

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian berlokasi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu Kota Yogyakarta. Kota Yogyakarta memiliki 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 Tegalrejo, 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).

## 2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian tentang pengaruh home care terhadap peningkatan status gizi pada balita malnutrisi di Kota Yogyakarta disajikan dalam bentuk tabel dan deskriptif karakteristik responden di bawah ini yang meliputi:

**Tabel 3**  
Distribusi frekuensi karakteristik responden jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, ASI, status imunisasi, pengasuh.

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	36	60,0
	Perempuan	24	40,0
2	<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>		
	SD	8	13,3
	SMP	16	26,7
	SMA	27	45,0
	D3/S1	9	15,0
3	<b>Tingkat Pendidikan Bapak</b>		
	SD	5	8,3
	SMP	14	23,3
	SMA	35	58,3
	D3/S1	6	10,0
4	<b>Status Imunisasi</b>		
	Lengkap	59	100
5	<b>Pemberian ASI</b>		
	Tidak eksklusif	38	63,3
	Eklusif	22	36,7
6	<b>Penghasilan Orang Tua</b>		
	Kurang dari UMR	36	60,0
	Sama atau lebih dari UMR	24	40,0

Tabel 3. Lanjutan

<b>7</b>	<b>Pengasuh Anak</b>		
	Pembantu	1	2.9
	Nenek	7	20
	Ibu	27	77.1
<b>8</b>	<b>Pekerjaan orang tua</b>		
	Buruh	6	17.1
	Swasta	16	45.7
	Wiraswasta	12	34.3
	PNS	1	2.9

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pada karakteristik jenis kelamin responden dengan jenis kelamin laki- laki 36 orang dan perempuan 24 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua responden dengan tingkat pendidikan ibu SD 8 orang, SMP 16 orang, SMA 27 orang, D3/S1 9 orang. Sedangkan tingkat pendidikan bapak SD 5 orang, SMP 14 orang, SMA 35orang, D3/S1 6 orang, untuk pekerjaan orang tua responden buruh 19 orang, swasta 22 orang, wiraswasta 18 orang, dan PNS 1 oarang, status imunisasi 59 orang, pemberian ASI tidak eksklusif 38 orang, eksklusif 22 orang, penghasilan orang tua dibawah UMR 36 orang, diatas UMR 24 orang, dan untuk pengasuh anak 2 orang diasuh pembantu, 9 orang diasuh nenek, 49 orang diasuh oleh ibu.

Tabel 4.

Distribusi deskriptif karakteristik responden berdasarkan usia, jumlah saudara, usia ibu.

No	Karakteristik	Min	Mak	Mean	SD
1	Usia	4	59	32.00	13.207
2	Jumlah saudara	0	6	2.21	1.388
3	Usia ibu	19	44	32.43	6.518

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel 3 untuk karakteristik usia didapatkan nilai rata-rata (*mean*) 32.00, karakteristik berdasarkan jumlah saudara responden nilai *mean* 2.21, karakteristik berdasarkan usia ibu responden nilai *mean* 32.43.

### 3. Analisis Bivariat

Pengaruh *home care* terhadap peningkatan status gizi balita malnutrisi di Yogyakarta. Hasil pretest, postes kelompok kontrol dan Eksperimen pada balita malnutrisi di Yogyakarta disajikan pada tabel berikut

Tabel 5. Hasil Uji T tes *Independent* Kelompok kontrol dan Eksperimen terhadap status gizi pada balita malnutrisi di Yogyakarta

Variabel		Mean	t hitung	Signifikansi
Status gizi sebelum intervensi home care pengukuran ke 1	KE	0,11	1,766	0,083
	KK	0,00		
Postes 1 kunjungan pertama	KE	0,29	0,048	0,962
	KK	0,28		
Postes 1 kunjungan kedua	KE	0,59	3,181	0,002
	KK	0,20		
Postes 1 kunjungan ketiga	KE	0,56	4,292	0,000
	KK	0,08		
Postes 1 kunjungan keempat	KE	0,59	5,181	0,000
	KK	0,04		

