Selain itu, sebagian besar ibu berpendidikan SMP dan merupakan ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga memiliki kesempatan lebih banyak untuk mendampingi anak saat makan serta mengatur waktu dan tempat makan, sehingga dapat mendukung penerapan *structured meal setting* dan *structured meal timing*. Tingkat pendidikan dapat mendukung kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi mengenai pemberian makan anak, yang selanjutnya dapat menjadi konteks dalam penerapan praktik pemberian makan (Isfaizah dkk., 2024). Karakteristik tersebut dapat memberikan konteks terhadap variasi praktik pemberian makan pada subskala yang tidak signifikan, tetapi tidak dapat dinyatakan sebagai penyebab tidak ditemukannya hubungan karena penelitian ini tidak menganalisis hubungan karakteristik responden dengan masing-masing subskala.

Selain itu, kerangka konseptual UNICEF (2020) menjelaskan bahwa status gizi anak merupakan hasil interaksi berbagai faktor penyebab langsung maupun tidak langsung. Selain praktik pemberian makan, status gizi dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan, penyakit infeksi, ketahanan pangan rumah tangga, pola pengasuhan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta sanitasi dan lingkungan. Oleh karena itu, meskipun praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pertumbuhan anak, pengaruhnya terhadap nilai *Z-score* BB/U tidak selalu tampak secara langsung apabila faktor-faktor lain turut berkontribusi terhadap status gizi balita.

Tabel 5. Analisis Butir Soal Kuesioner FPSQ-28

No	Pertanyaan	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reward for Behavior											
1	Saya menawarkan makanan kesukaan anak saya sebagai imbalan atau perilaku baiknya	10	7,3	17	12,3	31	22,5	45	32,6	35	25,4
2	Untuk membuat anak saya berperilaku baik, saya menjanjikan suatu makanan	20	14,5	15	10,9	27	19,6	34	24,6	42	30,4
3	Saya memberi anak saya suatu makanan ketika ia berperilaku baik	10	7,3	12	8,7	23	16,7	58	42,3	35	25,4
4	Saya memberi anak saya suatu makanan agar ia merasa lebih baik saat sedang sedih atau kesal	8	5,8	16	11,6	35	25,4	55	39,9	24	17,4
Reward for Eating											
5	Apakah anda membujuk anak agar mau makan dengan menjanjikan makanan lain sebagai hadiah (Contohnya, “kalau sayurnya dihabiskan, nanti boleh makan buah atau cemilan”)	13	9,4	14	10,1	24	17,4	47	34,6	40	29,0
6	Ketika anak tidak mau makan makanan yang biasanya disukai atau biasa dimakan, apakah ibu membujuk anak agar mau makan dengan menjanjikan makanan lain sebagai hadiah (Misalnya, dessert seperti pudding atau makanan lainnya)	14	10,1	17	12,3	25	18,1	54	39,1	28	20,3
7	Saya menggunakan makanan penutup atau makanan lain yang disukai anak	17	12,3	21	15,2	26	18,8	42	30,4	32	23,1

No	Pertanyaan	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	untuk membujuk anak saya agar mau makan hidangan utamanya										
8	Apakah ibu memperingatkan anak bahwa makanannya akan diambil atau tidak diberi makanan lain jika tidak mau makan? (Contohnya, "kalau sayurnya tidak dihabiskan, nanti tidak boleh makan buah atau cemilan")	22	15,9	15	10,9	30	21,7	41	29,7	30	21,7
Persuasive Feeding											
9	Jika anak saya berkata "Saya tidak lapar" saya tetap mencoba agar ia mau makan	11	8,0	10	7,3	29	21,1	54	39,1	34	24,6
10	Ketika anak menolak makanan yang biasanya ia makan, apakah anda tetap memaksanya untuk makan?	15	10,9	18	13,0	34	24,6	38	27,5	33	23,9
11	Saya memuji anak saya jika ia mau memakan apa yang saya berikan	3	2,17	3	2,17	13	9,4	56	40,6	63	45,7
12	Apakah anda memberi penjelasan kepada anak agar ia mau makan (misalnya, "Susu itu baik untuk kesehatan karena bisa membuatmu kuat")?	4	2,9	4	2,9	27	19,6	49	35,5	54	39,1
13	Apakah anda menyuruh anak untuk memakan sesuatu yang ada di piringnya (misalnya, "Habiskan kacangnya")?	8	5,8	9	6,5	26	18,4	57	41,3	38	27,5
14	Apakah anda mengungkapkan	17	12,3	18	13,0	22	15,9	51	37,0	30	21,7

