

**GAMBARAN PENGETAHUN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN
DERMATITIS PADA BALITA**



Oleh :

Herdah Dahmayanti

NIM : 12.10.15401.074

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

2015

**GAMBARAN PENGETAHUN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN
DERMATITIS PADA BALITA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA III KEBIDANAN**



OLEH :

Herdah Dahmayanti

NIM : 12.10.15401.074

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

2015

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI

AKADEMI KEBIDANAN KELUARGA BUNDA JAMBI

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2015

Herdah Dahmayanti

Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

xii + 42 Halaman, 5 Tabel, 2 Bagan, 11 Lampiran

ABSTRAK

Sekitar 10-20% anak diketahui mengalami dermatitis dan pruritus yang terjadi sebelum usia 1 tahun. Pada umumnya, gangguan kulit pada anak akan sembuh dengan sendirinya sebelum mereka menginjak umur 5 tahun. Tapi, ada juga yang akan terus mengalami dermatitis dan pruritus hingga mereka dewasa. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2010), diperoleh kasus gangguan kulit di Indonesia sebesar 122.076 kasus. Menurut data RISKESDAS (2007), prevalensi dermatitis di Indonesia sebesar 6,78%. Angka kejadian dermatitis atopik sangat bervariasi, yaitu 10 – 20%. Suatu penelitian yang meneliti anak – anak yang lahir dari ibu dengan riwayat asma, menemukan angka kejadian dermatitis atopik mencapai angka 44%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 459 orang yang semuanya adalah ibu yang memiliki balita di Puskesmas Pakuan Baru. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data secara univariat.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup (56,6%), dan memiliki pengetahuan baik (21,7%) dan memiliki pengetahuan kurang (21,7%) terhadap dermatitis. Sebagian besar responden memiliki sikap positif (54,3%) dan sebagian kecil responden memiliki sikap negatif (45,7%) terhadap dermatitis. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa sebagian besar siswi memiliki pengetahuan cukup dan sikap yang positif terhadap dermatitis.

Daftar Bacaan : 11 (2007-2014)

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Dermatitis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ✚ *Bahwa tiada yang orang dapatkan, kecuali yang ia usahakan, dan bahwa usahanya akan kelihatan nantinya*
- ✚ *Jangan terlalu memikirkan masa lalu karena telah pergi dan selsai, dan jangan terlalu memikirkan masa depan hingga dia datang sendiri.*
- ✚ *Karena jika melakukan yang terbaik dihari ini maka hari esok akan lebih Baik*

PERSEMBAHAN

Dan seandainya pohon-pohon di bumi menjadi pena dan laut menjadi tinta ditambahkan kepadanya tujuh laut lagi sesudah keringnya. Niscaya tidak akan habis-habisnya dituliskan kalimat allah. Sesungguhnya allah maha perkasa lagi maha bijaksana...

Ya allah...

Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang selain engkau ya allah, hari ini aku bahagia sebuah perjalanan panjang dan gelap... telah engkau berikan secerah cahaya terang mesti hari esok penuh teka-teki dan tanda Tanya yang aku sendiri belum tau jawabannya...

*Namun aku tak pernah takut, aku tak akan pernah menyalahi karena aku tak mau kalah, aku akan terus melangkah berusaha dan berdo'a tanpa putus asa. Syukur Alhamdulillah berkat dan rahmat dan karuniamu ya allah, hamba bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dan semua ini aku persembahkan untuk; #kedua orang tuaku tercinta, ayahanda (**BASO DAHMAD**) dan ibunda (**HERNA YANTI**) ini anakmu mencoba memberikan yang terbaik untukmu. Betapa diri ini ingin melihat kalian tersenyum bangga padaku. Terima kasih atas dukungan moril maupun materil untukku selama ini.*

Kini sambut lah aku anakmu didepan pintu tempat dimana dulu anakmu mencium tanganmu dan terimalah keberhasilan berwujud gelar persembahkanku sebagai bukti cinta dan tanda baktiku.

*for MY SISTER tersayang (**MAYA SARI YULI YANDA**) dan seluruh keluargaku terima kasih atas dukungan MORIL dan MATERIL dan do'a untuk kesuksesanku.*

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Dipresentasikan Di Hadapan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Herdah Dahmayanti

NIM : 12.10.15401.074

Disetujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing

Sulastri, Am. Keb, SKM

Jambi, 12 Mei 2015

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST

NIDN :

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah disetujui untuk di persentasikan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.

Oleh :

Herdah Dahmayanti

NIM : 12.10.15401.074

Telah di pertahankan di depan penguji pada tanggal 12 Mei 2015

Pembimbing

Penguji I

Penguji II

Sulastri, Am. Keb, SKM

Citra Dewi Pertiwi, SST

Sarinah, App, M. Kes

Jambi, 12 Mei 2015

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Atika Fadhilah Danaz Nasution, SST

NIDN :.....

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Herdah Dahmayanti

Tempat dan Tanggal Lahir : Sungai Ular, 27 September 1992

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Pasir Putih

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2002-2004 : SDN 20 Sungai Ular

Tahun 2004-2007 : SMPN 20 Kota Jambi

Tahun 2007-2010 : SMA Pelita Raya, Kota Jambi

Tahun 2012-Sekarang : Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

C. Orang tua

Nama Ayah : Baso Dahmad

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Muara Sabak

Nama Ibu : Hernayanti

Pekerjaan : PNS

Alamat : Muara Sabak

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Herdah Dahmayanti

NIM : 12.10.15401.074

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan
Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2015

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, 12 Mei 2015

Penulis

(Herdah Dahmayanti)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyajikan Karya Tulis Ilmiah mengenai “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Koni Kota Jambi Tahun 2015”. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Yth :

1. Ketua Yayasan Keluarga Bunda Jambi.
2. Ibu Atika Fadhillah Danaz Nasution, SST selaku Direktur Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Sulastri, Am. Keb, SKM selaku pembimbing yang telah banyak memberi arahan, bimbingan, dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen di Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingannya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Orang tua yang telah memberikan dukungan, pengorbanan dan pengertian yang selama ini diberikan.
6. Teman-teman seperjuangan yang selalu saling berdiskusi dalam perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, 12 Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii `

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan	6
B. Sikap	8
C. Balita.....	11
D. Dermatitis.....	12
E. Dermatitis Etopik.....	17
F. Kerangka Teori	22