Sumber: Data primer 2013

Ket :KK : Kelompok Kontrol, KE : Kelompok Intervensi

Berdasarkan tabel 5 di atas, menunjukkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti selama 3 bulan dengan 7 kali kunjungan sebagai berikut:

1. Kunjungan pertama dilakukan pada minggu pertama dibulan januari 2013, selanjutnya peneliti melakukan pengukuran pertama status gizi. pada kelompok eksperimen status gizi diketahui skor rata-rata sebesar 0,11 pada kelompok kontrol status gizi diketahui sebesar 0,00. Hasil uji *independent t-test* status gizi diketahui nilai t hitung sebesar 1,766 nilai signifikan lebih besar 0,083. Hasil tersebut membuktikan sebelum dilakukan intervensi *home care* tidak ada perubahan status gizi pada balita mlnutrisi. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan pertama. Postes 1 pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen status gizi diketahui skor rata-rata sebesar 0,29 pada kelompok kontrol sebesar 0,28. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai thitung sebesar 0,048 dan nilai signifikan sebesar 0,962. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* pertama diketahui tidak ada perubahan status gizi pada balita malnutrisi.
2. Postes 1 kunjungan kedua dilakukan pada minggu kedua dibulan januari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan kedua untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui skor rata-rata sebesar 0,59 pada kelompok kontrol sebesar 0,20. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai t hitung sebesar 3,181 dan nilai signifikan sebesar 0,002. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* kedua

diketahui ada perbedaan status gizi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

3. Postes 1 kunjungan ketiga dilakukan pada minggu keempat dibulan januari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan ketiga untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui skor rata-rata sebesar 0,56 pada kelompok kontrol sebesar 0,08. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai t hitung sebesar 4,292 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* ketiga diketahui ada perbedaan status gizi pada kelompok eksperimen dan kontrol.
4. Postes 1 kunjungan keempat dilakukan pada minggu pertama dibulan februari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan keempat untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui skor rata-rata sebesar 0,59 pada kelompok kontrol sebesar 0,04. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai thitung sebesar 5,181 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* ketiga diketahui ada perbedaan status gizi pada kelompok eksperimen dan kontrol. Adanya perbedaan pada kedua kelompok tersebut dan peningkatan satus gizi setelah dilakukan intervensi, selanjutnya peneliti melakukan pengukuran BB/TB pada kunjungan berikutnya

Tabel 6. Hasil Uji T tes *Independent* Kelompok kontrol dan Eksperimen terhadap Z score BB/TB pada balita malnutrisi di Yogyakarta.

Variabel		Mean	t hitung	Signifikansi
Z score BB/TB hasil pengukuran ke 1	KE	-3,0931	1,375	0,174
	KK	-3,3824		
Postes 2 kunjungan kelima	KE	-2,6921	3,538	0,001
	KK	-3,3248		
Postes 3 kunjungan keenam	KE	-3,0931	3,852	0,000
	KK	-3,3824		
Postes 4 kunjungan tujuh	KE	-3,0931	3,762	0,000
	KK	-3,3824		

Sumber: Data primer 2013

Ket :KK : Kelompok Kontrol, KE : Kelompok Intervensi

5. Postes 2 kunjungan kelima dilakukan pada minggu ketiga dibulan februari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan kelima untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui BB/TB sebesar 2,6921 pada kelompok kontrol BB/TB sebesar 3,3248. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai t hitung sebesar 3,538 dan nilai signifikan sebesar 0,001. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* kelima diketahui ada perbedaan status gizi dilihat berdasarkan BB/TB pada kelompok eksperimen dan kontrol.
6. Postes 3 kunjungan keenam dilakukan pada minggu pertama dibulan Maret 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan keenam untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen berdasarkan BB/TB diketahui sebesar 3,0931 pada kelompok kontrol BB/TB sebesar 3,3824. Hasil uji *independent t-test* staus gizi

diketahui nilai  $t$  hitung sebesar 3,852 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* kelima diketahui ada perbedaan status gizi dilihat berdasarkan BB/TB pada kelompok eksperimen dan kontrol.