No	Pertanyaan	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	ketidaksetujuan anda kepada anak karena ia tidak mau makan?										
Overt Restriction											
15	Saya perlu memastikan bahwa anak saya tidak makan terlalu banyak makanan manis (permen, es krim, atau kue)	3	2,17	6	4,35	21	15,2	56	40,6	52	37,7
16	Saya perlu memastikan bahwa anak saya tidak makan terlalu banyak makanan kesukaannya	13	9,4	14	10,1	28	20,3	49	35,5	34	24,6
17	Saya sengaja menyimpan beberapa makanan di tempat yang tidak bisa dijangkau anak saya	23	16,7	12	8,7	22	15,9	42	30,4	39	28,3
18	Jika saya tidak membimbing atau mengatur pola makan anak saya, ia akan terlalu banyak makan makanan tidak sehat (junk food)	10	7,3	16	11,6	23	16,7	47	34,0	42	30,4
Covert Restriction											
19	Seberapa sering ibu menghindari atau membeli makanan di tempat makan yang menjual makanan kurang sehat, seperti makanan cepat saji, gorengan, atau makanan tinggi gula dan lemak?	7	5,0	22	15,9	27	19,6	49	35,5	33	23,9
20	Seberapa sering anda menghindari membeli permen atau snack dan membawanya ke rumah?	7	5,0	18	13,0	28	20,3	46	33,3	39	28,3
21	Seberapa sering anda menahan	6	4,4	17	12,3	26	18,4	49	35,5	40	29,0

No	Pertanyaan	Tidak pernah		Jarang		Kadang-kadang		Sering		Selalu	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	membeli makanan keinginan anda karena tidak mau anak anda mengonsumsinya?										
22	Seberapa sering ibu menghindari membeli biscuit, kue, atau camilan manis untuk dibawa pulang ke rumah?	14	10,1	17	12,3	32	23,2	41	29,7	34	24,6
Structured Meal Setting											
23	Saya membiarkan anak makan sambil berjalan-jalan atau bermain ke sana kemari	24	17,4	39	28,3	25	18,1	24	17,4	26	18,8
24	Saya mewajibkan anak saya makan di meja	9	6,5	6	4,4	28	20,3	50	36,2	45	32,6
25	Seberapa sering ibu menentukan dengan tegas tempat anak harus makan, (misalnya, “makan di meja makan dan tidak berpindah-pindah tempat”)	8	5,8	7	5,1	22	15,9	57	41,3	44	31,9
Structured Meal Timing											
26	Saya membiarkan anak saya memutuskan sendiri kapan ia ingin makan	32	23,2	36	26,1	25	18,1	27	19,6	18	13,0
27	Saya menentukan kapan anak saya boleh makan camilan	8	5,8	7	5,1	24	17,4	45	32,6	54	39,1
28	Saya yang menentukan kapan waktunya anak saya makan	1	0,7	4	2,9	11	8,0	63	45,7	59	42,8

Berdasarkan analisis butir soal *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ-28), masih ditemukan beberapa praktik pemberian makan yang perlu mendapat perhatian. Pada subskala *reward for behavior*, persentase tertinggi terdapat pada butir nomor 3, yaitu sebanyak 42,3% ibu menjawab sering memberikan makanan ketika anak berperilaku baik. Temuan ini menunjukkan bahwa makanan masih digunakan oleh sebagian ibu sebagai bentuk penghargaan terhadap perilaku anak. Penggunaan makanan sebagai penghargaan perlu diperhatikan agar makanan tidak menjadi bentuk penghargaan utama dalam pengasuhan, terutama karena anak perlu belajar mengenali makanan sebagai bagian dari kebutuhan makan, bukan sebagai imbalan atas perilaku tertentu.

