

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
KEJADIAN MARASMUS PADA BALITA  
DI DESA SIBARUANG KECAMATAN  
SIABU TAHUN 2015**



**Skripsi**

**Disusun Oleh :**

**ERLY SUSI HARPANI  
NIM. 13030022P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2015**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
KEJADIAN MARASMUS PADA BALITA  
DI DESA SIBARUANG KECAMATAN  
SIABU TAHUN 2015**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**Disusun Oleh :**

**ERLY SUSI HARPANI  
NIM. 13030022P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN  
PADANGSIDIMPUAN  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi Dengan Judul :**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN  
KEJADIAN MARASMUS PADA BALITA DI DESA  
SIBARUANG KECAMATAN SIABU  
TAHUN 2015**

**Oleh :**

ERLY SUSI HARPANI  
NIM.13030022P

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 27 Agustus 2015 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Pembimbing I

Pembimbing II

Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes

Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes

Penguji I

Penguji II

Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes

Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes

Padangsidempuan, September 2015  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan  
Ketua Stikes

**Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes**  
**NIDN. 0119025401**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : ERLY SUSI HARPANI  
NIM : 13030022P  
Tempat/ Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 29 Juni 1990  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. H. Umar Nst Kayuombun, Padangsidempuan

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 1996 – 2002 : SD Negeri 146264 Padangsidempuan  
Tahun 2002 – 2005 : SMP NEGERI 4 Padangsidempuan  
Tahun 2005 – 2008 : SMA NEGERI 6 Padangsidempuan  
Tahun 2008 – 2011 : Diploma III Kebidanan Mitra Syuhada Kota Padangsidempuan

## ABSTRAK

Marasmus adalah keadaan dimana seorang anak mengalami defisiensi energi dan protein. Umumnya kondisi ini dialami masyarakat yang menderita kelaparan. Gizi buruk tipe marasmus adalah keadaan dimana pemberian tidak cukup atau higiene jelek disebabkan oleh defisiensi karbohidrat

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian marasmus pada balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu tahun 2015.

Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 33 orang dengan menggunakan kuesioner kemudian diolah secara manual dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus ditinjau dari umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi, sumber informasi dan hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penyakit marasmus pada balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu tahun 2015 di dapatkan dalam pengetahuan kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian marasmus dikategorikan mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 12 orang (36,4%) sehingga perlu ditingkatkan lagi penyuluhan kepada ibu tentang kejadian marasmus pada balita.

**Kata Kunci : Marasmus Pada Balita, Ibu, Pengetahuan dan Sikap**

## **ABSTRACT**

*Marasmus is a situation where a child has a deficiency of energy and protein. Generally this condition experienced by people who suffer from hunger. Marasmus type malnutrition is a state where provision is not sufficient or bad hygiene caused by a deficiency of carbohydrates*

*This research is a quantitative analytical research with cross sectional approach. The research objective was to determine the relationship of mother's knowledge and attitude to the events in the village of marasmus in infants Sibaruang District of Siabu 2015.*

*The number of samples examined a total of 33 people using questionnaires then processed manually and presented in tables of frequency distribution and percentage of mother's knowledge with the incidence of marasmus in terms of age, education, employment, social, economic, resources and relationships of knowledge and attitude of women with the disease marasmus in infants in the village of the District Sibaruang Siabu 2015 in getting the less knowledge.*

*The results showed that the relation between knowledge and mother attitude with the majority of events are categorized marasmus less knowledgeable are 12 (36.4%) that need to be improved information to mothers about the incidence of marasmus in infants.*

***Keywords: Marasmus In Toddler, Mother, Knowledge and Attitudes***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Dimana Skripsi ini merupakan salah satu syarat menyelesaikan program S1 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidempuan.

Adapun judul Skripsi ini adalah : **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KEJADIAN MARASMUS PADA BALITA DI DESA SIBARUANG KECAMATAN SIABU TAHUN 2015”**.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih atas bantuan dan bimbingan serta pengarahan dari berbagai pihak, baik secara langsung atau tidak langsung terutama kepadanya :

1. Bapak Drs.H.Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidempuan dan selaku Pembimbing I yang telah menyediakan waktu dan masukan yang berguna selama penyusunan Skripsi.
2. Bapak Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah menyediakan waktu dan masukan yang berguna selama penyusunan Skripsi.
3. Bapak Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku Penguji I yang telah memberikan arahan kepada penulis.
4. Ibu Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku Penguji II yang telah memberikan arahan kepada penulis.
5. Bapak Sahlan Ritonga, selaku Kepala Desa Sibaruang yang telah memberi dorongan dan arahan dalam melakukan penelitian.

6. Teristimewa penulis ucapkan terima kasih yang paling mendalam kepada Ayahanda, Ibunda, Abanganda dan Adikku tercinta yang telah memberikan dorongan baik material maupun motivasi serta doa bagi penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Kepada seluruh rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Angkatan ke-I yang telah memberikan bantuan, semangat dan doa kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna, baik teknik penulisan maupun bahasanya, maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan masukan-masukan/kritik yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jugalah penulis berserah diri dengan harapan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya paramedik dan semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua, Amin.

Penulis

**ERLY SUSI HARPANI**

**NIM. 13030022P**

## DAFTAR ISI

Halaman

### HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
IDENTITAS PENULIS.....	ii
ABSTRAK.....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x

### BAB I PENDAHULUAN

A...Latar Belakang.....	1
B...Perumusan Masalah.....	6
C...Tujuan Penelitian.....	6
D...Manfaat Penelitian.....	6

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A...Tinjauan Teori.....	8
B...Kerangka Konsep.....	19
C...Hipotesis Penelitian.....	20

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A...Jenis Penelitian.....	21
B...Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
C...Populasi dan Sampel.....	22
D...Metode Pengumpulan Data.....	22
E...Defenisi Operasional.....	23
F...Aspek Pengukuran.....	24
G...Pengolahan dan Analisa Data.....	26

### BAB IV HASIL PENELITIAN

A...Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
B...Analisa Univariat.....	28
C...Analisa Bivariat.....	32

### BAB V PEMBAHASAN

A...Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Marasmus.....	34
B...Sikap Ibu Tentang Kejadian Marasmus.....	35
C...Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Marasmus.....	36
D...Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus.....	38

<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A...Kesimpulan.....	40
B. Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xi</b>
<b>LEMBAR KUESIONER</b>	
<b>LEMBAR KONSUL</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Penyakit Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.....	27
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Penyakit Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.....	27
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Responden Tentang Penyakit Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.....	27
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.....	28
Tabel 5	Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Ibu yang mempunyai Balita dengan Penyakit Marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.....	29
Tabel 6	Tabulasi Silang Antara Sikap Ibu yang mempunyai Balita dengan Penyakit Marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.....	30

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	18

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar belakang**

Marasmus merupakan salah satu bentuk gizi buruk yang sering di temukan pada balita. Penyebab multifaktorial antara lain masukan makanan yang kurang, faktor lingkungan serta ketidaktahuan untuk memilih makanan yang bergizi dan keadaan ekonomi yang tidak menguntungkan (Agung, 2008).

Terjadi marasmus juga dapat disebabkan faktor makanan yang kadar kalori dan proteinnya kurang dari kebutuhan tubuh, sehingga dapat menjadi atrofi jaringan, khususnya pada lapisan subkutan dan akhirnya anak kelihatan kurus, terlihat lebih tua dari usia sebenarnya(Hidayat, 2008).