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	24
B. Definisi Operasional	25
C. Rancangan Penelitian	25
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
E. Populasi Dan Sampel	26
F. Pengumpulan Data	27
G. Pengolahan Data	28
H. Analisis Data	29

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	30
B. Pembahasan	35

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	40
B. Saran.....	41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori	23
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita	31
Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pencegahan dermatitis pada balita.....	32
Tabel 4.3 Gambaran sikap tentang pencegahan dermatitis pada balita.....	33
Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan sikap tentang pencegahan dermatitis pada balita.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Permohonan Responden
2. Persetujuan Responden
3. Lembar Kuesioner
4. Kunci Jawaban Pengetahuan
5. Master Tabel Pengetahuan
6. Master Tabel Sikap
7. Surat Izin Penelitian dari Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi
8. Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL
9. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Jambi
10. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi
11. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dermatitis merupakan peradangan yang terjadi pada kulit, baik dilapisan epidermis atau dermis, sebagai reaksi terhadap faktor dari dalam tubuh (endogen) maupun luar tubuh (eksogen). Faktor endogen penyebab dermatitis dapat berupa kecenderungan yang diperoleh dari orang tua atau keluarga (faktor kerurunan). Anak yang orang tua dan keluarganya menderita dermatitis berpotensi besar mengalami hal serupa. Adapun faktor eksogen biasanya berasal dari mikroorganisme seperti bakteri dan jamur, atau bahan yang sifatnya mengiritasi (iritatif) atau membuat alergi (alergen), seperti bahan kimia tertentu yang ada pada berbagai produk kosmetik anak, sinar matahari yang kuat, dan keringat berlebihan (Sefrina, 2013. Hal:101).

Gejala dermatitis akan mulai muncul pada masa anak-anak umur diatas 2 tahun. Pada beberapa kasus, dermatitis akan menghilang dengan bertambahnya usia, namun tidak sedikit pula akan menderita seumur hidupnya. Dengan pengobatan yang tepat, penyakit ini dapat dikendalikan dengan baik sehingga mengurangi angka kekambuhan. Akan tetapi bila dermatitis tidak diobati akan mengakibatkan terjadinya borok dan bisa menjalar kesetiap kulit yang belum terinfeksi. Gejala sederhananya ditandai dengan timbulnya warna kemerahan pada kulit (Maharani, 2014. Hal:56).

Sekitar 10-20% anak diketahui mengalami dermatitis dan pruritus yang terjadi sebelum usia 1 tahun. Pada umumnya, gangguan kulit pada anak akan sembuh dengan

sendirinya sebelum mereka menginjak umur 5 tahun. Tapi, ada juga yang akan terus mengalami dermatitis dan pruritus hingga mereka dewasa (Sefrina, 2013. Hal:102).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia (2010), diperoleh kasus gangguan kulit di Indonesia sebesar 122.076 kasus. Menurut data RISKESDAS (2007), prevalensi dermatitis di Indonesia sebesar 6,78% sedangkan prevalensi dermatitis di Sumatera Utara sebesar 2,63%. Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Medan Labuhan kasus gangguan kulit tahun 2011 di Kecamatan Medan Labuhan sebanyak 89 kasus (Riskesdas 2010).

Angka kejadian dermatitis atopik sangat bervariasi, yaitu 10 – 20%. Suatu penelitian yang meneliti anak – anak yang lahir dari ibu dengan riwayat asma, menemukan angka kejadian dermatitis atopik mencapai angka 44%. Sebagian besar dermatitis atopik, yaitu 60% terjadi dalam 1 tahun pertama kehidupan (Maryunani, 2010. Hal:298).

Prevalensi reaksi alergi terhadap makanan cenderung meningkat pada anak dengan dermatitis atopik. Pada $\pm$ 30-40% bayi dan anak usia muda yang menderita dermatitis atopik sedang ataupun berat dijumpai alergi makanan sebagai faktor pencetus (Boediardja, 2009. Hal:12).

Penyakit dermatitis atopik merupakan penyakit kulit yang paling sering dijumpai pada bayi dan anak, yang ditandai dengan reaksi inflamasi (peradangan) pada kulit. Penyakit ini didasari oleh faktor genetik dan lingkungan, serta bersifat kronik. Dinamakan dermatitis atopik karena kebanyakan penderitanya memberikan reaksi kulit yang didasari IgE dan mempunyai kecenderungan untuk menderita asma, rinitis atau keduanya, yang disebut alergi march (Maryunani, 2010. Hal:298).

Anak yang mengalami dermatitis dan pruritus dianjurkan untuk tidak sering dimandikan. Ini karena penggunaan sabun dan bahan pembersih lainnya dapat membuat kulit semakin kering, bahkan memicu reaksi alergi pada kulit. Walaupun dimandikan, orang tua sebaiknya menggunakan air yang tidak hangat karena dapat membuat berbagai gejala dermatitis dan pruritus semakin parah. Begitu pula ketika selesai dimandikan, keringkan tubuh anak menggunakan handuk dengan hati-hati. Jangan terlalu kuat mengusap-usap kulit agar tidak membuat kulit iritasi (Sefrina, 2013. Hal:103).

Pencegahan yang dapat dilakukan oleh orang tua adalah memiliki pengetahuan sehingga dapat menjaga selalu kebersihan dan kelembapan kulit bayi dan balita, Menghindari penggunaan pakaian yang mudah menyerap keringat dan longgar, sehingga sirkulasi udara pada kulit terjaga dengan baik. Jika bayi dan balita mengeluarkan keringat berlebihan, segera bersihkan dengan handuk yang sebelumnya telah dibasahkan dengan air dingin. Lalu, keringkan dengan handuk lembut dan apabila anak diketahui alergi terhadap benda, zat atau makanan tertentu, maka jauhkan atau hindari benda-benda alergen tersebut (Sefrina, 2013. Hal:103).

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Pengetahun dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran Pengetahun dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya Gambaran Pengetahun Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.
- b. Diketuinya Gambaran Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Menambah referensi dan dapat dijadikan gambaran untuk melakukan Pencegahan Dermatitis Pada Balita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumentasi agar dapat dimanfaatkan sebagai literatur mahasiswa selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Menambah masukan dan bahan informasi sebagai bacaan pasien yang berkunjung ke Puskesmas mengenai Pencegahan Dermatitis Pada Balita.

