

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sumur Batu merupakan salah satu kelurahan yang terletak di kecamatan Bantar Gebang kota Bekasi. Sudah sejak lama, wilayah ini dijadikan sebagai tempat pembuangan akhir (TPA) sampah dan tempat pengolahan sampah terpadu (TPST). Tidak hanya sampah dari kota dan kabupaten Bekasi, tetapi juga sampah dari kota Jakarta. Hampir sebagian besar dari wilayah ini dijadikan TPA, dan sebagian besar masyarakatnya pun bekerja sebagai pemulung sampah dan bahkan mereka bertempat tinggal bersebelahan dengan timbunan sampah-sampah tersebut dengan jarak tak lebih dari 10 meter dengan kondisi rumah yang beragam yaitu dengan bangunan permanen, semi permanen dan tidak permanen.

Dalam penelitian ini, wilayah yang dijadikan sebagai lokasi penelitian yaitu meliputi satu rukun warga (RW) dengan jumlah empat rukun tetangga (RT) yang terpilih karena didasarkan pada kebutuhan jumlah sampel penelitian dan lokasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. RW yang terpilih yaitu RW 03 dengan RT-nya yaitu RT 01, 02, 03, dan 04. Masing-masing RT ini lokasinya berdekatan dan kepadatan penduduknya juga tinggi serta mayoritas penduduknya bekerja sebagai pemulung sampah. Selain itu, masyarakatnya juga kooperatif untuk diambil datanya dan lokasinya juga mudah diakses dengan kendaraan maupun dengan berjalan kaki. Sehing-

ga diputuskan bahwa daerah-daerah tersebutlah yang dijadikan sebagai lokasi penelitian.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Jenis Kelamin Balita

Banyaknya balita usia 36 – 59 bulan yang menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 85 balita. Sebanyak 52,9% diantaranya berjenis kelamin perempuan. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin (N = 85)

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	40	47.1
Perempuan	45	52.9

5.2.2 Umur Balita

Berdasarkan usianya, umur responden dikategorikan menjadi dua yaitu kategori umur 36 – 47 bulan dan 48 – 59 bulan. Kategori ini berdasarkan kategori umur dalam AKG. Data yang diperoleh berdasarkan kategori umurnya, sebagian besar responden berusia 48 – 59 bulan yaitu sebesar 51,8%. Distribusi responden berdasarkan kategori umurnya dapat dilihat pada tabel 5.2 di bawah ini:

Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Kategori Umur (N = 85)

Kategori Umur	n	%
36 – 47 bulan	41	48.2
48 – 59 bulan	44	51.8

5.2.3 Pengasuh Balita

Dari 85 responden, sebanyak 79 orang (92,9%) pengasuh balita adalah ibunya sendiri, dan sisanya masing-masing adalah nenek 4,7% dan lainnya seperti kakak atau bibi yaitu 2,4%. Distribusi balita berdasarkan pengasuh dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi Pengasuh Balita (N = 85)

Pengasuh	n	%
Ibu	79	92.9
Nenek	4	4.7
Lainnya	2	2.4

5.2.4 Tingkat Pendidikan Pengasuh

Berdasarkan data yang diperoleh, sebagian besar pengasuh berpendidikan tidak tamat pendidikan dasar sebanyak 56,5%, dan kedua terbanyak yaitu tamat pendidikan dasar (SLTP/ sederajat) 24,7%. Distribusi tingkat pendidikan pengasuh dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Pengasuh Balita (N = 85)

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	10	11.8
Tidak Tamat Pendidikan Dasar	48	56.5
Tamat Pendidikan Dasar	21	24.7
Tamat Pendidikan Menengah	5	5.9
Tamat Akademi/PT	1	1.2

5.2.5 Pekerjaan Pengasuh

Berdasarkan pekerjaan pengasuh, sebagian besar pengasuh memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 85,9%, sedangkan sisanya bekerja sebagai tenaga kasar, khususnya pemulung sampah. Untuk lebih jelasnya, distribusi pekerjaan pengasuh dapat dilihat pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5 Distribusi Pekerjaan Pengasuh Balita (N = 85)

Pekerjaan Pengasuh	n	%
Ibu rumah tangga	73	85.9
Tenaga Kasar (petani, buruh, pedagang, pemulung)	12	14.1

5.2.6 Tingkat Penghasilan

Tingkat penghasilan responden terbagi menjadi dua kategori yaitu penghasilan rendah dan tinggi. Sebanyak 57,6% responden memiliki penghasilan rendah dan sisanya 42,4% berpenghasilan tinggi. Distribusi penghasilan keluarga balita dapat dilihat pada tabel 5.6 berikut ini.