Diagnosa ditegakkan berdasarkan gambaran klinis; untuk menentukan penyebab perlu anamnesis makanan dan penyakit lain. Pencegahan terhadap marasmus ditujukan kepada penyebab dan memerlukan pelayanan dan penyuluhan yang baik. Pengobatan marasmus ialah pemberian diet tinggi kalori dan tinggi protein dan penatalaksanaan di rumah sakit dibagi atas : tahap awal, tahap penyesuaian dan rehabilitasi. Marasmus adalah permasalahan gizi serius yang terjadi di negara-negara berkembang(Nuchsan, 2008).

Kurang energi dan protein adalah keadaan gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG). Disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80% indeks berat badan menurut (BB/U) baku WHO-NCHS. Penilaian status gizi pada pasien dimulai dengan pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan

atas. Dengan menggunakan pengukuran status gizi berdasarkan CDC maka  $BB/TB \times 100\%$  = memberikan hasil bahwa status gizi pasien gizi kurang (Baekki, 2013).

Menurut WHO sekitar 49% dari 10,4 juta kematian di negara berkembang pada anak-anak di bawah usia 5 tahun berkaitan dengan defisiensi energi dan protein sekaligus. Kasus ini sering dijumpai di daerah miskin, persediaan makanan yang terbatas dan tingkat pendidikan yang rendah. Penyakit ini menjadi masalah di negara-negara miskin dan berkembang di Afrika, Amerika Tengah, Amerika Selatan. Di negara maju seperti Amerika Serikat marasmus merupakan kasus yang sering dijumpai. Menurut perkiraan WHO, sebanyak 54% penyebab kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi anak yang buruk. Risiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yg normal (Nuchsan, 2008).

Sebagai langkah awal penanggulangan masalah gizi buruk diatas, diperlukan sistem kewaspadaan dini dengan indikator dan alat ukur yang sensitif. Dalam kaitan ini diperlukan sebuah sistem surveillance gizi buruk. Menurut WHO, survailans gizi merupakan kegiatan pengamatan keadaan gizi, dalam rangka untuk membuat keputusan yang berdampak pada perbaikan gizi penduduk dengan menyediakan informasi yang terus menerus tentang keadaan gizi penduduk, berdasarkan pengumpulan data langsung sesuai sumber yang ada, termasuk data hasil survey dan data yang sudah ada (Nency, 2005).

Kekurangan kalori protein merupakan salah satu masalah gizi masyarakat yang utama di Indonesia. Saat ini, penyakit masyarakat yang berhubungan dengan kekurangan gizi terutama kekurangan protein adalah marasmus yang belakangan

ini sering terjadi. Marasmus biasanya terjadi pada balita dan anak-anak. Marasmus tidak boleh dianggap sebagai masalah yang sepele, karena penyakit ini dapat beresiko kematian. Penyakit ini biasanya menyerang masyarakat kurang mampu atau masyarakat sosial ekonomi rendah. Hal ini dapat dipahami karena marasmus sering berhubungan dengan keadaan kepadatan penduduk dan kehegenisan yang kurang di daerah perkotaan yang sedang membangun dan serta terjadi krisis ekonomi di Indonesia (Chan, 2013).

Masalah kesehatan yang menimbulkan perhatian masyarakat cukup besar akhir-akhir ini adalah masalah gizi buruk walaupun sejak tahun 1989 telah terjadi penurunan prevalensi gizi kurang yang relatif tajam, mulai tahun 1999 penurunan prevalensi gizi kurang dan cenderung tidak berubah. Saat ini terdapat 10 provinsi dengan prevalensi gizi kurang di atas 30, dan bahkan ada yang di atas 40 persen, yaitu di Propinsi Gorontalo Nusa Tenggara Barat (NTB), Nusa Tenggara Timur (NTT), Papua. Menurut data Susenas 2003, diperkirakan sekitar 5 juta (27,5 persen) anak balita menderita gizi kurang, termasuk 1,5 juta (8,3 persen) diantaranya menderita gizi buruk. Data Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2004 masih terdapat 3,15 juta anak (16 persen) menderita gizi kurang dan 664 ribu anak (3,8 persen) menderita gizi buruk (Nency, 2005).

Berdasarkan data statistik Kesehatan Departemen Kesehatan RI tahun 2005 dari 241.973.879 penduduk Indonesia, 6% atau sekitar 14,5 juta orang menderita gizi buruk. Penderita gizi buruk pada umumnya anak-anak di bawah usia 5 tahun (balita). Depkes juga telah melakukan pemetaan dan hasilnya menunjukkan bahwa penderita gizi kurang ditemukan di 72% Kabupaten di Indonesia (Agung, 2008).

Dilaporkan adanya kasus gizi buruk tingkat parah atau busung lapar di Propinsi NTB dan NTT, serta beberapa propinsi lainnya. Penderita kasus gizi buruk terbesar yang dilaporkan terjadi di NTB, yaitu terdapat 51 kasus yang dirawat di rumah sakit sejak Januari sampai dengan Mei 2005. Jumlah kasus di Sembilan propinsi sampai Juni 2005 dilaporkan sebanyak 3.413 kasus gizi buruk dan 49 diantaranya meninggal dunia. Indikasinya 2-4 dari 10 anak menderita gizi kurang. Penderita gizi buruk yang paling banyak dijumpai ialah tipe marasmus. Upaya untuk meningkatkan keadaan gizi masyarakat telah dilaksanakan melalui berbagai program perbaikan gizi oleh Departemen Kesehatan bekerja sama dengan masyarakat. Menurut Survei Kesehatan tahun 1986 angka kejadian gizi buruk pada anak balita 1,72% dan gizi kurang sebanyak 11,4 (Nency, 2005).

Munculnya kejadian gizi buruk ini merupakan “fenomena gunung es” yang menunjukkan bahwa masalah gizi buruk yang muncul hanyalah sebagian kecil dari masalah gizi buruk yang sebenarnya terjadi. Di Propinsi NTB, misalnya berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan sejak Januari-Juni 2005 hanya ditemukan sekitar 900 kasus. Namun diperkirakan terdapat 2.200 balita marasmus. Masalah busung lapar terutama dialami oleh anak balita yang berasal dari keluarga miskin.

Sesuai dengan survey di lapangan, insiden gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita yang dirawat di rumah sakit masih tinggi. 935 (38%) penderita malnutrisi dari 2453 anak balita yang dirawat di RSUD Dr. Pringadi Medan. Mereka terdiri dari 67% gizi kurang dan 33% gizi buruk. Penderita gizi buruk yang paling banyak dijumpai ialah tipe marasmus. Menurut Arif di RS. Dr. Sutomo Surabaya

mendapatkan 47% dan Menurut Barusdi RS Dr. Pringadi Medan sebanyak 42% menderita penyakit marasmus. Hal ini dapat dipahami karena marasmus sering berhubungan dengan keadaan kepadatan penduduk dan higiene yang kurang di daerah perkotaan yang sedang membangun serta terjadinya krisis ekonomi di Indonesia (Siamotuttifrateli, 2010).

Kabupaten Mandailing Natal terdiri dari 23 Kecamatan dan 386 Desa / Kelurahan dengan jumlah penduduk 413.750 jiwa, laki-laki 203.565 jiwa (49.20%) dan perempuan 210.185 jiwa (50.80%). Dari pendataan yang diperoleh 1.246 jiwa (2%) balita mengalami gizi buruk. Disebabkan faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit kurang gizi tipe marasmus (Irwansyah, 2015).

Data yang sudah di dapatkan dari Puskesmas Sihpeng Kecamatan Siabu ada 6 orang anak dan balita yang mengalami gizi buruk, yaitu Desa Sibaruang 4 balita, Desa Siabu 1 balita dan Desa Hutaraja 1 balita. Pada tahun 2011 balita yang paling banyak menderita penyakit marasmus adalah Desa Sibaruang yaitu 4 orang balita (Nisa, 2015).

