

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Karangwaru merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Tegalrejo Kota Yogyakarta. Letak Kelurahan Karangwaru berada di Jalan Magelang tepatnya di Jalan Nasional Rute 14 dan berbatasan langsung dengan Kabupaten Sleman. Di Karangwaru terdapat 13 RW, salah satunya adalah RW 01 yang berada di sebelah utara dekat dengan Kabupaten Sleman. Di RW 01 Karangwaru hanya terdapat 3 RT. Letak Kelurahan Karangwaru tidak jauh dari pusat kota. Di Kelurahan Karangwaru terdapat sebuah lapangan sepak bola yang terletak dibelakang SMA Negeri 4 Yogyakarta. Kelurahan Karangwaru merupakan kawasan padat penduduk. Mata pencaharian penduduk Karangwaru cukup beragam diantaranya, pegawai kantor, guru, dosen, wiraswasta, atau bahkan pedagang karena di Karangwaru juga terdapat pasar yang bernama pasar Karangwaru. Khusus di RW 01 Karangwaru terdapat bangunan masjid dan sebuah TK. Kegiatan masyarakat di RW 01 Karangwaru adalah arisan ibu-ibu PKK, dah tahlilan untuk bapak-bapak serta pengajian untuk umum. Tidak lupa diadakan kegiatan posyandu setiap satu bulan sekali untuk anak-anak di sana. Selain

itu di RW 01 Karangwaru terdapat sebuah sungai yang menjadi daya tarik penduduk setempat dan penduduk luar.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Orang Tua Balita

Karakteristik orang tua balita pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Karakteristik Orang Tua Balita (n=55)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
20 – 29	16	29,1
30 – 39	28	50,9
40 – 49	7	12,7
50 – 59	4	7,3
Pendidikan		
SD	7	12,7
SMP	12	21,8
SMA	26	47,3
S1	10	18,2
Pekerjaan		
IRT	32	58,2
Pegawai Swasta	10	18,2
Wiraswasta	7	12,7
PNS	6	10,9
Penghasilan		
Di atas UMR	31	56,4
Di bawah UMR	24	43,6

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar orang tua responden berusia 30 – 39 tahun dengan jumlah 28 orang tua responden (50,9%). Pada karakteristik pendidikan orang tua responden yang paling banyak adalah tamat SMA dengan jumlah 26 (47,3%) dan jenis pekerjaan orang tua responden yang mendominasi

adalah ibu rumah tangga dengan jumlah 32 (58,2%). Untuk karakteristik penghasilan rata-rata berada di atas UMR dengan jumlah 31 (56,4%).

b. Karakteristik Balita

Pada penelitian ini juga dinilai karakteristik objek yang diteliti yaitu balita. Karakteristik yang dikaji selain mengukur status gizi berdasarkan BB/U juga dinilai karakteristik meliputi jenis kelamin, usia, dan jumlah saudara yang dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Responden Balita (n=55)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	45,5
Perempuan	30	54,5
Usia		
6 bulan – 3 tahun	37	67,3
3 tahun – 5 tahun	18	32,7
Jumlah Saudara		
0 – 2 saudara	53	96,4
3 – 5 saudara	2	3,6

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa jenis kelamin balita yang paling banyak adalah perempuan dengan jumlah 30 balita (54,5%) dan usia balita 6 bulan sampai 3 tahun sebanyak 37 balita (67,3%). Untuk jumlah saudara yang paling banyak adalah yang memiliki 0 – 2 saudara dengan jumlah 53 balita (96,4%).

c. Gambaran Pola Asuh Makan Balita

Pola asuh makan diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden dalam kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan. Hasil dari pengukuran pola asuh makan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Karakteristik Pola Asuh Makan Balita (n=55)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	49	89,1
Cukup	3	5,5
Kurang	3	5,5

Sumber : Data Primer 2019

Dari tabel 4.5 terlihat bahwa pola asuh makan balita adalah dalam rentang baik sebanyak 49 balita (89,1%), dalam rentang cukup sebanyak 3 balita (5,5%), dan dalam rentang kurang sebanyak 3 balita (5,5%).