4. Bagi Ibu

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk mengetahui tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita.

5. Bagi Peneliti yang lain

Sebagai bahan untuk menambah wawasan untuk melengkapi proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang memilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. (Notoatmodjo, 2010. Hal:27).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap sesuatu objek tertentu. Pengindraan tadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba, pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010. Hal:121).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakupi dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2010. Hal:122):

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat ini merupakan tingkatan yang lebih rendah.

b. Memahami (*comprehensif*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang materi yang di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan yang menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi dan situasi atau kondisi riil yaitu penggunaan hukum – hukum, rumus periode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau stimulasi yang lain.

d. Analisis (*anlysis*)

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

e. Sintesis (*syntesis*)

Adalah kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi – formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran prilaku dapat dilakukan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita dapat kita sesuaikan dengan tingkat – tingkatan tersebut diatas (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan (2010. Hal:12) Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil Presentasi 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil presentasi < 56%

B. Sikap

1. Pengertian

Menurut Wawan (2010. Hal:27), pengertian sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri dari 3 komponen yang saling menunjang yaitu:

- a. Komponen kognitif merupakan representasi yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen efektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin adalah merubah sikap seseorang komponen efektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk

bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku (Wawan, 2010. Hal:32-33).

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni (Wawan, 2010. Hal:33-34):

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah orang itu menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat 3, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya keposyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau

menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Skala Pengukuran Sikap

Skala Likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang mengenai suatu gejala atau fenomena pendidikan. Dalam skala Likert terdapat dua bentuk pernyataan yaitu pernyataan positif yang berfungsi untuk mengukur sikap positif, dan pernyataan negative yang berfungsi untuk mengukur sikap negative objek sikap (Wawan, 2010. Hal:39-40).

Skor pernyataan positif dimulai dari 1 untuk sangat tidak setuju (STS), 2 untuk tidak setuju (TS), 3 untuk ragu-ragu (R), 4 untuk setuju (S), dan 5 untuk sangat setuju (SS). Skor pernyataan negative dimulai dari 1 untuk sangat setuju (SS), 2 untuk setuju (S), 3 untuk ragu-ragu (R), 4 untuk tidak setuju (TS), dan 5 untuk sangat tidak setuju (STS). Beberapa peneliti menghilangkan option “Ragu-ragu” dalam instrument penelitian untuk memudahkan peneliti melihat sikap siswa sesungguhnya sesuai angket yang responden isikan (Wawan, 2010. Hal:39-40).

C. Balita

1. Pengertian

Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Maryunani, 2012. Hal:76).

Balita merupakan kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan, dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan, dan perkembangan fisik contohnya koordinasi motorik halus dan motorik kasar juga kecerdasan yang sesuai dengan tingkat pertumbuhan, dan perkembangan yang dilalui oleh anak. Usia balita dibagi dalam 3 tahap yaitu masa sebelum lahir, masa bayi, dan masa awal kanak – kanak. Pada ketiga tahap tersebut banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis yang akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Pembagian menurut tersebut sangat bergantung pada faktor sosial yaitu tuntutan, dan harapan untuk menguasai proses perkembangan yang harus dilampaui anak dari lingkungannya (Septiari, 2012. Hal:6).

2. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Septiari, 2012. Hal:8).

D. Dermatitis

1. Pengertian

Eksim atau Dermatitis adalah istilah kedokteran untuk kelainan kulit yang mana kulit tampak meradang dan iritasi. Peradangan ini bisa terjadi dimana saja namun yang

paling sering terkena adalah tangan dan kaki. Jenis eksim yang paling sering dijumpai adalah eksimatopik (Maharani, 2014. Hal:55).

Berbagai penyebab dari luar tersebut akan menimbulkan dermatitis jika bayi atau balita melakukan kontak langsung barang dan benda yang bersifat iritatif atau membuat tubuh mereka alergi terhadapnya. Begitu pula makanan yang mengandung zat-zat tertentu (biasanya yang mengandung protein) juga berpotensi menyebabkan dermatitis jika makanan atau zat tersebut membuat tubuh anak menunjukkan reaksi alergi dengan gejala meradangnya kulit. Dermatitis sering juga disebut dengan nama eksem (eksema). Walaupun ada sebagian orang yang membedakan, tapi pada umumnya dermatitis disamakan dengan eksim (Sefrina, 2013. Hal:103).

2. Jenis – Jenis Dermatitis

Menurut Maharani (2014. Hal:55), Ada 4 jenis dermatitis selain yang dikenal yaitu:

- a. Dermatitis statis : jenis eksim yang berada pada tingkat kronis, biasanya terdapat pada bagian bawah kaki sebelah dalam dan berhubungan dengan penyakit varises.
- b. Dermatitis numular: jenis yang berupa plak eksim yang terjadi pada kulit kering yang timbul pada bagian luar tangan dan kaki.
- c. Dermatitis atopik: jenis eksim yang terjadi karena adanya riwayat keluarga dengan masalah yang sama. Gejalanya bisa muncul sejak bayi seperti radang kulit, gatal dan bahkan menimbulkan asma dan demam.
- d. Dermatitis kontak, terdapat dua jenis yaitu :
 - 1) Alergik disebabkan karena adanya kontak yang terjadi antara kulit dengan senyawa alergik dan reaksi kekebalan tertunda sehingga kulit meradang dalam

dua hari sejak kontak terjadi. Senyawa tersebut dapat berasal dari parfum, jelatang, pengawet kosmetik, pewarna dan metal.

- 2) Iritasi disebabkan karena adanya kontak langsung dengan senyawa iritan yang merusak kulit secara kimiawi misalnya karena penggunaan sabun berbahan keras, deterjen dan lain-lain. Senyawa ini merusak lapisan kulit dan menimbulkan peradangan.

3. Tanda dan Gejala

Tanda khas dari dermatitis pada bayi dan balita adanya ruam (kulit berwarna merah-merahan) yang berkreng dan berair, dan kulit terasa kering serta kasar jika diraba. Jika diikuti dengan gejala pruritus, maka anak akan merasakan rasa gatal yang membuat mereka ingin menggaruknya. Bahkan, rasa gatal tersebut juga terasa disaat tidur, sehingga tidur mereka menjadi terganggu (tidak nyenyak). Bagi yang mengalami pruritus tingkat berat, bukan hanya merasakan gatal tak tertahankan, tetapi juga diiringi rasa seperti ditusuk-tusuk atau terbakar. Ini membuat anak akan menjadi rewel dan suka menangis (Sefrina, 2013. Hal:103).

