

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di seluruh puskesmas di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman. Lokasi intervensi berada di Kota Yogyakarta yang terdiri dari 18 Puskesmas yaitu Puskesmas Mantrijeron, Puskesmas Kraton, Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Ngampilan, Puskesmas Pakualaman, Puskesmas Gondo Kusuman I, Puskesmas Gondo Kusuman II, Puskesmas Wirobrajan, Puskesmas Gondomanan, Puskesmas Tegaltrejo, Puskesmas Jetis, Puskesmas Danurejan I, Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Umbul Harjo I, Puskesmas Umbul Harjo II, Puskesmas Kota Gede I, Puskesmas Kota Gede II, dan Puskesmas Gedong Tengen.

Lokasi Kelompok kontrol berada di Kabupaten Sleman yang terdiri dari 13 Puskesmas. Puskesmas-Puskesmas di Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Mlati I dan II, Puskesmas Depok I, II dan III, Puskesmas Gamping I dan II, Puskesmas Godean I dan II, Puskesmas Sleman, Puskesmas Berbah, Puskesmas Kalasan dan Puskesmas Prambanan.

Kota Yogyakarta diambil sebagai lokasi penelitian karena angka kejadian malnutrisinya sangat tinggi. Berdasarkan hasil survey KemenKes 2012, malnutrisi menjadi permasalahan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Prevalensi status gizi balita berdasarkan berat badan per tinggi badan

(BB/TB) di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan prevalensi status gizi balita sangat kurus 2,6% dan kurus 6,5% (KemenKes 2012). Pada tahun 2010 angka kejadian balita gizi buruk berturut-turut di kabupaten DIY adalah: Kulonprogo 0,88%, Bantul 0,58%, Gunung Kidul 0,70%, Sleman 0,66% dan Kota Yogyakarta 1,01% dari 17.676 balita yang ditimbang (Profil DIY, 2010). Puskesmas-puskesmas yang ada, bertanggung jawab atas sejumlah RT pada desa binaan dimana puskesmas itu berada.

2. Karakteristik Responden

Responden penelitian ini adalah balita malnutrisi akut tanpa atau dengan komplikasi yang berusia 6-60 bulan sebanyak 60 balita yang terdiri dari 35 balita kelompok intervensi dan 25 balita kelompok kontrol. Hasil karakteristik responden dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian berdasarkan usia balita, jenis kelamin, status imunisasi, pemberian ASI, usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua per bulan, jumlah saudara, dan pengasuh sehari-hari balita. Adapun karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia Balita, Pendidikan, ASI, Status Imunisasi, Usia Ibu Balita.

| No | Karakteristik Responden | Kelompok Eksperimen | | Kelompok Kontrol | |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|------|------------------|-------|
| | | n=35 | % | n=25 | % |
| Usia Balita (bulan) | | | | | |
| 1 | 0-12 | 1 | 2,9 | 3 | 12,0 |
| | 13-24 | 9 | 25,7 | 7 | 28,0 |
| | 25-36 | 11 | 31,4 | 7 | 28,0 |
| | 37-48 | 11 | 31,4 | 3 | 12,0 |
| | 49-60 | 3 | 8,60 | 5 | 20,0 |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| 2 | Laki-laki | 22 | 62,9 | 14 | 56,0 |
| | Perempuan | 13 | 37,1 | 11 | 44,0 |
| Status Imunisasi | | | | | |
| 3 | Lengkap | 34 | 97,1 | 25 | 100,0 |
| | Tidak Lengkap | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Data Hilang | 1 | 2,9 | 0 | 0 |
| Pemberian ASI | | | | | |
| 4 | Eksklusif | 14 | 40,0 | 8 | 32,0 |
| | Tidak Eksklusif | 21 | 60,0 | 17 | 68,0 |
| Tingkat Pendidikan Ibu Balita | | | | | |
| 5 | SD | 3 | 8,60 | 5 | 20,0 |
| | SMP | 8 | 22,9 | 8 | 32,0 |
| | SMA | 17 | 48,6 | 10 | 40,0 |
| | D3 ke atas | 7 | 20,0 | 2 | 8,0 |
| Usia Ibu Balita (Tahun) | | | | | |
| 6 | 19-24 | 5 | 14,3 | 5 | 20,0 |
| | 25-30 | 9 | 25,7 | 8 | 32,0 |
| | 31-35 | 11 | 31,4 | 4 | 16,0 |
| | 36-40 | 4 | 11,4 | 6 | 24,0 |
| | 41-44 | 6 | 17,1 | 2 | 8,0 |