d. Gambaran Status Gizi Balita

Status gizi balita diukur dengan menggunakan Z score berdasarkan indeks BB/U. Hasil pengukuran status gizi adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Karakteristik Status Gizi Balita (n=55)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi Lebih	0	0
Gizi Baik	47	85,5
Gizi Kurang	5	9,1
Gizi Buruk	3	5,5

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat status gizi balita yang masuk dalam kategori gizi baik sebanyak 47 balita (85,5%), kategori gizi kurang sebanyak 5 balita (9,1%), dan kategori gizi buruk sebanyak 3 balita (5,5%). Dalam hasil tersebut tidak ditemukan balita yang masuk kedalam kategori gizi lebih. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

sebagian balita dalam penelitian ini masuk ke dalam kategori gizi baik.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Karangwaru, hasil analisa yang telah dilakukan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hubungan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Karangwaru

Pola Asuh Makan	Status Gizi Balita			Jumlah	P value
	Gizi Baik	Gizi Kurang	Gizi Buruk		
Baik	42 76,4%	4 7,3%	3 5,5%	49 89,1%	0,630
Cukup	3 5,5%	0	0	3 5,5%	
Kurang	2 3,6%	1 1,8%	0	3 5,5%	
Jumlah	47 85,5%	5 9,1%	3 5,5%	55 100,0%	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan nilai signifikan 0,630 atau $p > 0,05$ maka H_0 diterima berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Karangwaru. Hasil pengolahan data terkait hubungan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Karangwaru didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dalam keadaan status gizi baik dan pola asuh yang baik yaitu sebanyak 42 balita (76,4%).

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Orang Tua Balita

1) Usia

Karakteristik orang tua balita dalam penelitian ini didominasi pada usia 30 – 39 tahun dengan jumlah 28 orang tua balita (50,9%).

Senti, Dyah, dan Siti (2014) menyatakan bahwa seorang wanita yang berusia 20 – 35 tahun secara fisik maupun mental sudah memiliki kesiapan dalam menerima perannya sebagai seorang ibu dalam mengasuh rumah tangga. Kedewasaan ibu juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, karena ibu yang sudah dewasa secara psikologis dapat mengendalikan emosi dan tindakannya. Berbeda dengan ibu yang berusia di bawah 20 tahun di mana kebanyakan ibu akan menuruti semua keinginan anaknya tanpa mempedulikan konsekuensinya. Begitu pula dengan ibu yang memiliki usia jarak jauh dengan anaknya akan mengalami kesulitan atau hambatan dalam menelusuri dunia yang sedang dihadapi balita, karena sangat penting bagi seorang ibu untuk memasuki dunia anaknya (Senti, Dyah, & Siti, 2014).

Responden yang terdapat pada penelitian ini pun tidak terlepas dari penelitian diatas, karena seluruh responden merupakan orang tua balita yang berusia dalam rentang usia 20 – 39 tahun.

2) Pendidikan

Berdasarkan karakteristik orang tua balita dalam hal pendidikan diketahui sebagian besar tingkat pendidikan orang tua didominasi oleh ibu yang berpendidikan tingkat SLTA dengan

jumlah 26 (47,3%) dan jika dihitung sudah memenuhi standar wajib belajar 9 tahun.

Menurut Notoatmodjo (2003) orang tua yang memiliki tingkat pendidikan rendah atau wajib belajar kurang dari 9 tahun maka orang tua akan kesulitan dalam mencerna pesan atau informasi yang disampaikan seputar balita. Pendidikan dapat diperoleh melalui proses belajar yang diselenggarakan secara khusus dalam tempat tertentu, waktu tertentu, dan kurikulum tertentu, dapat juga diperoleh dari bimbingan yang diselenggarakan sewaktu-waktu dengan maksud dan tujuan untuk mempertinggi kemampuan dan ketrampilan khusus bagi orang tua. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua yang dicapai maka semakin tinggi pula pengetahuan orang tua tentang pemberian pola asuh yang berhubungan dengan anak (Tarmudji, 2003).