7. Postes 4 kunjungan ketujuh dilakukan pada minggu keempat dibulan Maret 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan ketujuh untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen berdasarkan BB/TB diketahui sebesar 3,0931 pada kelompok kontrol BB/TB sebesar 3,3824. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai  $t$  hitung sebesar 3,762 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* ketujuh diketahui ada perbedaan status gizi dilihat berdasarkan BB/TB pada kelompok eksperimen dan kontrol.

## **B. Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh *home care* terhadap peningkatan status gizi balita malnutrisi di Yogyakarta. Dalam penelitian ini model rancangan yang digunakan adalah *Pretest- Posttest Control Group Design*.

1. Hasil pretes kelompok kontrol dan kelompok eksperimen status gizi balita malnutrisi di Yogyakarta.

Hasil pretest kelompok eksperimen dan kontrol menunjukkan bahwa saat sebelum dilakukan *home care*. Kunjungan pertama dilakukan pada minggu pertama dibulan januari 2013, selanjutnya peneliti melakukan

pengukuran pertama status gizi. pada kelompok eksperimen status gizi diketahui skor rata-rata sebesar 0,11 dan BB/TB sebesar 3,0931 pada kelompok kontrol status gizi diketahui sebesar 0,00 dan BB/TB sebesar 3,3824. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai t hitung sebesar 1,766 nilai signifikan lebih besar 0,083. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diukur BB/TB diketahui nilai t hitung sebesar 1,375 dan nilai signifikan sebesar 0,174. Hasil tersebut membuktikan sebelum dilakukan intervensi *home care* kedua kelompok tersebut memiliki staus gizi yang hampir sama, artinya tidak ada perbedaan antara kedua kelompok.

Satus gizi antara kedua kelompok tidak ada perbedaan, hasil tersebut memberikan gambaran bahwa balita malnutrisi yang terdapat di Yogyakarta dalam pemenuhan status gizi realtif sama. Malnutrisi pada balita dapat disebabkan pengetahuan orang tua dan pengasuhan balita tidak memahami tentang gizi yang dibutuhkan balita, lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat dan asupan makan yang diberikan orang tua tidak kaya akan nutrisi. Menurut Faith (2003) Ketidak tepatan asuhan, lingkungan yang tidak mendukung dan makan yang tidak tepat atau tidak sesuai dengan fase tumbuh kembang. Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga.

Balita malnutrisi jika tidak dilakukan upaya peningkatan status gizi tentunya dapat menyebabkan berbagai permasalahan, misalnya daya tahan

tubuh menurun, perkembangan kurang maksimal. Menurut Samsul, (2011). Status gizi buruk pada balita dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja. Balita hidup penderita gizi buruk dapat mengalami penurunan kecerdasan (IQ) hingga 10 persen. Keadaan ini memberikan petunjuk bahwa pada hakikatnya gizi yang buruk atau kurang akan berdampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia. Selain itu, penyakit rawan yang dapat diderita balita gizi buruk adalah diabetes (kencing manis) dan penyakit jantung koroner. Dampak paling buruk yang diterima adalah kematian pada umur yang sangat dini.

Upaya yang dapat dilakukan untuk peningkatan status gizi dengan memberikan pelayanan *home care* bagi klien. Pelayanan *home care* tentunya dapat memberikan pengaruh sebab pelayanan yang diberikan akan lebih sempurna, holistic dan komprehensif dan memberikan kemandirian orang tua.

2. Hasil Postes I kelompok kontrol dan kelompok eksperimen status gizi balita malnutrisi di Yogyakarta.

Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan pertama. Postes I pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen status gizi diketahui skor rata-rata sebesar 0,29 pada kelompok kontrol sebesar 0,28. Hasil uji *independent t-test* staus gizi diketahui nilai thitung sebesar 0,048 dan nilai signifikan sebesar 0,962. Hasil tersebut membuktikan setelah

dilakukan intervensi *home care* pertama diketahui tidak ada perbedaan status gizi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Tidak adanya perbedaan pada perlakuan pertama disebabkan efek dari *home care* belum terlihat, sebab intervensi tersebut hanya dilakukan selama satu jam dengan memberikan materi penyuluhan dan beberapa bimbingan yang harus dilakukan perawat kepada ibu dan pengasuh dalam peningkatan status gizi pada anak. Peneliti akan melakukan *home care* secara berkelanjutan pada kunjungan berikutnya dan memantau perkembangan status gizi balita sehingga dapat mengetahui apakah *home care* dapat meningkatkan status gizi pada balita.