Sumber : data primer, 2013

Tabel.4 menunjukkan untuk responden berdasarkan karakteristik usia balita yang paling banyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah berkisar antara 25-36 bulan (3 tahun) sebanyak 11 balita (31,4%)

pada kelompok intervensi dan 7 balita (28,0%) pada kelompok kontrol; karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah responden laki-laki sebanyak 22 balita (62,9%) pada kelompok intervensi dan 14 balita (56,0%) pada kelompok kontrol.

Karakteristik responden berdasarkan status imunisasi yang diberikan kepada balita kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang paling banyak adalah statu imunisasi lengkap sebanyak 34 balita (97,1%) pada kelompok intervensi dan 25 balita (100,0%) pada kelompok kontrol; karakteristik responden berdasarkan pemberian ASI pada balita yang paling banyak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah pemberian ASI tidak eksklusif sebanyak 21 balita (60,0%) pada kelompok intervensi dan 17 balita (68,0%) pada kelompok kontrol.

Distribusi frekuensi dan prosentase karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu dan bapak pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang paling banyak adalah tingkat SMA sebanyak 17 orang (ibu) 48,6%; pada kelompok intervensi dan 10 orang (ibu) 40,0%; pada kelompok kontrol; karakteristik responden berdasarkan usia ibu balita pada kelompok intervensi sebanyak 11 orang (31-35 tahun) atau sebanyak 31,4%; sedangkan karakteristik responden berdasarkan usia ibu balita pada kelompok kontrol adalah 8 orang usia 25- 30 tahun atau sebanyak 32,0%.

3. Pengaruh Pemberian *Home Care* Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Balita Malnutrisi di Yogyakarta

Tabel. 5
Distribusi Hasil Analisis *Paired t-test* pengetahuan *Pre-test* dan *post-test* pada kelompok Kontrol Ibu Balita Malnutrisi

| Kelompok Kontrol | Mean Rank | t-statistik | sig. (2-tailed) |
|-----------------------------------|----------------|-------------|-----------------|
| Skor Pre-test - Skor Post-test | 30,40 31,28 | -1,805 | 0,084 |

Sumber : Data Primer Diolah, 2013.

Berdasarkan Tabel.5 menunjukkan hasil uji *Paired t-test* pada kelompok kontrol diperoleh nilai probabilitas *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,084. Nilai tersebut $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan pengetahuan ibu yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test*, yaitu tidak terjadi peningkatan pengetahuan pada ibu balita.

Tabel.6
Distribusi Hasil Analisis *Paired t-test* pengetahuan *Pre-test* dan *post-test* pada kelompok Intervensi Ibu Balita Malnutrisi

| Kelompok Intervensi | Mean Rank | t-statistik | sig. (2-tailed) |
|-----------------------------------|----------------|-------------|-----------------|
| Skor Pre-test - Skor Post-test | 32,38 37,41 | -9,647 | 0,000 |

Sumber : Data Primer Diolah, 2013.

Tabel.6 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired t-test* diperoleh nilai probabilitas *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000. Nilai tersebut $p < 0,05$ sehingga

dapat disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi (perlakuan) ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara *pre-test* dan *post-test*.