Kulit tubuh yang sering terserang dermatitis adalah bagian wajah, kulit kepala, tangan, lengan, kaki atau tungkai, dan daerah yang tertutup popok (paha dalam, pantat, dan selangkangan). Khusus untuk pruritus, biasanya menyerang kulit yang ada di daerah genital (alat kelamin) dan sekitarnya (Sefrina, 2013. Hal:103).

Dermatitis juga dapat muncul akibat alergi. Gangguan ini disebut dermatitis bila sudah menimbulkan bekas yang menghitam, tebal, gatal, dan sering kalikambuh. dermatitis biasanya juga menyerang daerah tubuh tertentu, sedang alergi dapat menyerang seluruh tubuh atau berganti-ganti. Dengan mengamati secara cermat

mengenai makanan, pakaian, tempat, obat, kosmetik, atau benda yang disentuh, anda akan dapat mengenali pencetus alergi ini, anda dapat menghindari serangan gatal-gatal tersebut.

4. Penyebab Dermatitis

Penyebab dari dermatitis sebenarnya belum diketahui dengan pasti, namun beberapa ahli mencurigai dermatitis berhubungan dengan aktifitas daya pertahan tubuh (imun) yang berlebihan. Hal ini menyebabkan tubuh mengalami reaksi berlebihan terhadap bakteri atau iritan yang sebenarnya tidak berbahaya pada kulit. Oleh karena itu, dermatitis banyak ditemukan pada keluarga dengan riwayat penyakit alergi atau asma (Maharani, 2014. Hal:57).

Tiap-tiap orang mempunyai pencetus dermatitis yang berbeda-beda. Ada orang yang setelah memegang sabun atau deterjen akan merasakan gatal-gatal yang luar biasa, adapula yang disebabkan oleh bahan atau alat rumah tangga yang lain. Gejala yang timbulpun bervariasi, ada yang gatalnya ringan tetapi rasa gatal yang dominan, adapula yang sebaliknya. Infeksi saluran nafas bagian atas atau flu juga bisa menjadi pencetus timbulnya dermatitis. Stress yang dialami penderita akan membuat gejala menjadi lebih buruk (Maharani, 2014. Hal:57).

Gaya hidup ikut berperan penting dalam menyuburkan jamur dermatitis pada kulit. Faktor luar yang menjadi pemicu utama berangkitnya penyakit kulit seperti dermatitis ini adalah alam tropis Indonesia yang sangat panas dan lembab. Ini menyuburkan semua penyakit kulit, karena badan kita lebih sering mengeluarkan keringat. Kegemukan, stress, penyakit menahun seperti TBC atau Diabetes Melitus, dan

status sosial ekonomi yang rendah juga dapat menjadi pemicu datangnya penyakit dermatitis (Maharani, 2014. Hal:57).

Daerah yang terkena akan terasa sangat kering, menebal atau keropeng. Pada orang kulit putih, daerah ini pada mulanya akan berwarna merah muda lalu berubah menjadi kecoklatan. Sementara itu pada orang dengan kulit lebih gelap, dermatitis akan mempengaruhi pigmen kulit sehingga daerah dermatitis akan tampak lebih terang atau lebih gelap. Daerah-daerah yang sering terjangkit penyakit dermatitis adalah pada sela-sela jari tangan atau kaki, daerah-daerah lipatan tubuh, seperti sela paha belakang lutut, pergelangan tangan, dan daerah sekitar leher (Maharani, 2014. Hal:57).

5. Pencegahan dan Pengobatan Dirumah

Dermatitis dan pruritus tidak menular. Tetapi, kedua jenis penyakit ini tidak dapat disembuhkan. Jadi, yang bisa dilakukan oleh orang tua ketika anak mereka mengalami dermatitis dan pruritus adalah menghilangkan gejalanya, seperti ruam dan rasa gatal. Disarankan untuk menggunakan krim atau salep corticosteroid, seperti Hydrocortisone, Betamethasone, Desonide, Mometasone, dan Triamcinolone yang bisa didapatkan di apotek atau atas rekomendasi dokter dan tenaga medis profesional lainnya (Sefrina, 2013. Hal:104).

Anak yang mengalami dermatitis dan pruritus dianjurkan untuk tidak sering dimandikan. Ini karena penggunaan sabun dan bahan pembersih lainnya dapat membuat kulit semakin kering, bahkan memicu reaksi alergi pada kulit. Walaupun dimandikan, orang tua sebaiknya menggunakan air yang tidak hangat karena dapat membuat berbagai gejala dermatitis dan pruritus semakin parah. Begitu pula ketika selesai dimandikan, keringkan tubuh anak menggunakan handuk dengan hati-hati. Jangan terlalu kuat

mengusap-usap kulit agar tidak membuat kulit iritasi. Meskipun tidak dapat disembuhkan, dermatitis dan pruritus dapat dicegah agar tidak terjadi (Sefrina, 2013. Hal:104).

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh orang tua adalah sebagai berikut.

- a. Jaga selalu kebersihan dan kelembapan kulit bayi dan balita
- b. Hindari penggunaan pakaian yang mudah menyerap keringat dan longgar, sehingga sirkulasi udara pada kulit terjaga dengan baik. Jika bayi dan balita mengeluarkan keringat berlebihan, segera bersihkan dengan handuk yang sebelumnya telah dibasahkan dengan air dingin. Lalu, keringkan dengan handuk lembut.
- c. Apabila anak diketahui alergi terhadap benda, zat atau makanan tertentu, maka jauhkan atau hindari benda-benda alergen tersebut.

E. Dermatitis Atopik

1. Pengertian

Dermatitis atopik merupakan salah satu bentuk penyakit alergi. Penyakit alergi dapat dibagi menjadi beberapa kelainan sesuai dengan manifestasi klinis berdasarkan lokasi anatomik, misalnya dermatitis atopik pada kulit, rinitis atopik pada daerah nasal, asma atopik pada paru, alergi makanan pada lambung, dan reaksi anafilaksis yang terjadi secara sistematis (Boediardja, 2009. Hal:1).