Pada subskala *reward for eating*, persentase tertinggi terdapat pada butir nomor 6, yaitu

sebanyak 39,1% ibu menjawab sering membujuk anak dengan menjanjikan makanan lain sebagai hadiah ketika anak tidak mau makan makanan yang biasanya disukai atau biasa dimakan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian ibu masih menggunakan makanan lain sebagai hadiah untuk mengatasi penolakan anak terhadap makanan. Praktik tersebut perlu diperhatikan agar anak tidak terbiasa mengharapkan makanan tertentu sebagai imbalan ketika diminta mengonsumsi makanan yang kurang disukai. Edukasi dapat diberikan mengenai cara menghadapi penolakan makan dengan tetap menawarkan makanan secara bertahap dan memberikan kesempatan kepada anak untuk mengenal makanan tanpa menjadikan makanan lain sebagai hadiah.

Pada subskala *persuasive feeding*, persentase tertinggi terdapat pada butir nomor 11, yaitu sebanyak 45,7% ibu menjawab selalu memuji anak jika mau memakan makanan yang diberikan. Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian pujian merupakan bentuk dorongan yang banyak dilakukan ibu dalam proses makan. Pemberian pujian dapat digunakan sebagai bentuk dukungan positif ketika anak mencoba atau mengonsumsi makanan yang diberikan. Praktik tersebut dapat dipertahankan dengan memberikan pujian terhadap usaha anak dalam mencoba makanan, tanpa menjadikan pujian sebagai tekanan agar anak harus menghabiskan makanan.

Pada subskala *overt restriction*, persentase tertinggi terdapat pada butir nomor 15, yaitu sebanyak 40,6% ibu menjawab sering memastikan anak tidak makan terlalu banyak makanan manis seperti permen, es krim, atau kue. Temuan ini menunjukkan bahwa pembatasan terhadap makanan manis cukup sering dilakukan oleh ibu. Pembatasan tersebut dapat mencerminkan upaya ibu dalam mengatur konsumsi makanan yang tinggi gula. Namun, praktik pembatasan perlu dilakukan secara proporsional agar pengendalian makanan manis tidak menyebabkan anak kehilangan kesempatan untuk mengenal berbagai jenis makanan dan tetap memperoleh asupan yang cukup dan beragam. Edukasi dapat diarahkan pada pengaturan jumlah dan frekuensi makanan manis, bukan semata-mata melarang makanan tersebut.

Pada subskala *covert restriction*, persentase tertinggi terdapat pada butir nomor 19 dan 21, yang masing-masing memperoleh jawaban sering sebesar 35,5%. Pada butir nomor 19, ibu menghindari atau tidak membeli makanan di tempat yang menjual makanan kurang sehat, seperti makanan cepat saji, gorengan, atau makanan tinggi gula dan lemak. Sementara itu, pada butir nomor 21, ibu menahan membeli makanan yang diinginkan karena tidak ingin anak mengonsumsinya. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian ibu melakukan pembatasan melalui pengaturan makanan yang tersedia dan dapat diakses anak. Praktik tersebut perlu dilakukan secara proporsional dengan tetap mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan makanan anak, sehingga pengaturan ketersediaan makanan tidak menyebabkan anak kehilangan akses terhadap makanan yang cukup, beragam, dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhannya. Edukasi dapat diarahkan pada pemilihan dan penyediaan makanan yang lebih sehat di lingkungan rumah, bukan hanya dengan menghilangkan makanan yang dianggap kurang sehat.

Sebaliknya, pada subskala *structured meal setting* dan *structured meal timing* ditemukan praktik yang relatif baik. Pada butir nomor 25, sebanyak 41,3% ibu menjawab sering menentukan dengan tegas tempat anak harus makan, misalnya makan di meja makan dan tidak berpindah-pindah tempat. Sementara itu, pada butir nomor 28, sebanyak 45,7% ibu menjawab sering menentukan kapan waktunya anak makan. Kedua butir tersebut menunjukkan bahwa sebagian ibu telah menerapkan tempat dan waktu makan yang lebih terstruktur. Praktik ini perlu dipertahankan dan diperkuat melalui edukasi mengenai konsistensi tempat dan jadwal makan, sehingga anak terbiasa mengikuti rutinitas makan yang teratur.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain *cross-sectional* yang digunakan hanya menggambarkan hubungan antara praktik pemberian makan dan status gizi pada satu

waktu, sehingga belum dapat menggambarkan perubahan praktik pemberian makan maupun perubahan status gizi dari waktu ke waktu. Selain itu, praktik pemberian makan diukur berdasarkan jawaban ibu melalui kuesioner FPSQ-28, sehingga informasi yang diperoleh bergantung pada kemampuan ibu dalam mengingat dan melaporkan praktik pemberian makan yang dilakukan.