4. Hasil analisa perbedaan peningkatan pengetahuan ibu balita malnutrisi *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen

Tabel.7

Distribusi Hasil Analisis *Independent t-test* Pengetahuan Ibu Balita Malnutrisi *pre-test* antara kelompok kontrol (KK) dengan kelompok intervensi (KI) pada Balita Malnutrisi

| Kelompok | Mean Rank | <i>F</i> | sig. |
|------------------|-----------|----------|-------|
| Skor Pre-test KK | 32,20 | 0,64 | 0,801 |
| Skor Pre-test KI | 30,40 | | |

Sumber : Hasil Olah Data, 2013.

Pada tabel.7 menunjukkan bahwa hasil uji *Independent t-test* pada kedua kelompok antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi *pre-test* diperoleh nilai probabilitas *Sig.* sebesar 0,801. Nilai tersebut $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi (perlakuan) tidak ada perbedaan pengetahuan yang bermakna pada saat *pre-test*.

Tabel. 8

Distribusi Hasil Analisis *Independent t-test* Pengetahuan Ibu Balita Malnutrisi *post-test* antara kelompok kontrol (KK) dengan kelompok intervensi (KI) pada Balita Malnutrisi

| Kelompok | Mean Rank | <i>F</i> | sig. |
|-------------------|-----------|----------|-------|
| Skor Post-test KK | 37,41 | 12,810 | 0,001 |
| Skor Post-test KI | 30,40 | | |

Tabel.8 menunjukkan bahwa hasil uji *Independent t-test* pada kedua kelompok antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi *post-test* diperoleh nilai probabilitas *Sig.* sebesar 0,001. Nilai tersebut $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi (perlakuan) ada perbedaan pengetahuan responden yang bermakna pada saat *post-test*, yaitu terjadi peningkatan pengetahuan ibu balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Hasil karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin balitanya laki-laki sebanyak 36 responden atau 60,0%. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi jenis kelamin balita responden di Kota Yogyakarta sebagian besar adalah laki-laki. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 20-35 tahun sebanyak 40 responden atau 66,7%. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi umur responden di Kota Yogyakarta sebagian besar usia reproduktif. Umur dalam tahun dan dikelompokkan kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal ini juga sesuai dengan Soetjiningsih (2004) dimana usia responden masa produktif yaitu pada umur 20-35 tahun, sedangkan usia tidak produktif adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin tua, semakin banyak informasi yang diumpai

dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar balitanya berumur > 12 tahun sebanyak 52 responden atau 93,3%. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi umur balita responden di Kota Yogyakarta sebagian besar sudah lebih dari 1 tahun. Responden dalam penelitian ini seluruh status imunisasinya lengkap sebanyak 60 responden atau 100,0%. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi status imunisasi balita responden di Kota Yogyakarta sebagian besar telah diberikan imunisasi yang lengkap.

Sebagian besar responden dengan pendidikan SMA sebanyak 27 responden atau 45,0%. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pendidikan responden di Kota Yogyakarta, memiliki pendidikan tingkat menengah. Pendidikan pada dasarnya adalah segala upaya yang terencana untuk mempengaruhi memberikan perlindungan dan bantuan sehingga peserta memiliki kemampuan sesuai harapan. Pendidikan dapat dikatakan juga sebagai proses pendewasaan pribadi. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang ikut menentukan mudah tidaknya responden menyerap, termotivasi dan memahami informasi yang diperoleh. Tingkat pendidikan responden membentuk nilai-nilai bagi seseorang terutama dalam menerima hal-hal baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan responden, semakin mudah ia menyerap informasi tentang pengetahuan ibu pada balita malnutrisi.