Dermatitis atopik merupakan penyakit inflamasi kulit kronik dengan gejala utama pruritus. Awitan biasanya terjadi pada masa anak dan sering dialami oleh anak dengan riwayat alergi saluran nafas dan riwayat atopi pada keluarga. Berbagai nama lain diajukan, misalnya neurodermatitis konstitusional, eksema endogen, eksem fleksurum, dan eksema asma. Hal tersebut menggambarkan belum adanya definisi pasti untuk

dermatitis atopik. Data muktahir mendukung bahwa dermatitis atopik merupakan kelainan alergik dan mempunyai keterkaitan erat secara imunologik dengan asma (Boediardja, 2009. Hal:1)

Rinitis alergik dan asma terjadi pada 80% anak dengan dermatitis atopik dan pada banyak pasien dermatitis atopik terjadi perburukan bila mengalami alergi saluran nafas. Hal tersebut sesuai konsep bahwa ekspresi klinia penyakit alergi ditentukan sebagian oleh sensitisasi alergen di jaringan lokal dan respons imun dikulit dibandingkan dengan mukosa saluran nafas. Karena penyakit alergi terkait respons inflasi yang spesifik pada organ, maka sel T akan bermigrasi ke berbagai jaringan (Boediardja, 2009. Hal:7).

2. Tanda dan Gejala Dermatitis Atopik Pada Fase anak (2-12 tahun)

Sejalan dengan pertumbuhan bayi menjadi anak-anak, pola destribusi lesi kulit mangalami perubahan. Awitan lesi muncul sebelum umur 5 tahun. Sebagian merupakan kelanjutan fase bayi. Tempat prediklesi terutama didaerah fleksural(sismetris) dsn sangat jarang didaerah wajah, selain itu dapat juga mengenai bagian dermatitis sub akut dan cenderung kronis. Pada kondisi kronis tampak lesi hiperpigmentasi, hiperkeratosis dan likenfikasi (Boediardja, 2009. Hal:28).

Akibatnya rasa gatal dan garukan, akan tampak erosi, Eksoriasi linear yang disebut scratch marks. Kulit tengah biasanya kering, kasar, garis palmar lebih dalam dan nyata, serta mengalami luka (fisura). Selain itu bibir terlihat kering, bersisik, sudut bibir terlihat terbelah (kheilitis), demikian pula sebagai sudut lobus telinga sering mengalami fisura. Lesi dermatitis atopik pada anak juga dapat ditemukan di paha dan bokong (Boediardja, 2009. Hal:29).

gejala klinis dermatitis atopik

- a. gejala awal, berupa eritema, papula, vesikel, krusta, skuama dan pruritus
- b. Perubahan lain akibat dermatitis atopik adalah perubahan pigmentasi dan erosi
- c. Gejala klinis lainnya bervariasi menurut usia, yang terdiri dari 3 bentuk, yaitu bentuk infantil (bayi), bentuk anak, dan bentuk dewasa.

3. Diagnosis Banding

Dermatitis atopik adalah suatu penyakit kronis yang residif. Distribusi dan bentuk lesi berbeda menurut usia, tetapi rasa gatal adalah gejala yang utama dari penyakit ini. Walaupun banyak kondisi kulit yang menyerupai dermatitis atopik, karakteristik tertentu dapat membantu untuk menegakkan diagnosis banding (Boediardja, 2009. Hal:32).

- a. Dermatitis seboroik ditandai oleh suatu erupsi berskuama, salmoncolored atau kuning berminya yang mengenai kulit kepala, pipi, badan, ekstremitas dan diaper area. Gambaran utama yang membedakan antara lain: awitan yang lebih awal, lesi yang berwarna kekuningan, berminyak atau salmon-colored. Di daerah intertriginosa lesi berupa erupsi sirkumskripta, berbatas tegas, relatif tidak ada rasa gatal.
- b. Dermatitis Kontak dapat dibagi menjadi dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi.
 - 1) Dermatitis kontak iritan sering terjadi bayi dan anak-anak muda. Pada penyakit ini, tempat erupsi bervariasi tergantung bahan penyebab. Biasanya pada pipi dan dagu (berhubungan dengan sekresi ludah dan gesekan pada daerah yang terkena), sisi ekstensor ekstremitas (akibat pemakaian sabun yang keras, deterjen atau sprei yang kasar), dan diaper area (akibat pajanan terhadap tinja, air seni, sabun, deterjen, dan preparat bedak kasar).

- 2) Dermatitis kontak alergi walaupun jarang terjadi pada bulan pertama kehidupan lesi dapat mirip dengan hampir semua jenis erupsi eksim, ditandai dengan erupsi bintik merah, eritematosa, papular dan vesikular. Penyakit ini sering memerlukan riwayat penyakit yang terperinci dengan pengamatan yang lebih lama sebelum bahan penyebab teridentifikasi. Erupsi akan mengalami involusi secara spontan bila penyebabnya dihilangkan.
- b. Dermatitis numularis (Numularis berasal dari kata latin yang artinya “seperti koin”) adalah suatu penyakit yang ditandai lesi yang berbentuk koin. Ukuran diameter 1 cm atau lebih, timbul pada kulit yang kering (terutama selama musim dingin di rumah dengan pemakaian pemanasan dengan kelembapan yang rendah). Lesi numular berupa papul kecil dan vesikel yang meluas, diskret, bulat atau oval, eritematosa, kadang-kadang lokalisasi dan plak hiperpigmentasi dengan ukuran yang bervariasi dari 1 cm atau lebih disertai dengan rasa gatal. Kelainan terjadi pada permukaan ekstensor tangan, lengan dan kaki, wajah dan badan.
- c. Psoriasis. Secara keseluruhan lesi psoriasis berwarna merah kemerahan seperti perak micaceous ini ditemukan pada 25-50 persen dari pasien berupa pitting atau pustule kecil lempeng kuku, yang terjadi akibat adanya defect psoriatik intermiten pada matriks kuku.
- d. Skabies. Diagnosis skabies ditegakkan dengan adanya riwayat rasa gatal di malam hari, distribusi lesi yang khas, dengan lesi primer yang patognomonik berupa adanya burrow, identifikasi positif ditemukan adanya kutu pada pemeriksaan mikroskopik dengan kikisan kulit, dan adanya dari infestasi di antara anggota keluarga pasien.