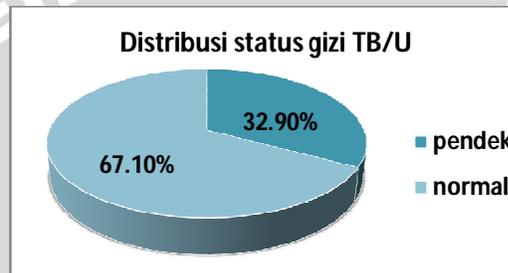
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Penghasilan Keluarga (N = 85)

Tingkat Penghasilan	n	%
Rendah	49	57.6
Tinggi	36	42.4

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Status Gizi Menurut TB/U Balita

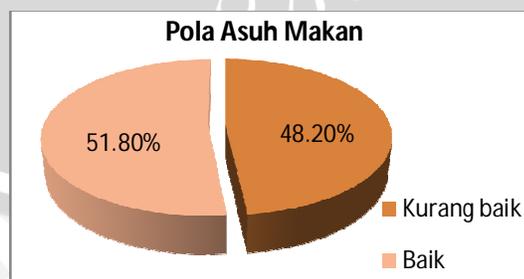
Dari 85 orang balita, didapatkan bahwa balita yang berstatus gizi pendek mencapai 32,9%. Sedangkan sebagian besar sisanya berstatus gizi normal. Distribusi responden berdasarkan status gizi berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dapat dilihat pada gambar 5.1.



Gambar 5.1 Distribusi Status Gizi Menurut TB/U

5.3.2 Pola Asuh Makan Balita

Pola asuh makan balita terdiri dari tiga indikator umum yaitu riwayat pemberian ASI dan MP-ASI, pemberian makan (*feeding practices*) serta penyiapan dan penyimpanan makanan.



Gambar 5.2 Distribusi Pola Asuh Makan

Dari gambar 5.2 dapat terlihat bahwa lebih separuhnya, sebanyak 51,8% responden memiliki pola asuh makan baik. Distribusi pola asuh makan baik dan kurang baik hampir seimbang. Sedangkan untuk masing-masing indikator pola asuh makan tersebut terdistribusi seperti yang dapat dilihat pada tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.7 Distribusi Indikator Pola Asuh Makan Balita

Pola Asuh Makan	n	%
Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI (N = 85)		
Kurang baik	36	42,4
Baik	49	57,6
Pemberian Makan (<i>Feeding Practices</i>) (N = 85)		
Kurang baik	43	50,6
Baik	42	49,4
Penyiapan dan Penyimpanan Makanan (N = 85)		
Kurang baik	35	41,2
Baik	50	58,8

5.3.3 Rata-Rata Intake Energi Balita

Untuk menunjang tumbuh-kembangnya, balita membutuhkan asupan energi yang cukup setiap harinya yang berasal dari makanan dan minuman yang dikonsumsi. Data rata-rata intake energi balita didapatkan melalui metode *single food recall* 24 jam. Distribusinya dilihat berdasarkan *mean* atau median kelompok dan disesuaikan dengan AKG sesuai kelompok umurnya. Distribusinya dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi Rata-Rata Intake Energi

Status Gizi	Umur 36-47 bulan		Umur 48-59 bulan	
Stunting	Mean	1014,54 n = 13	972,5 n = 15	
	Median	1046,9 (distribusi	978,3 (distribusi	
	SD	250,64 normal)	303,2 normal)	
	Minimum	548,9	513,3	
	Maximum	1371,7	1717,6	
Normal	Mean	1193,3 n = 28	1198,4 n = 29	
	Median	1102,2 (distribusi	1070,3 (distribusi	
	SD	358,6 normal)	580,7 tidak	
	Minimum	702,1	484,6 normal)	
	Maximum	2159,6	2838,4	

Angka kecukupan energi berdasarkan AKG tahun 2012 untuk anak usia 36-47 bulan adalah 1050 kkal. Sedangkan usia 48-59 bulan 1550 kkal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intake energi balita 36-47 bulan yang *stunting* yaitu $1014,54 \pm 250,64$ kkal yang berarti rata-rata intake energi belum mencukupi kebutuhan AKG dan yang normal yaitu $1193,3 \pm 358,6$ kkal yang berarti rata-rata intake energi sudah mencukupi kebutuhan AKG. Sedangkan anak usia 48-59 bulan yang *stunting* memiliki intake rata-rata energi sebesar $972,5 \pm 303,2$ kkal dan yang normal yaitu 1070,3 (484,6 ; 2838,4) kkal yang berarti intake energi kedua kelompok balita tersebut kurang dari AKG yang dianjurkan.