3) Pekerjaan

Berdasarkan karakteristik orang tua dalam hal pekerjaan didapatkan hasil paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja atau IRT yang berjumlah 32 (58,2%) dimana ibu yang tidak bekerja dalam penelitian ini memiliki anak balita dengan status gizi baik yang berjumlah 27 balita, dan balita dengan status gizi kurang berjumlah 3 balita, dan terakhir balita dengan status gizi buruk berjumlah 2 balita.

Hasil penelitian ini mendapatkan balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk berasal dari keluarga ibu yang tidak bekerja

atau ibu rumah tangga sebanyak 5 balita. Sedangkan ibu yang bekerja hanya mendapatkan balita dengan gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 3 balita. Hasil tersebut tentu saja terdapat beberapa faktor didalamnya, antara lain jumlah responden orang tua balita yang tidak bekerja berjumlah lebih banyak dibandingkan orang tua ibu yang bekerja.

Berdasarkan kepustakaan, orang tua yang berperan sebagai ibu rumah tangga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu dapat berperan secara langsung sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan untuk balita sedangkan ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengatur dan mengasuh secara langsung anak balita meskipun orang tua ibu yang bekerja dapat menitipkan anaknya kepada pengasuh lain. Penelitian yang sudah dilakukan oleh Ihsan didapatkan status gizi kurang terbanyak dialami oleh balita yang memiliki orang tua ibu yang tidak bekerja yaitu 30,2% sedangkan gizi baik tertinggi didapatkan oleh orang tua ibu balita yang bekerja yakni 70%. Hal tersebut dipengaruhi oleh pendapatan ekonomi keluarga yang rendah untuk orang tua ibu balita yang tidak bekerja karena hanya menggantungkan ekonomi pada kepala keluarga seperti suami. Berbeda dengan orang tua ibu balita yang bekerja yang mendapatkan penghasilan ekonomi dari dirinya sendiri dan dari anggota kepala keluarga.

4) Penghasilan

Berdasarkan karakteristik orang tua dalam hal penghasilan ditentukan berdasarkan UMR Kota Yogyakarta yaitu senilai Rp1.709.000,00. Dari 55 Kartu Keluarga (KK) mendapatkan penghasilan di atas UMR sebanyak 31 KK. Maka dapat disimpulkan bahwa pendapatan anggota keluarga di RW 01 Karangwaru paling banyak berada di atas UMR.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Kusumaningrum (2003) yang menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mampu mempengaruhi status gizi balita. Dapat dilihat dari keluarga yang berpenghasilan tinggi, semakin tinggi penghasilan maka semakin bertambah banyak pengeluaran yang dikeluarkan, seperti persentase dalam hal pembelian kebutuhan pokok untuk balita, seperti membeli buah-buahan yang beranekaragam, sayur-sayuran yang beranekaragam, dan jenis makanan lainnya. Sedangkan pada keluarga yang berpenghasilan di bawah UMR cenderung mengalami keterbatasan dalam membeli kebutuhan pokok untuk balita. Karena faktor penghasilan sangat berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi zat gizi balita.

b. Karakteristik Responden Balita

1) Jenis Kelamin

Berdasarkan karakteristik responden jumlah balita laki-laki sebanyak 25 balita (45,5%) dan jumlah balita perempuan sebanyak 30 balita (54,5%).

Menurut Apriadji (1986) salah satu faktor gizi internal adalah jenis kelamin yang dapat menentukan status gizi. Sehingga terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan keadaan gizi. Jumlah balita gizi kurang dan gizi buruk di RW 01 Karangwaru lebih banyak pada balita perempuan (6 balita) daripada balita laki-laki (2 balita). Hal ini sejalan dengan yang di ungkapkan Khumaidi (1989) bahwa anak laki-laki mendapatkan prioritas lebih tinggi dalam hal makanan dibandingkan anak perempuan. Tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil dari Riskesdas 2007 bahwa tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara prevalensi gizi lebih, gizi baik, gizi kurang, dan gizi buruk antara balita laki-laki dan balita perempuan.