Diketahui bahwa responden dalam penelitian ini adalah sebagian besar bekerja sebagai swasta yaitu sebanyak 22 responden atau 36,7%. Hal

ini menunjukkan bahwa dari segi pekerjaan responden di Kota Yogyakarta sebagian besar memiliki pekerjaan. Pekerjaan adalah perbuatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi merupakan cara mencari nafkah yang memiliki banyak tantangan, sedangkan bekerja pada umumnya merupakan kegiatan yang banyak memerlukan waktu dan tenaga. Bekerja bagi responden-responden akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarganya terutama berpengaruh terhadap pengetahuan ibu pada balita malnutrisi.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendapatan < UMR sebanyak 36 responden atau 60,0%. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi pendapatan ibu di Kota Yogyakarta sebagian besar kurang dari upah minimum. Lingkungan sosial ekonomi akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi baik, tingkat pendidikan akan tinggi sehingga pengetahuan akan tinggi juga.

2. Pengetahuan Ibu pada Balita Malnutrisi

Berdasarkan hasil peneliti dengan menggunakan *Independent sample t-test* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan responden *pre-test* dan *post-test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai signifikansi dari hasil analisis tes yaitu 0.001 ($p < 0.05$), nilai ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dari pengetahuan responden *pre test* dan *post test* antara kelompok kontrol dan kelompok

intervensi. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari *home care* terhadap pengetahuan responden atau ibu balita malnutrisi.

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan merupakan hasil tahu, dan pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa. Sebab besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata responden di Kota Yogyakarta memiliki pengetahuan yang kurang sebelum diberikan *home care* dan diketahui semua responden dengan pengetahuan ibu setelah diberikan *home care* yaitu sebanyak 60 responden atau 100,0% menjadi baik.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Kurniarum (2012), dengan judul "Hubungan antara Peran Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 0-4 bulan dengan Status Gizi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta" dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI masih kurang. Malnutrisi merupakan salah satu masalah gizi balita di Indonesia. Masalah malnutrisi dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan pengetahuan ibu. Dampak dari malnutrisi, selain gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Keadaan gizi buruk pada

balita tidak hanya memberi gangguan pertumbuhan fisik, juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas dimasa dewasa. Beberapa penelitian menjelaskan, dampak dari malnutrisi pada anak adalah anak mengalami penurunan skor tes IQ, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, serta beberapa penyakit infeksi seperti diare.

Anak yang tumbuh dengan normal juga tidak lepas dari tingkat pengetahuan ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengetahuan ibu dalam mengatur konsumsi makanan dengan pola menu seimbang sangat diperlukan pada masa tumbuh kembang balita. Pengetahuan gizi ibu ini dapat diperoleh melalui pendidikan baik formal maupun nonformal. Pengetahuan gizi nonformal diperoleh melalui berbagai media. Penyuluhan tentang kesehatan dan gizi di posyandu merupakan salah satunya selain pengetahuan gizi yang didapat lewat media masa (koran, majalah dll) dan media elektronik (televisi, radio). Pengetahuan gizi ibu disini dimaksudkan agar seorang ibu itu dapat menyusun, membuat makanan yang dikonsumsi oleh balita itu bervariasi atau beraneka ragam. Keaneka ragaman bahan makanan itu bertujuan supaya sesuai kebutuhan zat gizi seorang balita dapat terpenuhi dalam satu menu makanan.

3. Pengaruh *Home Care* terhadap Pengetahuan Ibu Responden

Hasil analisis *Independent t Test* diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara *home care* dengan pengetahuan ibu pada balita malnutrisi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Kurniarum (2012), dengan judul “Hubungan antara Peran Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 0-4 bulan dengan Status Gizi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta” dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil yaitu usia pertama pemberian makanan pendamping ASI ternyata memberi dampak terhadap status gizi bayi. Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi tetapi ada hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi.

Pada dasarnya, malnutrisi pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Secara langsung dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi. Pengaruh keluarga menjadi salah satu faktor penyebab, yaitu pada perilaku dan kebiasaan keluarga terutama ibu dalam mengasuh dan mendidik anak. Hubungan antara orang tua dengan anak yang tidak dekat juga menjadi salah satu faktor penyebab. Orang tua

cenderung lebih sibuk dengan pekerjaannya masing-masing (Soegeng dan Anne, 2004).