Data yang diperoleh penulis setelah melakukan survey pendahuluan di Desa Sibaruang tahun 2015 ada 1 kasus yang terkena marasmus dan masih banyak ibu yang belum mengetahui apa penyebab marasmus.

Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latarbelakang diatas maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus.
- b. Untuk mengetahui sikap ibu dengan kejadian marasmus.
- c. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus.
- d. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan kejadian marasmus.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian dapat menambah wawasan bagi penulis ataupun untuk menambah ilmu pengetahuan umum dan sebagai syarat untuk lulus S1 Kesehatan Masyarakat.

### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan di perpustakaan Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan dan menambah wawasan serta acuan bagi peneliti yang lain yang membutuhkan penelitian.

### **3. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini akan menjadi sebagai dasar bahan pertimbangan untuk meningkatkan kesehatan serta memberikan pendidikan kesehatan dan penyuluhan kepada masyarakat.

### **4. Bagi Responden**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada ibu dan masyarakat setempat sebagai informasi untuk menambah pengetahuan tentang penyakit marasmus pada balita.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Sedangkan ilmu (*science*) bukan sekedar menjawab “*what*”, melainkan akan menjawab pertanyaan “*why*” dan “*how*”, pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Perlu dibedakan disini antara pengetahuan dan keyakinan, walaupun keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian atau penilaian terhadap materi atau objek, penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

## **B. Cara memperoleh Pengetahuan**

### **1. Cara Memperoleh Kebenaran Non Ilmiah**

a. Cara Coba Salah

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Cara ini hanya orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya.

#### d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan. Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan.

## **2. Cara Memperoleh Kebenaran Ilmiah**

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010).

## **C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

### **1. Umur**

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya waktu hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir.

### **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga dalam pendidikan itu perlu dipertimbangkan umur dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seorang untuk lebih mudah menerima ide dan teknologi baru semakin meningkat pendidikan seseorang maka akan bertambah pengalaman yang mempengaruhi wawasan dan

pengetahuan. Adapun tujuan yang hendak di capai melalui pendidikan adalah untuk mengubah pengetahuan (pengertian pendapat, konsep-konsep) sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru.

### **3.Pekerjaan**

Merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna menutupi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan / karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang atau institusi kantor, perusahaan dengan upah atau gaji baik berupa uang maupun barang. Pekerjaan sangat mempengaruhi pengetahuan, apabila seseorang bekerja dalam bidangnya dan sudah lama dikerjakan secara berulang kali, maka ilmu pengetahuan lebih luas daripada orang yang tidak bekerja walaupun dia tahu tentang teori.

### **4. Sumber Informasi**

Sumber informasi adalah semua bentuk informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan keluarga sumber informasi kesehatan biasanya berasal dari petugas kesehatan maupun media massa. Pada umumnya bentuk pendekatan cara yang dilakukan oleh petugas kesehatan maupun kader kesehatan adalah dengan cara ceramah umum tentang penyuluhan kesehatan, diskusi-diskusi kesehatan stimulus (dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan) tentang suatu penyakit dan melakukan sosialisasi tentang pemakaian produk-produk baru kesehatan. Sedangkan informasi melalui media massa adalah media elektronik, media cetak, maupun papan billa board (berisi informasi kesehatan dipasang dipinggir jalan) sumber informasi kesehatan yang cepat mempunyai peran yang besar dalam meningkatkan pengetahuan individu/seseorang (Notoatmodjo, 2005).

#### **D.Sikap(*Attitude*)**

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat rendah, yakni : “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yakni:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancam-ancam untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut di atas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

Sedangkan fungsi sikap dibagi 4 golongan yaitu:

1. Sebagai alat untuk menyesuaikan

Sikap adalah sesuatu yang bersifat communicable, artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama. Sikap bisa menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok lainnya.

2. Sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan dan reaksi pada anak, dewasa dan yang sudah lanjut usia tidak ada. Perangsang pada umumnya tidak diberi perangsang spontan, akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsangan-perangsangan itu.

### 3. Sebagai alat pengatur pengalaman

Manusia didalam menerima pengalaman-pengalaman secara aktif. Artinya semua berasal dari dunia luar tidak semuanya dilayani oleh manusia, tetapi manusia memilih mana yang perlu dan mana yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

### 4. Sebagai pernyataan kepribadian

Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap merupakan pernyataan pribadi (Notoatmodjo, 2005).

## **E. Kejadian Marasmus**

### **1. Defenisi**

Marasmus adalah keadaan dimana seorang anak mengalami defisiensi energi dan protein. Umumnya kondisi ini dialami masyarakat yang menderita kelaparan. Gizi buruk tipe marasmus adalah keadaan dimana pemberian tidak cukup atau higiene jelek disebabkan oleh defisiensi karbohidrat (Siamotutti frateli, 2010).

Sedikitnya jaringan adiposa pada marasmus berat tidak menghalangi homeostatis, oksidasi lemak tetap utuh namun menghabiskan cadangan lemak tubuh. "Keberadaan persediaan lemak dalam tubuh adalah faktor yang menentukan apakah bayi marasmus dapat bertahan (Waluyo, 2010).

Apabila kekurangan gizi, anak akan mudah terkena berbagai macam penyakit. Anak yang kurang gizi tersebut, akan sembuh dalam waktu lama. Dengan demikian kondisi ini juga akan mempengaruhi perkembangan intelegensi

anak. Untuk itu, bagi anak yang mengalami kurang gizi, harus dilakukan upaya memperbaiki gizinya (Primisasiki, 2007).

## **2. Ciri-ciri Marasmus**

Menurut ciri-ciri penyakit marasmus adalah sebagai berikut (Arisman, 2010):

1. Berat badan hanya 60% dari berat yang seharusnya.
2. Kulit kering, tipis, tidak lentur, serta mudah berkerut, rambut tipis, jarang, kering, tanpa kilap normal dan mudah di cabut tanpa menyisakan rasa sakit.
3. Penderita kelihatan apatis, meskipun biasanya masih tetap sadar.
4. Menampakkan gurat kecemasan.
5. Lekukan pada pipi, dan
6. Cekungan di mata menjelaskan gambaran wajah seperti orang tua atau bahkan kera.

## **3. Penyebab Penyakit Marasmus**

Kurang gizi pada anak terjadi pada usia balita (bawah 5 tahun). Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab marasmus pada anak yaitu(Primisasiki, 2007) :

1. Jarak antara usia kakak dan adik yang terlalu dekat.

Kondisi ini membuat perhatian ibu untuk si kakak tersisa dengan keberadaan adiknya, sehingga kakak cenderung tidak terurus dan tidak diperhatikan makanannya. Oleh karena itu, si kakak mengalami kurang gizi.

2. Anak terkena infeksi atau tertular oleh penyakit-penyakit lain.
3. Lingkungan yang kurang bersih, sehingga anak mudah sakit-sakitan. Sering sakit-sakitan dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi.

4. Kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu mengenai gizi.
5. Kondisi sosial ekonomi keluarga yang sulit.

Faktor ini turut mempengaruhi karena jika anak jarang makan, mereka akan kekurangan gizi.