Hasil Postes 1 kunjungan kedua dilakukan pada minggu kedua dibulan januari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan kedua untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui skor rata-rata sebesar 0,59 pada kelompok kontrol sebesar 0,20. Hasil uji *independent t-test* status gizi diketahui nilai t hitung sebesar 3,181 dan nilai signifikan sebesar 0,002. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* kedua diketahui ada perbedaan status gizi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Pada perlakuan pertama belum terlihat perbedaan sedangkan pada kedua kelompok, tetapi pada perlakuan kedua terjadi perbedaan yang signifikan. Hal tersebut dibuktikan adanya perlakuan *home care* dapat membantu meningkatkan status gizi pada balita. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ali Kurularum

pada tahun 2002 dengan judul Hubungan antara peran Ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 0-4 bulan dengan status gizi di puskesmas mergangsan Yogyakarta. Didapatkan hasil yaitu usia pertama pemberian makanan pendamping ASI ternyata memberi dampak terhadap status gizi bayi.

Hasil penelitian pada postes 1 kunjungan kedua dengan melakukan home care yang masih dasar mendukung penelitian yang dilakukan oleh They, (2005) dengan judul penelitian *Home based treatment of severe malnutrition in Kabul*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa program perawatan di rumah efektif meningkatkan status gizi balita malnutrisi dan ibu tidak perlu meninggalkan pekerjaan merawat keluarga yang lain.

Upaya menanggulangi jumlah balita malnutrisi dapat dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya adalah memberi makanan tambahan yang mengandung banyak nutrisi dan zat besi, rutin membawa anak ke posyandu untuk dipantau perkembangannya, memberikan perawatan intensif dan juga melakukan *home care*. *Home care* dapat memberikan banyak manfaat diantaranya meningkatkan *support system* yang kuat, mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang normal dari seluruh anggota keluarga, serta memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang peningkatan kesehatan dan pencegahan anak yang menderita malnutrisi.

Hasil Postes 1 kunjungan ketiga dilakukan pada minggu keempat dibulan januari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada

kunjungan ketiga untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui skor rata-rata sebesar 0,56 pada kelompok kontrol sebesar 0,08 Hasil uji *independent t-test* status gizi diketahui nilai thitung sebesar 4,292 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* ketiga diketahui ada perbedaan status gizi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Pada perlakuan kedua dan dilanjutkan dengan intervensi pada kunjungan ketiga terjadi perbedaan yang signifikan. Hal tersebut dibuktikan adanya perlakuan *home care* yang dilakukan perawat sudah nampak dapat membantu meningkatkan status gizi pada balita. Perawat memberikan intervensi *home care* dan penjelasan kepada orang tua dan pengasuh tentang makanan pendamping yang kaya nutrisi, sehingga dapat memberikan kemandirian. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ali Kurularum pada tahun 2002 dengan judul Hubungan antara peran Ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 0-4 bulan dengan status gizi di puskesmas mergangsan Yogyakarta. Didapatkan hasil yaitu usia pertama pemberian makanan pendamping ASI ternyata memberi dampak terhadap status gizi bayi.

Hasil Postes 1 kunjungan keempat dilakukan pada minggu pertama dibulan februari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan keempat untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui skor rata-rata sebesar 0,59 pada kelompok kontrol

sebesar 0,04. Hasil uji *independent t-test* status gizi diketahui nilai t hitung sebesar 5,181 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* ketiga diketahui ada perbedaan status gizi pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Pada perlakuan kunjungan kedua sampai dengan keempat dengan intervensi terjadi perbedaan yang signifikan. Hal tersebut dibuktikan adanya perlakuan *home care* yang dilakukan perawat sudah sesuai dengan tujuan diketahui status gizi pada balita mampu mempertahankan peningkatan status gizi. Menurut Nuryandari (2004), menyebutkan bahwa tujuan umum dari *home care* meningkatkan upaya promosi, preventif, kuratif dan rehabilitative, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pemikiran.