Proses tumbuh kembang pada balita dapat ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari, serta kebutuhan gizi pada balita dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, kegiatan, pengetahuan dan suhu lingkungan udara dingin atau panas dalam pengasuhan anak (Depkes RI, 2000). Jenis kelamin yang terbanyak dari distribusi data adalah laki-laki sebanyak 22 balita (62,9%) pada kelompok intervensi dan 14 balita (56,0%) pada kelompok kontrol. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Novitasari (2012) mengatakan bahwa sebagian besar balita gizi buruk berjenis kelamin perempuan (64,1%). Namun kejadian malnutrisi berdasarkan jenis kelamin yang terjadi di Yogyakarta tidak bisa didata secara khusus (profil kesehatan provinsi DIY, 2008).

Penanganan malnutrisi telah dilakukan secara berkesinambungan. WHO telah mensosialisasikan program *community based malnutrition program* yang salahsatunya adalah program *home care*. Program *home care* untuk balita malnutrisi belum banyak disentuh di Indonesia. Program *home care* ini dapat dilakukan oleh perawat.

Perawat *home care* merupakan perawat yang memiliki keahlian dalam bidang administrasi serta memiliki pengalaman dalam praktik perawatan di rumah. Perawat *home care* berperan sebagai penghubung antara pemberi pelayanan, klien, dokter, sumber dimasyarakat dan lembaga kesehatan dan penggantian biaya. Perawat *home care* memiliki

tanggung jawab untuk mengatur keuangan, jaminan kualitas, dan pengembangan program *home care* itu sendiri. *Home care* diberikan dengan sistem membentuk suatu tim, dengan berbagai tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk menyediakan layanan *home care* yang komprehensif kepada klien dan keluarga (*clinical nursing skill*). Organisasi yang memberikan pelayanan asuhan kesehatan di rumah biasanya pelayanan tersebut dalam bentuk keperawatan, bantuan perawatan di rumah, dan terapi-terapi rehabilitasi (Potter & Perry, 2005).

Bantuan perawatan di rumah bisa melalui pemberian pelayanan pengetahuan ibu dalam meningkatkan status gizi anak melalui program *home care* yaitu dengan pemberian pendidikan pola asuh yang baik kepada ibu balita dan keluarga. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan berpengaruh secara langsung dalam pengasuhan anak, karena apabila seorang ibu memiliki pengetahuan lebih tinggi, maka ibu akan mampu merawat anak dengan baik, mampu memilih nutrisi yang seimbang dan lebih berperan aktif dalam mencari informasi terkait pengembangan keterampilan untuk merawat anak (Khomsan, 2002).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

- a. Penelitian tentang pemberian *home care* pada balita malnutrisi di

- b. Pemberian *home care* kepada keluarga balita diberikan langsung oleh perawat minimal lulusan DIII dengan sertifikat pelatihan *home care*, dengan memiliki pengalaman kerja minimal 3 tahun dan memiliki SIP, SIK, dan SIPP atau memiliki STR, dibekali dengan pelatihan terlebih dahulu dan buku-buku panduan terkait *home care*.
- c. Penelitian ini dilakukan secara berkelompok sehingga memudahkan pelaksanaan penelitian ke lokasi-lokasi penelitian di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman.

2. Kelemahan penelitian

- a. Peneliti tidak mengikuti perawat secara langsung saat pemberian *home care* sehingga tidak mengetahui secara keseluruhan pendidikan yang diberikan kepada keluarga balita oleh perawat.
- b. Peneliti meneliti tentang pengaruh antara *home care* terhadap pengetahuan ibu pada balita malnutrisi dan tidak mengendalikan variabel pengganggu.
- c. Pengambilan data tentang pengetahuan ibu pada balita malnutrisi menggunakan kuesioner tertutup sehingga informasi yang didapatkan