6. Adanya penyakit bawaan yang membuat anak harus dirawat.  
Misalnya penyakit jantung dan paru-paru bawaan.

#### **4. Pencegahan Kejadian Marasmus**

Tindakan pencegahan terhadap marasmus dapat dilaksanakan dengan baik bila penyebab diketahui. Usaha-usaha tersebut memerlukan sarana dan prasarana kesehatan yang baik untuk pelayanan kesehatan dan penyuluhan gizi, antara lain (Nuchsan, 2008) :

1. Pemberian air susu ibu (ASI) sampai umur 2 tahun merupakan sumber energi yang paling baik untuk bayi.
2. Ditambah dengan pemberian makanan tambahan bergizi pada umur 6 tahun ke atas.
3. Pencegahan penyakit infeksi dengan meningkatkan kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan.
4. Pemberian imunisasi.
5. Mengikuti program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan terlalu kerap.
6. Penyuluhan / pendidikan gizi tentang pemberian makanan yang adekuat merupakan usaha pencegahan jangka panjang.
7. Pemantauan (*surveillance*) yang teratur pada anak balita di daerah yang endemis kurang gizi, dengan cara penimbangan berat badan tiap bulan.

## 5. Penanganan Penyakit Marasmus

Upaya-upaya yang dilakukan untuk memperbaiki gizinya antara lain dengan meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai gizi, melakukan pengobatan kepada si anak dengan memberikan makanan yang dapat menjadikan status gizi si anak menjadi lebih baik. Dengan demikian, harus dilakukan pemilihan makanan yang baik untuk anak. Makanan yang baik adalah makanan yang kuantitas dan kualitasnya baik. Makanan berkuantitas yang baik adalah makanan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan anak. Misalnya, memberi makan anak sesuai dengan kebutuhannya. Akan lebih baik jika memberikan vitamin dan protein melalui susu. Bagi keluarga yang tidak mampu, bisa mengganti susu dengan telur. Makanan berkualitas baik adalah makanan yang mengandung semua zat gizi, antara lain protein, karbohidrat, lemak, zat besi dan mineral. Upaya yang terakhir dengan mengobati penyakit-penyakit penyerta (Primisasiki, 2007).

## 6. Angka Kecukupan Gizi pada Balita

Anak di bawah 5 tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini justru merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi.

**Tabel 6**

Angka kecukupan gizi rata-rata pada anak di bawah 5 tahun (balita)

<b>Golongan Umur</b>	<b>Berat badan</b>	<b>Tinggi badan</b>	<b>Energi</b>	<b>Protein</b>
1-3 tahun	12 kg	80 cm	1220 Kkal	23 gram

4-6 tahun	18 kg	108 cm	1720 Kkal	32 gram
-----------	-------	--------	-----------	---------

Sumber : Berdasarkan tabel6

Gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh pada pertumbuhan seorang balita. Masa balita adalah masa pertumbuhan sehingga memerlukan gizi yang baik. Bila gizinya buruk maka perkembangan otaknya pun kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah (Path, 2010).

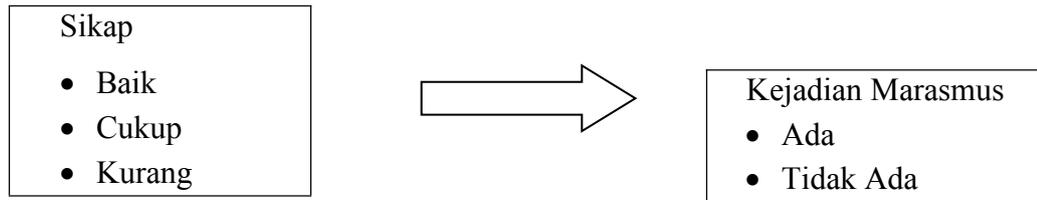
#### **F. Kerangka konsep**

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

**Variabel Independent**

**Variabel Dependent**

Pengetahuan
-------------



## 2.1 Gambar Kerangka Konsep

### **Variabel Independent dan Variabel Dependent**

1. Variabel Independent adalah variabel sebab atau variabel yang mempengaruhi yang terdiri dari pengetahuan dan sikap.
2. Variabel Dependent adalah variabel akibat atau variabel yang dipengaruhi yaitu kejadian marasmus.

## **G. Hipotesis Penelitian**

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian marasmus di desa Sibaruang Kecamatan Siabu.

Ha :Ada hubunganpengetahuan dan sikap ibudengan kejadian marasmus di  
desa Sibaruang Kecamatan Siabu.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini kuantitatifbersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.

## B. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Sibaruang Kecamatan Siabu tahun 2015.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2015 s/d Agustus 2015. Rencana tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari survei pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, penelitian lapangan dan membuat laporan hasil penelitian.

No	Kegiatan	Waktu 2015					
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu
1	Pengajuan Judul						
2	Permohonan Izin						
3	Pembuatan Proposal						
4	Seminar Proposal						
5	Penelitian						
6	Pengumpulan Data						
7	Pengolahan Data						
8	Pembuatan Hasil						

## C. Populasi dan Sampel

21

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu yang mempunyai balita di desa Sibaruang berjumlah 33 orang.

## **2. Sampel**

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan total sampling, jika populasi kurang dari 100 maka semua populasi dijadikan sampel, tetapi jika populasi lebih dari 100 maka pengambilan sampel 10%-15% atau 20%-25% dari keseluruhan populasi. Karena populasi dalam penelitian ini kurang dari 100 orang maka sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yang berjumlah 33 orang (Notoatmodjo, 2005).

## **D. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh atau diambil peneliti dengan memberikan kuesioner pada responden. Setelah selesai menjawab seluruh pertanyaan, kuesioner dikumpulkan kembali untuk diperiksa kelengkapan jawaban responden. Jawaban yang telah di isi seluruhnya langsung dikumpulkan, namun jika ada jawaban yang belum lengkap, responden diminta untuk mengisi jawaban yang belum di isi tersebut. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Puskesmas Sihepeng dan tempat penelitian yaitu Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

Adapun cara dalam pengumpulan data menurut Notoatmodjo, 2010 yang digunakan adalah :

a. Wawancara

Suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Angket (Kuesioner)

Angket atau kuesioner merupakan cara pengumpulan data atau mengedarkan suatu daftar pertanyaan yang berupa formulir-formulir, yang diajukan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi, jawaban dan sebagainya.

c. Pengukuran

Salah satu cara untuk mengukur data dengan menggunakan skala guttmant yaitu skala pengukuran dengan jawaban benar atau salah. Dengan membagikan kuesioner kepada responden. Setiap jawaban yang benar diberi nilai 2 dan yang salah diberi nilai 0.

### **E. Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan-batasan yang dibuat terhadap setiap variabel dengan menjelaskan batasan-batasan yang berukur atau yang bisa di ukur oleh peneliti.

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi</b>	<b>Alat</b>	<b>Skala</b>	<b>Hasil Ukur</b>
-----------------	-----------------	-------------	--------------	-------------------

<b>Bebas</b>	<b>Operasional</b>	<b>Ukur</b>	<b>Ukur</b>	
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu tentang kejadian marasmus	Kuesioner	Ordinal	a. Baik (15-20) b. Cukup (11-14) c. Kurang (<11)
Sikap	Sikap responden terhadap kejadian marasmus diperoleh dari responden mengisi lembar kuesioner	Kuesioner	Ordinal	a. Baik (8-10) b. Cukup(5-7) c. Kurang (1-4)
Kejadian Marasmus	Sesuatu yang mencakup Kejadian Marasmus pada balita	Kuesioner	Ordinal	a. Ada (1-5) b. Tidak Ada (6-10)

## **F. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari 4 bagian yaitu : pertama karakteristik responden yang berisi identitas responden, kedua kuesioner pengetahuan responden tentang kejadian marasmus, ketiga kuesioner sikap responden terhadap kejadian marasmus, keempat kuesioner tentang kejadian marasmus.