Seharusnya status gizi balita perempuan lebih tinggi daripada status gizi balita laki-laki. Hal tersebut dikarenakan ketika balita perempuan pada usia dewasa akan mengalami proses kehamilan. Sehingga penambahan berat badan akan menyesuaikan dengan penambahan usianya, maka resiko untuk mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi lebih kecil.

2) Usia

Pada karakteristik responden balita didapatkan usia balita dari rentang usia 6 bulan – 3 tahun sebanyak 37 balita dan balita dari rentang usia 3 tahun – 5 tahun sebanyak 18 balita.

Menurut Adriani (2012), anak balita cenderung mengalami masalah pada status gizinya, hal itu disebabkan karena balita merupakan masa dimana terjadi pertumbuhan yang sangat pesat serta diimbangi adanya perubahan konsumsi makanan. Balita juga masuk ke dalam kelompok usia yang rawan dengan masalah gizi dan penyakit lain. Ada beberapa faktor yang menyebabkan mengapa balita mengalami masalah pada kesehatan gizi, antara lain anak balita masuk ke dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa, balita biasanya sudah mempunyai saudara kandung atau orang tua yang bekerja dapat mengakibatkan berkurangnya interaksi antara orang tua dengan balita.

3) Jumlah Saudara

Pada karakteristik responden balita didapatkan balita yang memiliki jumlah saudara 0 – 2 yaitu sebanyak 53 balita (96,4%) dan balita yang memiliki jumlah saudara 3 – 5 hanya terdapat 2 balita (3,6%).

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Hamdani (2014), memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi balita. Hal tersebut dikarenakan jumlah anak dalam keluarga merupakan tanggungan bagi orang tua.

Keluarga yang mempunyai dua anak memberikan kesempatan bagi anak untuk belajar berbagi, bergantian mendapatkan perhatian dari orang tua dan dilain sisi orang tua dapat memberikan pendidikan yang cukup. Sedangkan keluarga yang memiliki jumlah anak lebih dari dua membutuhkan upaya yang lebih besar dan terkadang mengalami kesulitan dalam menghadapi karakter anak serta suasana hati yang berbeda-beda. Sehingga pada akhirnya orang tua tidak mampu melakukan pengasuhan yang optimal.

c. Gambaran Pola Asuh Makan Balita di RW 01 Karangwaru

Hasil penelitian pada tabel 4.5 tentang distribusi hasil penelitian pola asuh makan balita di RW 01 Karangwaru didapatkan bahwa dari 55 responden penelitian terdapat 49 balita (89,1%) yang memperoleh pola asuh makan baik, 3 balita (5,5%) memperoleh pola asuh makan cukup, dan 3 balita (5,5%) memperoleh pola asuh makan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik terkait pola asuh makan pada balita.

Pola asuh makan baik yang diterapkan orang tua kepada balita disebabkan karena sebagian besar pekerjaan orang tua balita adalah ibu rumah tangga. Ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan untuk memberikan pola asuh secara penuh kepada anak balita. Berbeda dengan ibu yang bekerja dimana waktu yang dimiliki bersama anak balita menjadi kurang optimal. Selain itu ibu rumah tangga juga menjadi peran utama dalam pembentukan pola asuh dan

pola makan pada anak balita, karena hal tersebut merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi balita (Supariasa, *et al.*, 2002).

Pola asuh makan yang baik tentunya harus diciptakan sesuai dengan minat atau suasana hati balita. Ketika balita tidak mau makan perlu dikaji penyebabnya. Faktor psikologi pada balita juga menentukan apakah balita mengalami kesulitan makan atau tidak. Sebagai pengasuh tentunya harus memiliki kesabaran ketika balita sedang dalam keadaan kurang bersemangat dalam mencerna makanan. Jangan memberikan makanan dengan paksa ketika balita dalam keadaan psikologi yang kurang baik karena hal itu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dalam status gizinya (Scaglioni, 2008).

d. Gambaran Status Gizi Balita di RW 01 Karangwaru

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan status gizi balita baik berjumlah 47 balita (85,5%), untuk balita gizi kurang berjumlah 5 balita (9,1%), dan balita gizi buruk berjumlah 3 balita (5,5%), sedangkan pada penelitian ini tidak ditemukan balita dengan gizi lebih.