5.3.4 Rata-Rata Intake Protein Balita

Protein sebagai zat gizi makro yang berperan dalam pertumbuhan, kehadirannya dalam jumlah yang cukup dalam makanan balita sangat diperlukan. Rata-rata intake protein didapatkan melalui metode *single food*

recall 24 jam. Dimana Angka kecukupan protein berdasarkan AKG tahun 2012 untuk anak usia 36-47 bulan adalah 20 gram. Sedangkan usia 48-59 bulan 28 gram. Distribusinya dilihat berdasarkan *mean* atau median kelompok dan disesuaikan dengan AKG sesuai kelompok umurnya. Distribusinya dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Distribusi Rata-Rata Intake Protein

Status Gizi		Umur 36-47 bulan		Umur 48-59 bulan	
Stunting	Mean	30,1	n = 13	31,3	n = 15
	Median	31,9	(distribusi	27,1	(distribusi
	SD	10,7	normal)	16,68	normal)
	Minimum	10,0		11,1	
	Maximum	48,9		65,9	
Normal	Mean	43,2	n = 28	36,04	n = 29
	Median	33,95	(distribusi	31,8	(distribusi
	SD	32,66	tidak	20,1	tidak
	Minimum	13,9	normal)	10,2	normal)
	Maximum	169,6		94,4	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intake protein balita 36-47 bulan yang *stunting* yaitu $30,1 \pm 10,7$ gram dan yang normal 33,95 (13,9 ; 169,6) gram yang berarti rata-rata intake protein kedua kelompok balita tersebut telah memenuhi AKG. Sedangkan usia 48-59 bulan yang *stunting* memiliki intake rata-rata protein sebesar $31,3 \pm 16,68$ gram dan yang normal 31,8 (10,2 ; 94,4) gram yang berarti rata-rata intake protein kedua kelompok umur tersebut telah mencukupi kebutuhan AKG.

5.3.5 Rata-Rata Intake Seng (Zn) Balita

Sebagai zat gizi mikro yang hanya diperlukan dalam jumlah yang sangat kecil, Seng (Zn) memiliki peranan dalam mendukung pertumbuhan. Untuk mengetahui rata-rata intake seng (Zn) balita menggunakan metode SQFFQ bahan makanan sumber Zn selama 1 bulan lalu. Dimana Angka kecukupan Zn berdasarkan AKG tahun 2012 untuk anak usia 36-47 bulan adalah 4,0 mg. Sedangkan usia 48-59 bulan 5,0 mg. Distribusinya dilihat berdasarkan *mean* atau median kelompok dan disesuaikan dengan AKG sesuai kelompok umurnya. Distribusinya dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Distribusi Rata-Rata Intake Seng (Zn)

Status Gizi		Umur 36-47 bulan		Umur 48-59 bulan	
Stunting	Mean	5,05	n = 13	5,45	n = 15
	Median	4,80	(distribusi	5,3	(distribusi
	SD	1,31	normal)	2,2	normal)
	Minimum	2,90		2,4	
	Maximum	7,60		9,6	
Normal	Mean	5,51	n = 28	6,13	n = 29
	Median	5,3	(distribusi	5,2	(distribusi
	SD	2,1	normal)	2,95	normal)
	Minimum	2,2		1,2	
	Maximum	11,8		11,7	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intake Zn balita 36-47 bulan yang *stunting* yaitu $5,05 \pm 1,31$ mg dan yang normal yaitu $5,51 \pm 2,1$ mg yang berarti rata-rata intake Zn keduanya telah mencukupi AKG. Sedangkan balita usia 48-59 bulan yang *stunting* memiliki intake rata-rata Zn sebesar $5,45 \pm 2,2$ mg dan yang normal yaitu $6,13 \pm 2,95$ mg yang berarti

rata-rata intake Zn kedua kelompok umur tersebut telah mencukupi kebutuhan AKG.