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden terdiri dari : umur, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi (pendapatan), dan sumber informasi. Karakteristik responden tidak akan dianalisa, tetapi hanya untuk mengetahui identitas responden.

### **2. Pengetahuan Responden Tentang Kejadian Marasmus**

Salah satu untuk mengukur data dengan menggunakan skala Guttman. Bentuk pertanyaan yang peneliti gunakan adalah pertanyaan dengan 2 pilihan. Dengan pilihan jawaban yang diberikan oleh peneliti kepada responden yang telah dipersiapkan sebelumnya, sehingga responden tinggal memilih atau membubuhkan tanda (X) pada kolom yang sesuai menurut responden. Ada 20 pertanyaan pengetahuan responden tentang kejadian marasmus, bila responden

menjawab benar 15-20 pertanyaan maka pengetahuannya baik, bila responden menjawab benar 11-14 pertanyaan maka pengetahuannya cukup dan bila jawaban yang benar di bawah <11 maka pengetahuannya kurang. Setiap kategori pertanyaan dengan jawaban yang benar diberikan skor 2 (dua) dan pertanyaan dengan jawaban yang salah diberikan 0 (nol).

### 3. Sikap Responden Tentang Kejadian Marasmus

Kuesioner sikap responden terdiri dari pernyataan dengan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju. Ada 10 pernyataan sikap responden tentang kejadian marasmus, bila responden menjawab setuju 8-10 pernyataan maka sikap ibu termasuk baik, bila responden menjawab setuju 5-7 pernyataan maka sikap ibu termasuk cukup dan bila responden menjawab setuju 1-4 pernyataan maka sikap ibu termasuk kurang. Setiap kategori pernyataan dengan jawaban setuju diberikan skor 2 (dua) dan pernyataan dengan jawaban tidak setuju diberikan skor 0 (nol).

### 4. Kejadian Marasmus

Dimana responden tinggal memilih dan membubuhkan tanda (X) bila benar menjawab pernyataan Kejadian Marasmus, bila responden menjawab ya 6-10 pernyataan berarti tidak ada kejadian dan bila responden menjawab ya 1-5 pernyataan berarti ada kejadian. Jika responden menjawab ya akan diberi skor 2 dan bila responden menjawab tidak akan diberi skor 0.

## **G. Pengolahan dan Analisa Data**

## **1. Pengolahan Data**

### *a. Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

### *b. Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

### *c. Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

### *d. Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu *SPSS for windows*.

### *e. Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

## **2. Analisa Data**

Data yang disajikan menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat

### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya, data dalam hal ini bersifat kategori yang menghasilkan distribusi

frekuensi dan persentase (Notoatmodjo, 2012) yaitu hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian marasmus.

## 2. Analisa Bivariat

Setelah dilakukan analisa univariat hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dilanjutkan dengan analisa bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian marasmus, maka analisa data dalam penelitian ini dengan menggunakan program software SPSS yaitu menggunakan uji Chi-square antara variabel dependent dan independent.

- Jika probabilitas  $p < \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  di tolak berarti  $H_a$  diterima (ada hubungan yang bermakna)
- Jika probabilitas  $p > \alpha$  (0,05) maka  $H_0$  di terima berarti  $H_a$  di tolak (tidak ada hubungan yang bermakna)

## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

#### **1. Letak Geografis**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diperoleh data bahwa Desa Sibaruang secara geografis berbatasan dengan :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Hutaraja
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sihepeng
- c. Sebelah timur berbatasan dengan Persawahan Masyarakat Desa Sibaruang
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Perkebunan Masyarakat Desa Sibaruang

#### **2. Data Demografis**

Menurut data demografi Desa Sibaruang Tahun 2015 dengan jumlah penduduk 3.550 jiwa yang terdiri dari 352 kepala keluarga, penduduknya terdiri dari batak toba dan batak mandailing, mayoritas penduduk Desa Sibaruang adalah batak mandailing dan agama yang di anut di Desa Sibaruang adalah 30 % beragama kristen dan 70% beragama islam.

Dari hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian marasmus pada balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu bulan Mei 2015 dengan jumlah responden 33 orang, penyajian data hasil penelitian dapat dilihat dari hasil penelitian dibawah ini :

### **B. Analisa Univariat**

Setelah dilakukan wawancara dengan kuesioner terhadap ibu yang mempunyai balita di Desa Sibaruang Tahun 2015 sebanyak 33 orang responden,

data yang diperoleh dari pengetahuan ibu yang mempunyai balita adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Umur Ibu</b>		
18-24	12	36,3
25-31	16	48,6
32-38	5	15,1
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>		
Petani	21	63,7
PNS	5	15,1
Wiraswasta	7	21,2
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SD	4	12,2
SMP	8	24,2
SMA	13	39,4
Perguruan Tinggi	8	24,2
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
<b>Sosial Ekonomi/Pendapatan (perbulan)</b>		
Rp.<500.000	1	3,0
Rp.500.000-1.000.000	15	45,5
Rp.>1.000.000	17	51,5
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>
<b>Sumber Informasi</b>		
Media Elektronik	1	3,0
Media Cetak	1	3,0
Petugas Kesehatan	31	94,0
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Berdasarkan distribusi karakteristik ibu yang mempunyai balita yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 33 orang dan dibagi menjadi 3 kelompok umur yaitu 18-24 tahun, 25-31 tahun dan 32-38 tahun. Dari tabel diatas dapat diketahui mayoritas responden berumur 25-31 tahun sebanyak 16 orang (48,6%) dan minoritas berumur 32-38 tahun sebanyak 5 orang (15,1%).

Berdasarkan jenis pekerjaan ibu dikelompokkan atas 3 kategori yaitu petani, PNS dan wiraswasta. Dari 33 responden mayoritas pekerjaan ibu petani sebanyak 21 orang (63,7%) dan minoritas pekerjaan ibu PNS sebanyak 5 orang (15,1%).

Berdasarkan tingkat pendidikan dikelompokkan atas 4 kategori yaitu lulusan SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dari 33 responden mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 13 orang (39,4%) dan minoritas responden berpendidikan SD sebanyak 4 orang (12,2%).

Berdasarkan sosial ekonomi/pendapatan (perbulan) ibu dikelompokkan atas 3 kategori yaitu Rp.<500.000, Rp.500.000-1.000.000 dan Rp.>1.000.000. Dari 33 responden mayoritas berpendapatan Rp.>1.000.000 sebanyak 17 orang (51,5%) dan minoritas berpendapatan Rp.<500.000 sebanyak 1 orang (3,0%).

Berdasarkan sumber informasi yang didapatkan ibu dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu media cetak, media elektronik dan petugas kesehatan. Dari 33 responden mayoritas sumber informasi didapatkan dari petugas kesehatan sebanyak 31 orang (94,0%) dan minoritas sumber informasi didapatkan dari media cetak dan media elektronik masing-masing sebanyak 1 orang (3,0%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan dengan Kejadian Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015**

NO	Pengetahuan	Jumlah	
		F	%
1	Baik	10	30,3
2	Cukup	11	33,3
3	Kurang	12	36,4
	<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 2. dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang mempunyai balita dengan kejadian marasmus di Desa Sibaruang, mayoritas

berpengetahuan Kurang 12 orang (36,4%) dan minoritas berpengetahuan baik 10 orang (30,3).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap dengan Kejadian Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015**

NO	Sikap	Jumlah	
		F	%
1	Baik	2	6,0
2	Cukup	15	45,5
3	Kurang	16	48,5
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 3. dapat dilihat bahwa sikap ibu yang mempunyai balita dengan kejadian marasmus di Desa Sibaruang, mayoritas bersikap kurang 16 orang (48,5%) dan minoritas bersikap baik 2 orang (6,0).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden dengan Kejadian Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015**

NO	Penyakit Marasmus	Jumlah	
		F	%
1	Ada Kejadian	21	63,7
2	Tidak Ada Kejadian	12	36,3
<b>Jumlah</b>		<b>33</b>	<b>100</b>

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 4. dapat dilihat bahwa kejadian marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu mayoritas ada kejadian sebanyak 21 Kejadian (63,7%).