- e. Penyakit Lettere-Siwe. Biasanya terjadi pada tahun pertama dari kehidupan. Pada penyakit ini, erupsi biasanya mulai dengan skuama, eritematosa, seborrhea-like pada kulit kepala, dibelakang telinga, dan pada daerah intertriginosa. Pada pemeriksaan yang cermat, ditemukan lesi berwarna coklat kemerah-merahan atau purpuric papul atau vesikular atau crusted papules (pada bayi). Bila diagnosis sulit ditegakan, biopsi kulit dapat mengkonfirmasi asal erupsi sebenarnya.
- f. Acrodermatitis enteropatjica adalah suatu penyakit hereditas yang ditandai dengan lesi vesikulobullous eczematoid di daerah akral dan periorifisial, kegagalan pertumbuhan, diare, alopesia, kekurangan gizi, dan infeksi kandida atau sering disebabkan disertai infeksi sekunder akibat bakteri. Karakteristik lesi, disertai rasa lesu, diare, kegagalan pertumbuhan, dan kadar seng serum yang rendah, dapat membedakan acrodermatitis enteropathica dari dermatitis atopik.
- g. Sindroma Wiskott-Aldrich adalah Penyakit X-linked resesif yang jarang ditemukan, hanya di temukan pada anak laki-laki muda, di tandai dengan dermatitis eksematosa rekalsitant, disfungsi platelet, trombositopeni, infeksi piogenik rekuren, dan otitis media supuratif. Awitan sindrom ini adalah sejak usia 4 bulan. Gambaran klinis pertama yang biasanya didapatkan terjadi antara lain : “petekhie”, dermatitis purpurik atau episode berdarah yang biasanya mulai timbul pada kulit kepala, wajah, bokong, antekubita dan fosa poplitea. Juga disertai dengan splenomegali, hepatomegali dan servikal adenopati serta bayi menjadi peka terhadap berbagai infeksi akibat bakteri, jamur, dan virus serta paling sering ditemukan otitis media.

F. Kerangka Teori

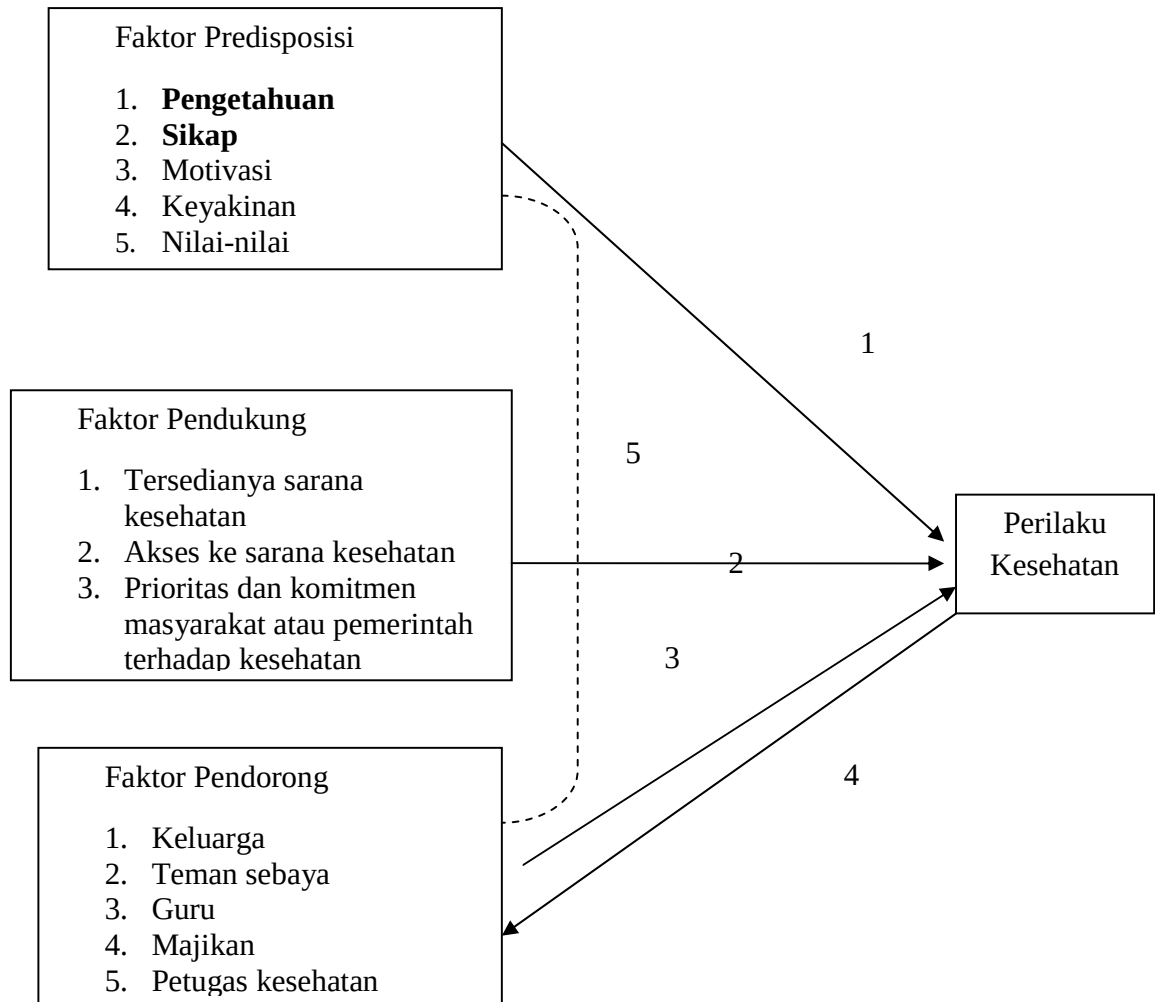
Green (1980) dalam notoadmojo (2010. Hal:164) menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Tingkatan kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktir perilaku (behavior causes) dan factor luar perilaku (non behavior causes). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

- a. Faktor – faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor – faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya fasilitas- fasilitas atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
- c. Faktor- faktor pendorong (*renforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sebagai bahan acuan dalam penelitian ini kerangka teori yang dipergunakan adalah teori Green (1980) dalam Notoadmojo (2010. Hal:164) yang dapat digambarkan:

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber : Teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010).