Adanya perbedaan pada kedua kelompok tersebut dan peningkatan status gizi setelah dilakukan intervensi, selanjutnya peneliti melakukan pengukuran BB/TB pada kunjungan berikutnya. Intervensi *home care* yang dilakukan peneliti untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

3. Hasil Postes 2 kelompok kontrol dan kelompok eksperimen status gizi balita malnutrisi di Yogyakarta.

Postes 2 kunjungan kelima dilakukan pada minggu ketiga dibulan februari 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan

kelima untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen diketahui BB/TB sebesar 2,6921 pada kelompok kontrol BB/TB sebesar 3,3248. Hasil uji *independent t-test* status gizi diketahui nilai thitung sebesar 3,538 dan nilai signifikan sebesar 0,001. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* kelima diketahui ada perbedaan status gizi dilihat berdasarkan BB/TB pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Pada perlakuan intervensi *home care* pada kunjungan kelima terbukti adanya perbedaan. Hal tersebut memberikan bukti bahwa semakin baik status gizi maka dapat meningkat berat badan dan tinggi badan balita. Peneliti tetap melakukan intervensi *home care* secara berkelanjutan untuk memperoleh hasil yang maksimal.

4. Hasil Postes 3 kelompok kontrol dan kelompok eksperimen status gizi balita malnutrisi di Yogyakarta.

Postes 3 kunjungan keenam dilakukan pada minggu pertama dibulan Maret 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan keenam untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen berdasarkan BB/TB diketahui sebesar 3,0931 pada kelompok kontrol BB/TB sebesar 3,3824. Hasil uji *independent t-test* status gizi diketahui nilai thitung sebesar 3,852 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* kelima diketahui ada perbedaan status gizi dilihat berdasarkan BB/TB pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Pada perlakuan intervensi *home care* pada kunjungan keenam memperkuat hasil yang kelima diketahui terbukti adanya perbedaan. Hal tersebut memberikan bukti bahwa semakin baik status gizi dan *home care* diberikan secara terus menerus maka dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita.

5. Hasil Postes 4 kelompok kontrol dan kelompok eksperimen status gizi balita malnutrisi di Yogyakarta.

Postes 4 kunjungan ketujuh dilakukan pada minggu keempat dibulan Maret 2013. Peneliti melakukan intervensi *home care* pada kunjungan ketujuh untuk pengukuran status gizi pada kelompok eksperimen berdasarkan BB/TB diketahui sebesar 3,0931 pada kelompok kontrol BB/TB sebesar 3,3824. Hasil uji *independent t-test* status gizi diketahui nilai thitung sebesar 3,762 dan nilai signifikan sebesar 0,000. Hasil tersebut membuktikan setelah dilakukan intervensi *home care* ketujuh diketahui ada perbedaan status gizi dilihat berdasarkan BB/TB pada kelompok eksperimen dan kontrol.

Terdapat perbedaan status gizi dan berat badan dan tinggi badan balita yang mengalami malnutrisi, dan dilakukan intervensi berupa *home care*. sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dan eksperimen. Hasil penelitian membuktikan kelompok eksperimen memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

Perlakuan *home care* yang dilakukan, selain dapat digunakan untuk meningkatkan berat badan tentunya terdapat manfaat lain, seperti

memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga. Tujuan utama home care adalah untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dan meningkatkan kesehatan klien (Stanhope, 2004; Clark, 2003) melalui promosi kesehatan dan edukasi yang berfokus pada kemandirian klien dan keluarganya (Potter & Perry, 2009). Hasil penelitian ini membuktikan setelah dilakukan intervensi, ada pengaruh *home care* terhadap peningkatan status gizi, berat badan serta tinggi badan pada balita malnutrisi di Yogyakarta.