### C. Analisa Bivariat

#### Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015.

**Tabel 5. Tabulasi Silang Antara Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015**

Pengetahuan	Penyakit Marasmus				Total		P (Value)
	Ada		Tidak Ada		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	3	9,1	7	21,2	10	30,3	0,002
Cukup	6	18,2	5	15,1	11	33,3	
Kurang	12	36,4	0	0	12	36,4	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>63,7</b>	<b>12</b>	<b>36,3</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 5. Menunjukkan bahwa tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015, dari 33 responden yang diteliti diperoleh bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 10 (30,3%) responden, 3 (9,1%) responden ada kejadian marasmus, 7 (21,2%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 11 (33,3%) responden, 6 (18,2%) responden ada kejadian marasmus, 5 (15,1%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 (36,4%) responden, 12 (36,4%) responden ada kejadian marasmus, 0 (0%) responden tidak ada kejadian marasmus.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *chi-square* pada tabel diatas di peroleh nilai  $p < 0,05$  (0,002) artinya, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita di desa Sibaruang Kecamatan Siabu tahun 2015 ( $H_0$  ditolak).

**Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015**

Sikap	Penyakit Marasmus				Total		<i>P</i> (Value)
	Ada		Tidak Ada		F	%	
	F	%	F	%			
Baik	0	0	2	6,0	2	6,0	0,001
Cukup	6	18,2	9	27,3	15	45,5	
Kurang	15	45,5	1	3,0	16	48,5	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>63,7</b>	<b>12</b>	<b>36,3</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	

Sumber data : Hasil Kuesioner dan Analisis Data

Berdasarkan data tabel 6. Menunjukkan bahwa tabulasi silang antara sikap ibu dengan kejadian marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015, dari 33 responden yang diteliti diperoleh bahwa yang bersikap baik sebanyak 2 (6,0%) responden, 0 (0%) responden ada kejadian marasmus, 2 (6,0%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang bersikap cukup sebanyak 15 (45,5%) responden, 6 (18,2%) responden ada kejadian marasmus, 9 (27,3%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang bersikap kurang sebanyak 16 (48,5%) responden, 15 (45,5%) responden ada kejadian marasmus, 1 (3,0%) responden tidak ada kejadian marasmus.

Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *chi-square* pada tabel diatas di peroleh nilai  $p < 0,05$  (0,001) artinya, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penyakit marasmus pada balita di desa Sibaruang Kecamatan Siabu tahun 2015 ( $H_0$  ditolak).

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Marasmus**

Berdasarkan data tabel 2 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu yang mempunyai balita dengan kejadian marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu mayoritas berpengetahuan kurang 12 orang (36,4%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan pengetahuan ibu yang mempunyai balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu masih banyak ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, ini disebabkan karena ibu malas mencari informasi tentang kejadian marasmus dan keuntungan mengetahui tentang kejadian marasmus tersebut. Ini menunjukkan bahwa ibu tidak peduli dengan kejadian marasmus. Pengetahuan seseorang dengan orang lain berbede-beda sehingga dengan demikian pengetahuan merupakan kekayaan mental yang secara langsung atau tidak langsung memperkaya kehidupan manusia. Pengetahuan dapat diartikan secara luas “mencakup segala sesuatu yang diketahui” (Usman, 2007).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya marasmus pada balita akan semakin tinggi bila pengetahuan tentang kejadian marasmus kurang, dan

kejadian penyakit marasmus akan semakin rendah bila pengetahuan responden tentang kejadian marasmus tersebut baik.

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut, dengan pengetahuan kesehatan lingkungan yang baik di harapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya mencapai kondisi lingkungan yang sehat dan memilih makanan yang sehat juga kaya akan kalori dan protein, sehingga menjadikan anak tumbuh sehat dengan gizi yang cukup (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

## **B. Sikap Ibu Tentang Kejadian Marasmus**

Berdasarkan data tabel 3 dapat dilihat bahwa sikap ibu yang mempunyai balita dengan kejadian Marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu mayoritas bersikap kurang 16 orang (48,5%).

Sikap merupakan predisposisi atau kecenderungan yang dipelajari dari seorang individu untuk merespon secara positif atau negatif dengan intensitas yang moderat dan atau memadai terhadap objek, situasi, konsep atau orang lain. Sikap juga dapat mempengaruhi keadaan seseorang untuk memilih sesuatu yang dianggapnya benar, disaat ia dihadapkan di pilihan yang benar dan salah, karena sikap merupakan keadaan emosional seseorang (Ramdhani, 2009).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan sikap ibu yang mempunyai balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu masih banyak ibu yang mempunyai sikap kurang, ini disebabkan karena ibu kurang peduli dan tidak mau tahu tentang gizi balitanya, ibu hanya memberikan apa yang balitanya sukai. Padahal mengetahui

makanan bergizi buat balita itu sangat penting. Ibu malas mencari informasi tentang kejadian marasmus dan keuntungan mengetahui tentang kejadian marasmus tersebut. Ini menunjukkan bahwa ibu tidak peduli dengan kejadian marasmus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya marasmus pada balita akan semakin tinggi bila sikap responden kurang tentang kejadian marasmus, dan kejadian marasmus akan semakin rendah bila sikap responden baik tentang kejadian marasmus. Sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan. Sikap ibu dalam penanganan awal penyakit marasmus dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang baik (Notoatmodjo, 2010).

Kecenderungan kejadian marasmus pada masyarakat desa Sibaruang yang masih bersikap kurang dengan kejadian marasmus di karenakan masyarakat atau ibu yang punya balita masih menyikapi dengan tidak mau peduli tentang kejadian marasmus misalnya ibu lebih sering memberikan makanan yang balita dan anaknya sukai dibanding makanan yang bergizi kaya kalori dan protein. Sikap ini merupakan predisposisi yang dapat mempengaruhi kejadian marasmus pada balita.

Berdasarkan teori diatas dapat diketahui bahwa teori tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

### **C. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Marasmus**

Berdasarkan data tabel 5. Menunjukkan bahwa tabulasi silang antara pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015, dari 33 responden yang diteliti diperoleh bahwa yang

berpengetahuan baik sebanyak 10 (30,3%) responden, 3 (9,1%) responden ada kejadian marasmus, 7 (21,2%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 11 (33,3%) responden, 6 (18,2%) responden ada kejadian marasmus, 5 (15,1%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang berpengetahuan kurang sebanyak 12 (36,4%) responden, 12 (36,4%) responden ada kejadian marasmus, 0 (0%) responden tidak ada kejadian marasmus.

Penyebab utama terjadinya marasmus adalah minimnya pengetahuan ibu tentang kejadian marasmus. Akibat kurangnya informasi, faktor ekonomi, kurangnya pengetahuan dan banyaknya ibu yang kurang peduli dengan kejadian marasmus tersebut.