Keterangan :

—————> Berpengaruh Langsung

————— Tidak berpengaruh langsung

Yang bercetak tebal merupakan variabel yang diteliti

Nomor menunjukkan kira-kira urutan terjadinya tindakan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengambil dari pendapat Green (Notoatmodjo, 2010) ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi, yang meliputi pengetahuan, kepercayaan, pendidikan, sikap, persepsi dan motivasi. Faktor pendukung yang meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan. Faktor pendorong, yang meliputi motivasi dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain. Dalam kerangka konsep ini yang menjadi variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil, sedangkan yang menjadi variabel dependen yaitu dermatitis pada balita. Dari kerangka teori yang sudah dibahas peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel dari setiap faktor, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu.

Secara skematis kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1

Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



B. Defenisi Operasional

Berdasarkan variabel pada kerangka konsep penelitian, maka penulis memberikan batasan-batasan dalam defenisi operasional sebagai berikut :

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara/Alat/Hasil/Skala Ukur
Pengetahuan	Hal - hal yang diketahui oleh ibu tentang Dermatitis Pada Balita	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 2: Baik : Jika jawaban benar 76% - 100% dari skor total 1: Cukup : Jika jawaban benar 56%- 75% dari skor total 0: Kurang : Jika jawaban benar < 56% dari skor total (Wawan, 2010. Hal: 11)
Sikap	Reaksi atau respon ibu tentang Dermatitis Pada Balita	Cara : Pengisian Kuesioner Alat : Kuesioner Skala : Ordinal Hasil : 1 : Positif, Jika skor $\geq$ median 0 : Negatif, Jika skor < median (Wawan, 2010. Hal: 40)

C. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu variabel penelitian yang dilakukan secara bersamaan dimana yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk pengambilan kasus atau observasi. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

2. Waktu Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 27 – 30 April 2015.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2007:118) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini ibu yang memiliki balita adalah Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

Sampel dipilih dengan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah diambil dengan rumus 10 - 15%, 20 – 25% dan seterusnya.

$$n = 10\% \times P$$

$$n = 10\% \times 459$$

$$n = 45,9 = 46 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

P = Populasi yang berjumlah 459 orang pada bulan Januari – Maret 2015

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 46 orang.

Kriteria Inklusi :

- a. Ibu yang memiliki balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Bisa membaca dan menulis

F. Prosedur Penelitian

1. Mengurus surat izin penelitian dari Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi
2. Mengantarkan surat ke Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi
3. Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas melakukan penelitian dengan cara *accidental sampling*
4. Mengumpulkan responden dalam 1 ruangan
5. Membagikan Kuesioner kepada responden
6. Mengumpulkan dan melakukan *cleaning* data
7. Entri data
8. Analisa data
9. Membuat laporan penelitian

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data Umum

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi yang terletak di daerah Kota Jambi.

- b. Data Khusus

Data ini memfokuskan perhatian pada variabel-variabel yang telah dijelaskan di atas, karena menurut peneliti hal-hal tersebutlah yang paling berkaitan dengan Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

2. Sumber Data

a. Data primer

Pengumpulan data dilakukan melalui cara pengisian kuesioner dengan menggunakan kuesioner. Dalam melakukan pengumpulan data ini dilakukan sendiri oleh penulis dan dibantu oleh 2 orang teman sejawat yang terlebih dahulu diberikan penjelasan tentang cara dan teknik pengumpulan data.

b. Data sekunder

Pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi.

3. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan melalui pengisian dengan kuesioner yang berisikan pertanyaan terstruktur kepada responden untuk mengambil data pengetahuan dan sikap ibu.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan penelitian ini adalah kuesioner untuk mengambil data mengenai Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015. Kuesioner berisi 10 pertanyaan pengetahuan dan 10 pernyataan sikap yang diadopsi dari BAB II Tinjauan Pustaka.

I. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui tahapan, sebagai berikut :

1. Editing

- a. Memeriksa kelengkapan data yaitu memeriksa kelengkapan semua pertanyaan yang diajukan.
- b. Memeriksa kesinambungan data yaitu memeriksa apakah ada keterangan data yang bertentangan antara satu dengan yang lainnya.
- c. Memeriksa apakah semua pertanyaan sama.

2. Coding

Memberikan kode pada setiap data yang ada, maksudnya adalah memberikan kode berupa angka atau huruf. Kode diberikan baik kepada variabel-variabel yang diteliti maupun kepada atribut dari masing-masing variabel.

a. Pengetahuan

- 1) Pengetahuan baik kode 2
- 2) Pengetahuan cukup kode 1
- 3) Pengetahuan kurang kode 0

b. Sikap

- 1) Positif diberi kode 1
- 2) Negatif diberi kode 0

3. Scoring

Scoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan kuesioner dan pada saat pengkategorian setiap variabel yaitu variabel pengetahuan dan sikap.

a. Pengetahuan

- 1) Benar diberi skor 1
- 2) Salah diberi skor 0

b. Sikap

Pernyataan positif (+) yaitu :

- 1) Sangat Setuju diberi skor 4
- 2) Setuju diberi skor 3
- 3) Tidak setuju diberi skor 2
- 4) Sangat tidak setuju diberi skor 1

Pernyataan negatif (-) yaitu :

- 1) Sangat Setuju diberi skor 1
- 2) Setuju diberi skor 2
- 3) Tidak setuju diberi skor 3
- 4) Sangat tidak setuju diberi skor 4

4. *Saving*

Data yang telah diperiksa dan diberi kode dimasukkan dan disimpan ke plasdisk melalui program komputer untuk di analisa.

5. *Tabulating*

Tabulasi data secara manual dan kumputerisasi.

J. Analisis Data

Analisis data secara *univariat*, yaitu menyederhanakan atau memudahkan intervensi data ke dalam bentuk penyajian grafik atau tabel. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti meliputi pengetahuan dan sikap.

Analisis dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus sebagai berikut :

$$f = x / n \times 100\%$$

Keterangan :

f = presentase

x = jumlah yang didapat

n = jumlah sample

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015 yang terletak di Jalan Lingkar Selatan Kota Jambi.