5.4 Analisis Data

5.4.1 Analisis Distribusi Status Gizi TB/U berdasarkan Kategori Umur

Tabel 5.11 Distribusi Status Gizi TB/U berdasarkan Kategori Umur

Kategori Umur	Status Gizi TB/U				Total	
	Pendek		Normal		N	%
	n	%	n	%		
36-47 bulan	13	46,4	28	49,1	41	48,2
48-59 bulan	15	53,6	29	50,9	44	51,8
Total	28	100	57	100	85	100

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa dalam penelitian ini, dari 28 orang balita yang berstatus gizi pendek, sebagian besar yaitu 53,6% (15 orang) adalah balita yang termasuk ke dalam kategori umur 48-59 bulan atau kelompok umur yang lebih tua dari 36-47 bulan.

5.4.2 Analisis Hubungan antara Pola Asuh Makan Balita terhadap Status Gizi Indeks TB/U

Analisis hubungan yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan untuk mengetahui angka resikonya digunakan perhitungan *Rasio Prevalence*. Hasil penelitian dalam tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 28 balita usia 36-59 bulan yang berstatus gizi pendek, sebanyak 57,1% (16 orang) diasuh dengan pola asuh makan yang kurang baik.

Tabel 5.12 Hubungan antara Pola Asuh Makan Balita terhadap Status Gizi Indeks TB/U

Pola asuh makan	Status Gizi TB/U				Total		Hasil Uji Statistik
	Pendek		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
Kurang baik	16	57,1	25	43,9	41	48,2	RP = 1,431
Baik	12	42,9	32	56,1	44	44,0	p = 0,249
Total	28	100	57	100	85	100	(p > 0,05)

Berdasarkan tabel 5.12 dengan menggunakan perhitungan untuk mencari *Rasio Prevalence* (RP) diketahui bahwa hasil analisis bivariat antara pola asuh makan terhadap status gizi berdasarkan indeks TB/U menghasilkan angka *Rasio Prevalence* (RP) sebesar 1,431, yang berarti balita usia 36-59 bulan yang diasuh dengan pola asuh makan yang kurang baik memiliki kecenderungan beresiko 1,431 kali lipat untuk menderita pendek atau *stunting* daripada balita yang diasuh dengan pola asuh makan yang baik.

Sedangkan berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square*, hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pola asuh makan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks TB/U dengan nilai $p = 0,249$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola asuh makan terhadap status gizi balita berdasarkan indeks TB/U.

5.4.3 Analisis Kualitatif

Tabel 5.13 Verifikasi (Kesimpulan) *In Depth Interview* Pola Asuh Makan

Tema	Sub Tema	Fakta yang Ditemukan	Faktor Penyebab berdasarkan Status Gizi		Makna (Kesimpulan)
			<i>Stunting</i>	Normal	
Riwayat Pemberian ASI	ASI Eksklusif	Praktek ASI eksklusif rendah (4 dari 5 informan tidak ASI eksklusif)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak melakukan IMD 2. Bayi diberi <i>pre lacteal</i> oleh bi-dan 3. Pemberian MP-ASI dini oleh ibu 4. ASI belum keluar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak melakukan IMD 2. Bayi diberi <i>pre lacteal</i> oleh ibu 3. Pemberian MP-ASI dini oleh ibu 4. Ibu sakit atau bekerja 5. ASI belum keluar 6. Kurangnya dukungan keluarga 	Terdapat perbedaan alasan ASI eksklusif tidak dilakukan. Pada ibu balita <i>stunting</i> , pemberian <i>pre-lacteal</i> disebabkan oleh tenaga kesehatan. Ibu balita normal, sakit, bekerja dan kurang dukungan keluarga sehingga tidak ASI eksklusif.
	Pemberian Kolostrum	Praktek pemberian kolostrum rendah (3 dari 5 informan tidak memberikan kolostrum pada bayinya)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu takut bayi sakit karena ASI sudah lama dan kotor 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu takut bayi sakit karena ASI sudah basi 2. Tidak boleh diberikan oleh orang tua/mertua 	Terdapat persamaan pemahaman yang salah terkait kolostrum pada kedua ibu, sehingga kolostrum tidak diberikan. Pada ibu balita normal, juga disebabkan karena dilarang orangtua.
	Pemberian <i>pre lacteal</i>	Praktek pemberian <i>pre lacteal</i> tinggi (3 dari 5 informan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI belum keluar 2. Anjuran dari puskesmas, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI belum keluar 2. Anjuran dari orang tua/mertua 3. Anak 	Terdapat penyebab yang sama pada kedua ibu, mengapa memberi <i>pre</i>