Terdapat dua faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi penyakit infeksi, asupan makanan, dan ASI eksklusif, sedangkan faktor tidak langsung meliputi imunisasi,

penghasilan orang tua, pendidikan orang tua, dan sanitasi lingkungan (Supariasa, *et al.*, 2002).

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang bersumber dari jamur, virus, bakteri, atau kuman. Indonesia yang sebagian besar merupakan negara yang beriklim tropis membuat mikroorganisme berkembang biak dengan cepat yang dapat menimbulkan penyakit infeksi. Apabila penyakit infeksi ini menyerang balita maka akan menyebabkan asupan makan pada balita menurun sehingga rentang terjadi masalah gizi pada balita. Asupan makanan pada balita terdiri dari zat gizi *makro* dan *mikro*. Zat gizi *makro* yaitu protein, karbohidrat, dan lemak sedangkan zat gizi *mikro* yaitu vitamin dan mineral. Salah satu zat gizi *mikro* yang dapat mempengaruhi kekebalan tubuh balita adalah vitamin A yang bersumber dari bahan makanan yang mengandung *beta* karoten. Vitamin A mampu meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi seperti diare dan campak, menjaga kesehatan mata, mencegah terjadinya metaplasia sel-sel epitel, sehingga kelenjar tidak mengeluarkan cairan mata yang dapat menyebabkan mata terlalu kering. Defisiensi vitamin A dapat menyebabkan mata kering, dimana penyakit ini merupakan penyakit gizi pada manusia. Anak-anak di bawah usia lima tahun mempunyai prevalensi tinggi untuk terkena penyakit ini (Adriani, 2012).

Kekebalan tubuh balita juga dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif yang merupakan salah satu cara untuk memenuhi

kebutuhan bayi saat baru lahir, karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dapat digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sebelum diberi asupan berupa makanan atau minuman tambahan (Tedjasaputra, 2010).

e. Hubungan Antara Pola Asuh Makan terhadap Status Gizi Balita

Hasil analisa yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Karangwaru. Pernyataan ini ditunjukkan dengan hasil uji *Fisher's Exact Test* yang dilakukan untuk menganalisis hubungan atau korelasi pada dua variabel, dimana didapatkan hasil bahwa nilai signifikan sebesar 0,630 maka dapat ditarik kesimpulan dari nilai $p > 0,05$ secara statistik tidak terdapat hubungan antara dua variabel yang diteliti.

Penelitian ini memperoleh hasil yang tidak berhubungan karena dapat di lihat dari karakteristik orang tua balita yang meliputi pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Dalam penelitian ini sebagian besar tingkat pendidikan orang tua adalah SLTA jika di hitung sudah memenuhi standar wajib 9 tahun. Untuk karakteristik pekerjaan diperoleh hasil paling banyak adalah ibu rumah tangga yang berdasarkan kepustakaan bahwa ibu rumah tangga mempengaruhi status gizi balita karena ibu rumah tangga berperan secara langsung sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan untuk balita. Terakhir adalah penghasilan, bahwa rata-rata di RW 01 Karangwaru penghasilan setiap keluarga sudah berada di atas UMR

yaitu senilai Rp1.709.000,00 hal tersebut menunjukkan bahwa pendapatan keluarga mampu mempengaruhi status gizi balita. Selain itu, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang belum diketahui status gizinya.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh Munawaroh (2005) yang memperoleh hasil terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita yang menjelaskan bahwa pemberian pola asuh makan yang diberikan orang tua mempunyai hubungan yang signifikan terhadap status gizi balita. Hal tersebut dikarenakan didalam penelitian ini tidak disebutkan penghasilan keluarga. Berdasarkan literatur, keluarga yang berpenghasilan di atas UMR dapat dengan mudah dalam pemenuhan kebutuhan pokok balita. Selain itu sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah balita yang berstatus gizi kurang dan gizi buruk yang dilihat dari Kartu Menuju Sehat (KMS) balita, serta orang tua yang dijadikan sampel hanya orang tua ibu yang mengasuh anak balita.