Dengan demikian responden yang memiliki pengetahuan tinggi adalah responden yang benar tahu tentang kejadian marasmus. Adanya kejadian marasmus adalah pengaruh dari pengetahuan ibu, bila ibu tahu tentang kejadian marasmus maka kejadian marasmus tidak akan terjadi. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang kebanyakan tidak tahu tentang kejadian marasmus. Mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita yaitu ada dan tidak adanya kejadian.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan pengetahuan ibu yang mempunyai balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu masih banyak ibu yang mempunyai pengetahuan kurang, ini dapat mempengaruhi semakin adanya kejadian di desa tersebut, hal itu disebabkan karena ibu malas mencari informasi tentang kejadian

marasmus dan keuntungan mengetahui tentang kejadian marasmus tersebut. Ini menunjukkan bahwa ibu tidak peduli dengan kejadian marasmus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya marasmus pada balita akan semakin tinggi bila pengetahuan tentang kejadian marasmus kurang, dan kejadian penyakit marasmus akan semakin rendah bila pengetahuan responden tentang kejadian marasmus tersebut baik. Mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita yaitu ada dan tidak adanya kejadian.

Berdasarkan keterangan diatas dapat diketahui bahwa keterangan tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

#### **D. Hubungan Sikap Ibu Dengan Kejadian Marasmus**

Berdasarkan data tabel 6. Menunjukkan bahwa tabulasi silang antara sikap ibu dengan kejadian marasmus di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015, dari 33 responden yang diteliti diperoleh bahwa yang bersikap baik sebanyak 2 (6,0%) responden, 0 (0%) responden ada kejadian marasmus, 2 (6,0%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang bersikap sedang sebanyak 15 (45,5%) responden, 6 (18,2%) responden ada kejadian marasmus, 9 (27,3%) responden tidak ada kejadian marasmus. Pada responden yang bersikap kurang sebanyak 16 (48,5%) responden, 15 (45,5%) responden ada kejadian marasmus, 1 (3,0%) responden tidak ada kejadian marasmus.

Selain pengetahuan, sikap juga menjadi salah satu faktor kejadian marasmus. Hal tersebut dikarenakan banyak ibu-ibu yang belum mengetahui tentang kejadian marasmus dan banyak ibu yang tidak peduli terhadap penyakit

marasmus. Padahal marasmus tidak boleh dianggap sebagai masalah yang sepele, karena penyakit ini dapat beresiko kematian. Penyakit ini biasanya menyerang masyarakat kurang mampu atau masyarakat sosial ekonomi rendah.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan sikap ibu yang mempunyai balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu masih banyak ibu yang mempunyai sikap kurang, ini disebabkan karena ibu malas mencari informasi tentang kejadian marasmus dan keuntungan mengetahui tentang kejadian marasmus tersebut. Ini menunjukkan bahwa ibu tidak peduli dengan kejadian marasmus.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadinya marasmus pada balita akan semakin tinggi bila sikap responden tentang kejadian marasmus kurang, dan kejadian penyakit marasmus akan semakin rendah bila sikap responden tentang kejadian marasmus tersebut baik. Mengenai hubungan sikap ibu dengan kejadian marasmus pada balita, didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian marasmus pada balita yaitu ada dan tidak adanya kejadian.

Berdasarkan keterangan diatas dapat diketahui bahwa keterangan tersebut sesuai dengan hasil penelitian.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kejadian Marasmus Pada Balita di Desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita di desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015 mayoritas berpengetahuan Kurang 12 orang (36,4%) dan minoritas berpengetahuan baik 10 orang (30,3).
2. Sikap ibu dengan kejadian marasmus pada balita di desa Sibaruang Kecamatan Siabu Tahun 2015 mayoritas bersikap kurang 16 orang (48,5%) dan minoritas bersikap baik 2 orang (6,0).
3. Hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas pengetahuan  $p < 0,05$  dan hasilnya adalah 0,002 artinya, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita di desa Sibaruang Kecamatan Siabu tahun 2015.
4. Hasil uji *chi-square* memperlihatkan bahwa nilai signifikan probabilitas sikap  $p < 0,05$  dan hasilnya adalah 0,001 artinya, ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian marasmus pada balita di desa Sibaruang Kecamatan Siabu tahun 2015.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan kepada pihak tenaga kesehatan Puskesmas yang ada di desa Sibaruang Kecamatan Siabu, agar mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang Penyakit Marasmus, supaya anak terhindar dari penyakit kurang gizi (marasmus) dan kepada masyarakat desa Sibaruang Kecamatan Siabu supaya menambah pengetahuan tentang kejadian marasmus.

### **2. Bagi Responden**

Diharapkan kepada ibu yang mempunyai balita agar menjaga kesehatan dan makanan balitanya, karena dengan memilih makanan yang sehat dan bergizi akan membantu tumbuh kembang si balita.

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan kepada peneliti agar selanjutnya melaksanakan tahapan penelitian yang lebih baik untuk memperoleh hasil yang lebih baik dan menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih luas dari sebelumnya.

### **4. Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk melengkapi buku-buku mengenai marasmus dan riset di perpustakaan agar peneliti selanjutnya menjadi lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agung, 2008. *Artikel Kedokteran Blog: Marasmus*. Diperoleh tanggal 19 Desember 2011 dari [www.hsilkma.blogspot.com](http://www.hsilkma.blogspot.com)
- Baekki, 2013. *Kurang Energi Protein (KEP)*. Diperoleh tanggal 21 Januari 2013 dari <http://www.indonesian-publichealt.com>
- Arisman, 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Buku Kedokteran. Jakarta, ECG
- Hidayat, 2008. *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika. Surabaya
- Irwansyah, 2015. *Data Penduduk Pemerintah Kabupaten Mandailing Natal*. Panyabungan
- Kunoichi Chan, 2013. *Marasmus*. Diperoleh tanggal 19 September 2013 dari [Kunoichichan65.blogspot.com](http://Kunoichichan65.blogspot.com)
- Kusno Waluyo, 2010. *Memahami Gizi Untuk Bayi dan Anak*. Puri Delco, Bandung
- Nency, 2005. *Gizi Buruk, Ancaman Generasi yang Hilang*. Diperoleh tanggal 09 Juli 2014 dari <http://www.indonesian-publichealt.com>
- Nisa, 2015. *Data Anak dan Balita yang Kurang Gizi Tipe Marasmus*.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 2007. *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nuchsan Lubis, 2008. *Askep pada Pasien Marasmus*. Diperoleh tanggal 04 Juni 2008 dari <http://www.dokterfoto.com>
- Path Francin Erna, 2010. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, EGC
- Primisasiki, 2007. *Mengenal Penyakit-penyakit Balita dan Anak*. Sunda Kelapa Pustaka. Jakarta
- Ramdhani, 2009. *Pembentukan dan Perubahan Sikap*. Diperoleh tanggal 12 September 2009 dari <http://www.askep.blogspot.com>

Siamotuttifrateli, 2010. *Askep Penyakit Marasmus*. Diperoleh tanggal 18 Januari 2010 dari <http://www.askep.blogspot.com>

Usman Basyiruddin, 2007. *Media Pendidikan*. Ciputat Press. Jakarta

**KUESIONER PENELITIAN**  
**“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG**  
**PENYAKITMARASMUS PADA BALITA DI DESA**  
**SIBARUANGKECAMATAN SIABU**  
**TAHUN 2015”**

**I. Petunjuk Pengisian**

1. Untuk mendapatkan data yang akurat kami mohon kesediaan ibu untuk mengisi kuesioner ini dengan benar.
2. Beri tanda (X) pada jawaban yang benar.
3. Ibu berhak menanyakan kembali maksud dari pertanyaan, bila ada pertanyaan yang kurang jelas.