		memberikan <i>pre lacteal</i> pada bayinya)	bidan atau petugas kesehatan	rewel, menangis terus dan lapar 4. Ibu bekerja	<i>lacteal</i> yaitu karena ASI belum keluar. Pada ibu balita stunting ini merupakan anjuran tenaga kesehatan dan ibu balita normal atas anjuran orangtua, dan ibu bekerja.
	Dukungan Pemberian ASI	Dukungan pemberian ASI tinggi (4 dari 5 informan mendapatkan dukungan suami atau keluarga untuk memberikan ASI)	1. Beri ASI saja, bayi tidak perlu diberi makan	1. ASI baik untuk bayi dibanding susu formula 2. ASI eksklusif baik untuk bayi	Ibu balita <i>stunting</i> dan normal, keduanya mendapat dukungan keluarga untuk memberikan ASI
	Lama pemberian ASI	Praktek pemberian ASI hingga usia 2 thn rendah (semua informan memberikan ASI < 2 tahun)	1. Bayi diberikan susu formula selain ASI	1. Ibu bekerja atau sakit 2. Bayi diberikan susu formula selain ASI	Ibu balita <i>stunting</i> dan normal memberikan ASI < 2 tahun. Alasan utamanya adalah bayi diberi susu formula. Pada ibu balita normal juga disebabkan karena ibu bekerja atau sakit.
Riwayat MP-ASI (Complementary Feeding)	Usia Pemberian MP-ASI (<i>Weaning</i>)	Usia pemberian MP-ASI dini tinggi (3 dari 5 informan memberikan MP-	1. Ibu merasa ASI tidak cukup 2. Anak menangis dan rewel	1. Anjuran orang tua/mertua 2. Takut bayi lapar 3. Membantu ASI 4. Menguran-	Alasan utama kedua ibu memberi MPASI dini yaitu karena ibu merasa ASI tidak cukup dan takut

		ASI pada usia < 6 bulan)		gi biaya susu formula	bayi lapar yang ditandai dengan bayi menangis dan rewel. Pada ibu balita normal disebabkan juga karena anjuran orangtua.
Jenis MP-ASI Pertama	Jenis MP-ASI pertama yang diberikan sudah sesuai yaitu bayi diberikan bubur susu instan atau buah lunak (pisang)	1. Jenis MP-ASI pertama adalah bubur susu instant	1. Jenis MP-ASI pertama adalah bubur susu instant atau buah lunak (pisang)	1. Jenis MP-ASI pertama adalah bubur susu instant atau buah lunak (pisang)	Tidak ada perbedaan yang cukup bervariasi dari jenis MP-ASI pertama yang diberikan oleh kedua ibu.
Penentu Pemberian MP-ASI	Sebagian besar (3 dari 5 informan) menentukan sendiri pemberian MP-ASI pada bayinya, sisanya berdasarkan anjuran orang tua/ mertua.	1. pemberian MP-ASI atas inisiatif ibu sendiri	1. pemberian MP-ASI atas inisiatif ibu sendiri, orang tua dan mertua	1. pemberian MP-ASI atas inisiatif ibu sendiri, orang tua dan mertua	Terdapat persamaan dalam hal siapa yang menentukan pemberian MP-ASI, yaitu sama-sama atas inisiatif ibu sendiri. Tetapi pada ibu normal, juga atas anjuran orangtua / mertua.
Frekuensi dan Jumlah MP-ASI	Seluruh informan menyatakan bahwa frekuensi pemberian MP-ASI dalam sehari sebanyak 2 kali dengan	1. Ibu takut bayi kekenyangan bila terlalu banyak diberi MP-ASI	1. Ibu takut bayi kekenyangan atau sulit BAB bila terlalu banyak atau terlalu sering diberi MP-ASI	1. Ibu takut bayi kekenyangan atau sulit BAB bila terlalu banyak atau terlalu sering diberi MP-ASI	Alasan yang sama dikemukakan kedua ibu dalam hal pemberian jumlah MP-ASI yaitu takut bayi kekenyangan. Ibu balita normal juga menyatakan agar