4. KESIMPULAN

Praktik orang tua dalam pemberian makan berdasarkan *Feeding Practices and Structure Questionnaire* (FPSQ-28), terdapat hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan pada subskala *overt restriction* (ρ = -0,229; *p* = 0,007) dan *covert restriction* (ρ = -0,184; *p* = 0,031) pada status gizi dengan nilai Z-score berat badan menurut umur (BB/U) balita. Sementara itu, subskala *reward for behavior*, *reward for eating*, *persuasive feeding*, *structured meal setting*, dan *structured meal timing* tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai Z-score BB/U (*p* > 0,05).

5. DAFTAR PUSTAKA

[1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam Angka*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2025.

[2] A. C. Sembiring and I. Nurwati, "Analisis Faktor Determinan Status Gizi Balita: A Systematic Review Analysis Of Determinat Factors Of Nutritional Status Of Toddler: A Systematic Review," *Jurnal Kesehatan Holistic*, vol. 08, 2024, doi: 10.33377/jkh.v8i2.19.

[3] A. C. N. Marchianti, D. A. Rachmawati, I. S. W. Astuti, A. M. Raharjo, I. F. Kusuma, Y. Sudarmanto, A. Hakiim, and E. Nurmaida, "Association of parental feeding styles and the nutritional status of children ages 2 to 5 years in Jember, East Java, Indonesia," *Public Health and Preventive Medicine Archive*, vol. 12, no. 1, pp. 78–88, 2024, doi: 10.53638/phpma.2024.v12.i1.p07.

[4] E. Evtiasari and R. Nuzuliana, "Hubungan Praktik Pemberian Nutrisi dengan Status Gizi pada Balita," *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 2024. [Online]. Available: http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar

[5] S. G. Sir, E. Y. Aritonang, and J. Jumirah, "Praktik Pemberian Makanan dan Praktik Kesehatan dengan Kejadian Balita dengan Gizi Kurang," *Journal of Telenursing (JOTING)*, vol. 3, no. 1, pp. 37–42, 2021, doi: 10.31539/joting.v3i1.2091.

[6] F. N. Qolbiyah, R. C. P. Yudia, and M. Aminyoto, "Hubungan praktik pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Barong Tongkok, Kabupaten Kutai Barat," *Jurnal Sains dan Kesehatan*, vol. 3, no. 6, pp. 853–863, 2021, doi: 10.25026/jsk.v3i6.901.

[7] S. Lemeshow, D. W. Hosmer, J. Klar, and S. K. Lwanga, *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Chichester: John Wiley & Sons, 1990.

[8] N. Siregar, N. Adib Chifdillah, R. Haloho, Kemenkes Kaltim, J. Kebidanan, and J. Promosi Kesehatan, "PENGARUH PENERAPAN BOOKLET PRAKTIK PEMBERIAN MAKAN TERHADAP PERTUMBUHAN BALITA USIA 1-2 TAHUN," *Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 14, no. 2, p. 36, 2023, doi: 10.36419/jki.v14i2.855.

[9] A. E. Vaughn, D. S. Ward, J. O. Fisher, M. S. Faith, S. O. Hughes, S. P. J. Kremers, D. R. Musher-Eizenman, T. M. O'Connor, H. Patrick, and T. G. Power, "Fundamental constructs in food parenting practices: A content map to guide future research," *Nutrition Reviews*, vol. 74, no. 2, pp. 98–117, 2016, doi: 10.1093/nutrit/nuv061.

[10] World Health Organization, *WHO Guideline : for complementary feeding of infants*

and young children 6–23 months of age. Inís Communication, 2023.

[11] UNICEF, *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period*. Dalam *UNICEF Programming Guidance*, UNICEF, 2020.