**II. Identitas Responden**

- Nama : \_\_\_\_\_
- Umur : a. 18-24 Tahun  
b. 25-31 Tahun  
c. 32-38 Tahun
- Pekerjaan : a. Petani  
b. PNS  
c. Wiraswasta
- Pendidikan terakhir : a. SD  
b. SMP  
c. SMA  
d. PERGURUAN TINGGI
- Sosial Ekonomi/  
pendapatan(perbulan) : a. Rp.<500.000  
b. Rp.500.000-1.000.000  
c. Rp.>1.000.000
- Sumber Informasi : a. Media Elektronik  
b. Media Cetak  
c. Petugas Kesehatan

### **III. Pertanyaan**

#### **1. Kuesioner Pengetahuan**

1. Terjadinya penyakit marasmus disebabkan oleh kekurangan.....
  - a. Kalori dan Protein
  - b. O<sub>2</sub>
  - c. Karbohidrat
2. Pemberian diet tinggi kalori dan tinggi protein adalah pengobatan dari penyakit....
  - a. Diabetes
  - b. Jantung
  - c. Marasmus
3. Salah satu ciri-ciri penyakit marasmus adalah....
  - a. Gemuk
  - b. Berat badan hanya 60% dari berat sebenarnya
  - c. Kaki oedema
4. Penderita gizi buruk pada umumnya anak – anak berumur....
  - a. < 5 tahun (balita)
  - b. 5-12 tahun
  - c. > 12 tahun
5. Pencegahan penyakit marasmus jangka panjang adalah memberikan penyuluhan / pendidikan gizi tentang pemberian makanan yang adekuat, yang dimaksud dengan adekuat adalah....
  - a. Cukup tenaga
  - b. Cukup istirahat
  - c. Cukup kalori dan protein
6. Tindakan pencegahan terhadap marasmus dapat dilaksanakan dengan baik bila penyebab....
  - a. Tidak diketahui
  - b. Diketahui
  - c. Dipertanyakan

7. Infeksi yang berat dan lama menyebabkan marasmus, terutama infeksi dari....
  - a. Dalam
  - b. Luar
  - c. Udara
8. Penyakit marasmus menjelaskan gambaran wajah seperti orangtua atau....
  - a. Kucing
  - b. Anjing
  - c. Kera
9. Suatu keadaan dimana pemberian tidak cukup atau kebersihan kurang disebabkan oleh kurangnya karbohidrat di dalam tubuh adalah gizi buruk tipe....
  - a. Diabetes
  - b. Kwasiorkor
  - c. Marasmus
10. Anak yang kurang gizi akan sembuh dalam waktu cukup....
  - a. Lama
  - b. Cepat
  - c. Lambat
11. Umumnya penyakit marasmus dialami masyarakat yang menderita....
  - a. Kehausan
  - b. Kelaparan
  - c. Kekenyangan
12. Pemberian susu manis yang terlalu encer akibat tidak mampu membeli susu dapat menyebabkan penyakit....
  - a. Diabetes
  - b. Jantung
  - c. Marasmus

13. Marasmus adalah salah satu bentuk gizi buruk yang sering di jumpai pada....
- Orang tua
  - Anak dan Balita
  - Lansia
14. Meningkatkan kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan adalah....penyakit infeksi.
- Pencegahan
  - Pengobatan
  - Dihindari
15. Faktor lingkungan serta ketidaktahuan untuk memilih makanan yang bergizi dan ekonomi yang tidak menguntungkan dapat menyebabkan....
- Diabetes
  - Kwasiorkor
  - Marasmus
16. Pemberian diet kalori dan protein serta mencegah kekambuhan adalah tujuan....dari penyakit marasmus.
- Pencegahan
  - Pengobatan
  - Dihindari
17. Penyapihan yang terlalu dini disertai dengan pemberian makanan yang kurang akan menimbulkan....
- Diabetes
  - Jantung
  - Marasmus
18. Sumber energi yang paling baik untuk bayi agar nantinya terhindar dari penyakit marasmus adalah Pemberian air susu ibu (ASI) sampai umur....
- 2 tahun
  - 3 tahun
  - 4 tahun

19. Pemantauan (surveillance) yang teratur pada balita di daerah endemis kurang gizi, dengan cara penimbangan berat badan tiap bulan dapat mencegah penyakit....
- Diabetes
  - Kwasiorkor
  - Marasmus
20. Marasmus terjadi akibat masukan kalori yang sedikit, pemberian makanan yang tidak sesuai dengan yang dianjurkan akibat dari...orangtua si balita.
- Ketidaktahuan
  - Kepastian
  - Kemudahan

## 2. Kuesioner Sikap

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Penyakit marasmus adalah penyakit yang tidak menular		
2.	Mengikuti program keluarga berencana untuk mencegah kehamilan terlalu kerap adalah pencegahan terjadinya penyakit marasmus		
3.	Pemberian susu manis yang terlalu encer akibat tidak mampu membeli susu dapat menyebabkan penyakit marasmus		
4.	Pemantauan (surveillance) yang teratur pada balita di daerah endemis kurang gizi, dengan cara penimbangan berat badan tiap bulan dapat mencegah penyakit marasmus		
5.	Pemberian air susu ibu (ASI) sampai 2 tahun merupakan sumber energi yang paling baik untuk bayi agar nantinya terhindar dari penyakit marasmus		
6.	Makanan yang baik adalah makanan yang kuantitas dan kualitasnya baik		
7.	Pencegahan penyakit infeksi adalah dengan meningkatkan kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan		
8.	Faktor lingkungan serta ketidaktahuan untuk memilih makanan yang bergizi dan ekonomi yang tidak menguntungkan dapat menyebabkan penyakit marasmus		
9.	Bila gizinya buruk maka perkembangan otaknya pun kurang		
10.	pemberian makanan yang kurang akan menimbulkan marasmus		

### 3. Kuesioner Kejadian Marasmus

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Terjadinyapenyakit marasmus disebabkan oleh kekurangan kalori dan protein		
2.	Pengobatan marasmus ialah pemberian diet tinggi kalori dan tinggi protein		
3.	Penderita gizi buruk pada umumnya anak – anak di bawah 5 tahun (balita)		
4.	Anak yang kurang gizi akan sembuh dalam waktu cukup lama		
5.	Penyakit marasmus terjadi akibat kurang kalori dan protein		
6.	Pencegahan penyakit marasmus jangka panjang adalah memberikan penyuluhan / pendidikan gizi tentang pemberian makanan yang adekuat (cukup kalori dan protein)		
7.	Kurangnya pengetahuan orang tua terutama ibu mengenai gizi adalah penyebab penyakit marasmus		
8.	Umumnya penyakit marasmus dialami masyarakat yang menderita kelaparan		
9.	Bila gizinya buruk maka perkembangan otaknya pun kurang Marasmus adalah salah satu bentuk gizi buruk yang sering di jumpai pada anak dan balita		
10.	Anak balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi		

## LEMBAR JAWABAN KUESIONER

### A. Kuesioner Pengetahuan

1. A
2. C
3. B
4. A
5. C
6. B
7. A
8. C
9. C
10. A
11. B
12. C
13. B
14. A
15. C
16. B
17. C
18. A
19. C
20. A

### B. Kuesioner Sikap

1. Setuju
2. Setuju
3. Setuju
4. Setuju
5. Setuju
6. Setuju
7. Setuju
8. Setuju
9. Setuju
10. Setuju

### **C. Kuesioner Kejadian Marasmus**

1. Ya
2. Ya
3. Ya
4. Ya
5. Ya
6. Ya
7. Ya
8. Ya
9. Ya
10. Ya