		jumlah ½ bungkus bubur susu instan atau ½ potong pisang setiap kali makan		2. MP-ASI diberikan agar anak tidak lapar dan rewel	anak tidak lapar dan rewel
	Jenis MP-ASI ≥ 6 bulan	Jenis MP-ASI saat usia 6 dan 8 bulan sudah sesuai dengan usianya. Pada usia 10 bulan, jenis MP-ASI tidak sesuai (3 dari 5 informan memberikan nasi biasa di usia 10 bulan	1. Jenis MP-ASI tidak sesuai saat usia bayi 8 bulan (sudah diberi nasi biasa)	1. Jenis MP-ASI tidak sesuai saat usia bayi 10 bulan (sudah diberi nasi biasa)	Ketidaksesuaian pemberian jenis MP-ASI dimulai lebih awal pada ibu balita <i>stunting</i> yaitu diusia 8 bulan. Pada ibu balita normal, ketidaksesuaian baru terjadi pada usia 10 bulan.
Pemberian Makan (Feeding Practices)	Pemberi Makan Anak	Sebagian besar informan (3 dari 5 informan) memberi makan anaknya sendiri. Sisanya, anak diberi makan oleh kakaknya dan sudah bisa makan sendiri	1. Anak diberi makan oleh ibu atau kakaknya	1. Anak diberi makan oleh ibu 2. Anak sudah bisa makan sendiri	Perbedaan yang ditemukan dari segi pemberi makan anak yaitu pada balita normal, anak sudah bisa makan sendiri, balita <i>stunting</i> masih disuapi oleh ibu atau kakaknya.
	Situasi Makan	Sebagian besar anak diberi makan dirumah	1. Anak diberi makan sambil jalan - jalan	1. Anak diberi makan sambil jalan – jalan, lari-lari,	Terdapat perbedaan dalam hal situasi makan. Pada ibu balita normal,

		dengan cara yang berbeda-beda, misalnya sambil jalan-jalan, main, lari-lari atau nonton tv	dan disu- api	main sen- diri atau dengan teman, atau sambil menonton TV.	situasi makan lebih bervaria- si daripada ibu balita <i>stunting</i> .
Jadwal Makan	Sebagian besar informan tidak memiliki jadwal makan pasti untuk anakny hanya berdasar- kan waktu dimana biasanya anak me- rasa lapar pada pagi dan sore hari (waktu makan hampir sama tiap harinya)	1. Anak biasa makan pada jam makan yang biasanya ibu beri- kan	1. Anak sudah biasa ma- kan pada jam saat ia merasa lapar 2. Anak tidak mau makan bila ada jadwal makan yang ketat	1. Anak sudah biasa ma- kan pada jam saat ia merasa lapar 2. Anak tidak mau makan bila ada jadwal makan yang ketat	Ada perbe- daan dalam hal jadwal ma- kan. Ibu balita <i>stunting</i> mem- beri makan sesuai keingi- nan ibu. Ibu balita normal, memberi ma- kan atas dasar keinginan anak dan me- lihat respon saat anak la- par.
Susunan Menu Makanan	Susunan makanan yang biasa dikonsumsi anak belum sesuai prinsip gizi seimbang. Sebagian besar ibu memberi makan anakny dengan lauk nabati	1. Anak biasa di- beri ma- kan nasi dengan tahu tempe saja	1. Anak biasa diberi ma- kan den- gan lauk hewani, nabati dan sayur, atau lauk hewa- ni / nabati dengan sayur dan kecap	1. Anak biasa diberi ma- kan den- gan lauk hewani, nabati dan sayur, atau lauk hewa- ni / nabati dengan sayur dan kecap	Susunan menu yang diberikan ibu balita normal lebih bervaria- si daripada ibu balita <i>stunting</i> .