Terdapat faktor tidak langsung yang mempengaruhi pola asuh dengan status gizi balita, yaitu imunisasi, penghasilan orang tua, pendidikan orang tua, dan sanitasi lingkungan. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh balita dari mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit infeksi (Ranuh, 2011). Pemerintah sudah mewajibkan lima imunisasi dasar untuk balita diantaranya BCG (*Bacillus Calmette –*

Guerin), DPT (*Difteri, Pertusis, Tetanus*), Polio, Hepatitis B dan Campak yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu lengkap dan tepat waktu menurut usia jika telah mendapatkan lima imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah sesuai dengan usianya; dan tidak lengkap serta tidak tepat waktu menurut usia, jika tidak mendapat lima imunisasi dasar yang diwajibkan pemerintah sesuai dengan usianya (Wahyono, 2010)

Sanitasi lingkungan atau kondisi rumah tempat tinggal balita dibagi menjadi dua kategori, yaitu rumah sehat jika memenuhi tujuh kriteria (dinding permanen tembok/papan, atap berplafon, lantai bukan dari tanah, terdapat jendela, pencahayaan alami cukup, ventilasi cukup, dan tidak padat huni); dan rumah tidak sehat jika tidak memenuhi tujuh kriteria (dinding tidak permanen tembok/papan, atap tidak berplafon, lantai dari tanah, tidak terdapat jendela, pencahayaan alami kurang, tidak terdapat ventilasi yang memadai, dan rumah padat huni) (Kumala, 2010).

Hal-hal yang menyangkut sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi status gizi balita yang pertama adalah ventilasi. Sebuah rumah yang berventilasi kurang yang dihuni oleh beberapa anggota keluarga tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan yang dapat mempermudah adanya transisi penyakit dan mempengaruhi kesehatan balita. Kedua adalah pencahayaan, pencahayaan yang cukup untuk penerangan ruangan di dalam rumah merupakan kebutuhan kesehatan manusia. Pencahayaan dapat diperoleh dari

sinar matahari yang masuk ke dalam rumah melalui ventilasi dimana cahaya matahari ini berguna untuk penerangan juga dapat mengurangi kelembapan udara, memberantas nyamuk, dan membunuh kuman akibat penyakit (Suyono, 2005).

Ketiga adalah lantai, rumah yang memiliki lantai tanah akan mudah mengalami kelembapan dibandingkan rumah yang lantainya diplester. Keempat adalah dinding, rumah harus bersih, kering, dan kuat. Dinding yang memiliki fungsi sebagai penyangga juga berfungsi untuk melindungi diri dari panas dan hujan, untuk itu lebih baik jika dinding rumah terbuat dari batu bata. Kelima kepadatan penghuni rumah yang beresiko terhadap suatu penyakit. Keenam adalah ketersediaan air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya dapat diminum apabila sudah masak. Ketujuh pembuangan kotoran merupakan hal yang sangat penting dan harus selalu bersih serta jaraknya cukup jauh dari sumber air (Natalia, 2013).

f. Kekuatan Penelitian

1. Sejauh yang diketahui peneliti, penelitian tentang hubungan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita khususnya di RW 01 Karangwaru ini belum pernah dilakukan penelitian sehingga ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan.
2. Kerjasama yang baik antara peneliti dengan kader posyandu Temupoh 1 dan responden sehingga pada saat pengambilan data dan pengumpulannya dapat dilakukan dengan mudah.

g. Kelemahan Penelitian

1. Peneliti hanya melakukan penelitian pada 1 RW di Kelurahan Karangwaru sehingga jumlah responden hanya 55 orang.
2. Peneliti tidak melakukan penimbangan secara langsung kepada balita, hanya mencatat hasil dari penimbangan yang sudah dilakukan oleh perawat puskesmas yang membantu di posyandu.