[12] A. M. D. Say, L. M. Werner, de la Piedad Garcia, X., and K. M. Mallan, "Differential associations between overt and covert restrictive feeding practices and children's eating behaviours and dietary intake," *Appetite*, vol. 217, 108330, 2026, doi: 10.1016/j.appet.2025.108330.

[13] A. Z. H. Yee, M. O. Lwin, and S. S. Ho, "The influence of parental practices on child promotive and preventive food consumption behaviors: A systematic review and meta-analysis," *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 14, 47, 2017, doi: 10.1186/s12966-017-0501-3.

[14] E. B. Ruzicka, K. E. Darling, A. F. Sato, and others, "Controlling child feeding practices and child weight: A systematic review and meta-analysis," *Obesity Reviews*, vol. 22, no. 3, e13135, 2021, doi: 10.1111/obr.13135.

[15] K. F. Santos, L. V. Coelho, and M. C. C. Romano, "Family influence on children's eating behavior: A systematic review," *Revista Cuidarte*, vol. 11, no. 3, e1041, 2020, doi: 10.15649/cuidarte.1041.

[16] K. Munawar, F. Mukhtar, M. Roy, M. Majeed, and M. Y. Jalaludin, "A systematic review of parenting and feeding practices, children's feeding behavior and growth stunting in Asian countries," *Psychology, Health & Medicine*, vol. 29, no. 10, pp. 1705–1752, 2024, doi: 10.1080/13548506.2024.2421461.

[17] P. D. Novitasari and D. Wanda, "Maternal feeding practice and its relationship with stunting in children," *Pediatric Reports*, vol. 12, 2020, doi: 10.4081/pr.2020.8698.

[18] J. M. Tucker, R. Defrang, J. Orth, S. Wakefield, and K. Howard, "Evaluation of a primary care weight management program in children aged 2–5 years: Changes in feeding practices, health behaviors, and body mass index," *Nutrients*, vol. 11, no. 3, 2019, doi: 10.3390/nu11030498.

[19] A. Costa and A. Oliveira, "Parental Feeding Practices and Children's Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship," *Healthcare (Switzerland)*, vol. 11, no. 3, 2023, doi: 10.3390/healthcare11030400.

[20] J. Wang, B. Zhu, R. Wu, Y. S. Chang, Y. Cao, and D. Zhu, "Bidirectional Associations between Parental Non-Responsive Feeding Practices and Child Eating Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis of Longitudinal Prospective Studies," *Nutrients*, vol. 14, no. 9, 2022, doi: 10.3390/nu14091896.

[21] Q. H. Salsabila, A. Margawati, R. Purwanti, and A. Syauqy, "Perilaku *picky eater* dan pola konsumsi makan balita usia 24–59 bulan," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 24, no. 2, pp. 150–160, 2025, doi: 10.14710/mkmi.24.2.150-160.

[22] I. Isfaizah, A. Widyaningsih, and M. D. Listiyaningsih, "Pendidikan dan pekerjaan ibu merupakan faktor yang berpengaruh langsung terhadap praktik pemberian makanan pada anak (PMBA)," *Indonesian Journal of Midwifery*, vol. 7, no. 2, pp. 164–175, 2024, doi: 10.35473/ijm.v7i2.2676.

[23] O. D. Putri, D. Maulinda, D. Puswati, and Y. Nita, "Hubungan Praktik Pemberian Makanan dengan Status Gizi (BB/U) pada Anak Usia Prasekolah di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Pekanbaru," *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, vol. 5, no. 1, pp. 7399–7407, 2026, doi: 10.31004/riggs.v5i1.6972.

[24] W. E. E. R. Harefa and T. H. Purba, "Intervensi gizi untuk penanganan terjadinya gizi kurang pada balita usia dibawah lima tahun," *Antigen: Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi*, vol. 3, no. 1, pp. 31–41, 2025, doi: 10.57213/antigen.v3i1.537.

[25] S. R. John and R. Singh, "Caregiver Feeding Practices and Their Association With Nutritional Status in Children Aged 0-5 Years: A Descriptive Cross-Sectional Study

From a Tertiary Care Center in North India," *Cureus*, 2026, doi: 10.7759/cureus.108756.