		saja atau lauk nabati /hewani dan sayur.			
Cara Pemberian Makan	Sebagian besar informan menyatakan bahwa anaknya sudah bisa makan sendiri dan tetap di-dampingi. Sisanya masih disuapi oleh ibunya sendiri.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak sudah bisa makan sendiri dan tidak mau disuapi 2. Anak tidak di-dampingi saat makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih disuapi 2. Anak makan sendiri dan di-dampingi 	Perbedaan yang ditemukan dalam hal cara pemberian makan yaitu pada ibu balita normal, meskipun anak sudah bisa makan sendiri tetapi masih di-dampingi ibu. Pada ibu balita <i>stunting</i> tidak demikian.	
Dorongan Makan (<i>Responsive Feeding</i>)	Sebagian besar informan (4 dari 5 informan) mem-bujuk, me-rayu dan memberikan <i>reward</i> atau hadiah agar anak dapat menghabiskan makan-an. Respon ibu ketika anak tidak mau makan atau sulit makannya bervariasi, seperti anak dimarahi, dibujuk /dirayu, diberikan makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak tidak di-berikan dorongan untuk makan 2. Anak dimarahi bila tidak mau makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anak di-be-rikan <i>re-ward</i> (di-izinkan main) 2. Anak di-be-rikan <i>pu-nishment</i> (tidak di-izinkan main, di-marahi) 3. Anak diberi suplemen atau ma-kanan yang di-sukai 	Terdapat per-bedaan dalam bentuk dorongan makan yang dite-rapkan ibu. Pada ibu balita <i>stunting</i> , ibu menerapkan <i>punishment</i> dan tidak me-memberikan dorongan ma-kan. Pada ibu balita normal, diterapkan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> serta alternatif lain agar anak mau makan.	

		lain dan tidak ada respon (dibiarkan saja)			
	Kebiasaan Jajan	Sebagian besar (4 dari 5 informan) anak terbiasa untuk jajan dan jenis jajanan yang paling banyak yaitu makanan ringan.	1. Anak sering jajan	1. Anak sering jajan	Tidak ada perbedaan yang ditemukan, kedua ibu memiliki anak yang sering jajan
Persiapan Makanan	Hygiene Pengolah Makanan	Hygiene pengolah makanan sudah cukup baik. Informan mencuci tangannya dengan sabun setiap kali akan menyiapkan makanan untuk anak dan ketika memberi makan anak.	1. Ibu hanya mencuci tangan dengan sabun saat mau makan dan tidur saja	1. Ibu mencuci tangan dengan sabun saat makan, menyuapi anak, menyiapkan makan anak, tidur dan menceboki anak.	Hygiene yang diterapkan ibu balita <i>stunting</i> lebih rendah daripada ibu balita normal yang menerapkan kebiasaan cuci tangan dengan sabun hampir disetiap kegiatan yang membutuhkan cuci tangan.
	Kebersihan Peralatan Makan	Sebagian besar informan menyatakan bahwa alat makan yang digunakan segera dicuci ke-	1. Alat makan tidak langsung dicuci	1. Alat makan langsung dicuci	Perbedaan nyata dapat terlihat bahwa ibu balita normal langsung mencuci alat makan dan ibu <i>stunting</i> tidak melakukannya.

		tika sudah selesai makan.			
Penyimpanan Makanan	Tempat dan Cara Penyimpanan Makanan	Secara keseluruhan makanan sudah ditempatkan ditempat yang aman (di meja atau rak makanan) dan tertutup.	1. makanan ditaruh di tempat yang aman dan tertutup	1. makanan ditaruh di tempat yang aman dan tertutup	Tidak ada perbedaan yang ditemukan. Kedua ibu menyimpan makanannya ditempat aman dan tertutup
	Lama Penyimpanan Makanan	Makanan yang disimpan dalam rentang pagi - sore hari karena ibu hanya memasak satu kali dalam sehari di pagi hari.	1. Makanan tidak disimpan lama, hanya 1 jam	1. Ibu bekerja sehingga hanya bisa memasak 1 kali sehari 2. Sudah menjadi kebiasaan untuk sekali memasak saja	Ada perbedaan antara ibu balita <i>stunting</i> dan normal. Ibu balita <i>stunting</i> menerapkan perilaku positif yaitu ibu tidak menyimpan makanannya, makanan tersebut dimasak hanya untuk 1 kali makan. Pada ibu balita normal, makanan hanya dimasak 1 kali untuk 1 hari makan dan ini sudah menjadi kebiasaan.
	Cara Penyajian Makanan yang Disimpan	Sebagian besar informan menghangatkan kembali makanan yang akan dimakan	1. Makanan tidak dihangatkan karena hanya sebentar disimpan	1. Makanan dihangatkan kembali sebelum dimakan	Kedua ibu menerapkan perilaku yang baik dalam hal penyajian makanan yang telah disimpan.