Pengambilan data dilaksanakan dari tanggal 27 – 30 April 2015. Data yang diperoleh untuk penelitian ini adalah data primer, dengan teknik pengisian kuesioner pada responden. Semua kuesioner terisi secara lengkap karena peneliti langsung turun bersama-sama dengan pengumpul data lainnya.

Kuesioner yang telah diisi oleh responden dikumpulkan, setelah melalui tahap penelitian dimulai dari pengumpulan data dan pengolahan data, hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

1. Analisis Univariat

- a. Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

Pengetahuan berguna untuk menilai seberapa jauh wawasan atau keluasan pemikiran seseorang terhadap suatu hal yang akan dinilai. Pengetahuan, awal dari seseorang untuk memulai bersikap dan berperilaku meskipun sering terjadi suatu perilaku tanpa didahului oleh perasaan tahu.

Tabel 4.1
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita Di
Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015
n = 46

No	Pertanyaan pengetahuan	Benar		Salah		Jumlah	
		f	%	F	%	f	%
1	Pengertian dermatitis adalah	29	63	17	37	46	100
2	Dimana biasanya dermatitis akan timbul adalah	26	56.6	20	43.4	46	100
3	Tanda dari dermatitis adalah	32	69.6	14	30.4	46	100
4	Penyebab dermatitis adalah	23	50	23	50	46	100
5	Pengobatan pada dermatitis adalah	35	76.1	11	23.9	46	100
6	Anak yang terkena dermatitis tidak dianjurkan untuk	22	47.8	24	52.2	46	100
7	Pencegahan yang dapat dilakukan pada dermatitis adalah	41	89.1	5	10.9	46	100
8	Akibat dari dermatitis pada anak 2 – 12 tahun adalah	25	54.3	21	45.7	46	100
9	Dermatitis merupakan salah satu penyakit yang	30	65.2	16	34.8	46	100
10	Bekas yang ditimbulkan dermatitis adalah	35	76.1	11	23.9	46	100

Berdasarkan tabel 4.1 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015, diperoleh dari 10 pertanyaan sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan nomor 5 yaitu sebanyak 35 responden (76,2%) dan sebagian kecil responden menjawab benar pada pertanyaan nomor 6 yaitu sebanyak 22 responden (47,8%).

Pengetahuan berguna untuk menilai seberapa jauh wawasan atau keluasan pemikiran seseorang terhadap suatu hal yang akan dinilai. Pengetahuan, awal dari seseorang untuk memulai bersikap dan berperilaku

meskipun sering terjadi suatu perilaku tanpa didahului oleh perasaan tahu. *Cut off point* pada variabel ini terbagi menjadi 3 yaitu jika skor nilai 8 – 10 dikategorikan pengetahuan baik, 6 – 7 dikategorikan pengetahuan cukup, ≤ 5 dikategorikan pengetahuan kurang.

Tabel 4.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan
Dermatitis Pada Balita Di Puskesmas Pakuan Baru
Kota Jambi Tahun 2015
n = 46

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	10	21.7
2	Cukup	26	56.6
3	Kurang	10	21.7
Total		46	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dari 46 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (21,7%), dan sebagian lainnya responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden (56,6%) dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (21,7%) tentang pencegahan dermatitis pada balita.

- b. Distribusi responden berdasarkan sikap ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok (Wawan, 2010 : 19).

Tabel 4.3
Gambaran Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita Di Puskesmas
Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015
n = 46

No	Pernyataan Sikap	Sikap									
		SS		S		TS		STS		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Saya menjaga kelembapan dan kebersihan kulit anak saya	13	28.3	33	71.7	0	0	0	0	46	100
2	Saya merasa koreng yang berair dan gatal bukanlah tanda dermatitis	0	0	6	13	33	71.8	7	15.2	46	100
3	Saya memberikan salep atau krim ketika anak saya terkena dermatitis	19	41.3	27	58.7	0	0	0	0	46	100
4	Saya selalu membiarkan anak saya memakai pakaian yang ketat	7	15.2	12	26.1	18	39.1	9	19.6	46	100
5	Saya tidak terlalu kuat mengusap – usap memandikan anak saya yang terkena dermatitis agar tidak membuat kulit iritasi dan luka	5	10.9	35	76.1	6	13	0	0	46	100
6	Saya menyarankan anak sering mandi ketika terkena dermatitis	10	21.7	16	34.8	16	34.8	4	8.7	46	100
7	Saya tidak menggunakan air hangat ketika memandikan anak saya karena dapat memperparah dermatitis	12	26.1	26	56.5	8	17.3	0	0	46	100
8	Saya merasa dermatitis bukanlah penyakit yang harus diobati	0	0	5	10.9	29	63	12	26.1	46	100
9	Saya selalu menjauhkan benda – benda yang dapat menimbulkan alergi pada anak	13	28.2	33	71.8	0	0	0	0	46	100

10	Saya tidak perlu memberikan vitamin penambah daya tahan tubuh pada anak saya untuk mencegah dermatitis.	0	0	7	15. 2	34	73. 9	5	10. 9	46	100
----	---	---	---	---	----------	----	----------	---	----------	----	-----

Berdasarkan tabel 4.3 di atas Gambaran Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita Di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015, hasil penelitian mengenai pernyataan sikap diperoleh dari hasil bahwa pada pernyataan positif (nomor 1,3,5,7,9) sebagian besar responden menjawab sangat setuju (SS) pernyataan nomor 3 sebanyak 19 responden (41,3%) dan menjawab setuju (S) pernyataan nomor 5 sebanyak 35 responden (76,1%) dan menjawab tidak setuju (TS) pernyataan nomor 5 sebanyak 6 responden (13%). Pada pernyataan negatif (nomor 2,4,6,8,10) sebagian besar responden menjawab sangat setuju (SS) pernyataan nomor 6 sebanyak 10 responden (21,7%), menjawab setuju (S) pernyataan nomor 6 sebanyak 16 responden (34,8%) dan menjawab tidak setuju (TS) pernyataan nomor 10 sebanyak 34 responden (73,9%) dan menjawab sangat tidak setuju (STS) pernyataan nomor 8 sebanyak 12 responden (26,1%).

Hasil ukur yang ditetapkan dari 10 pernyataan untuk sikap yaitu dikategorikan sikap positif dan sikap negatif. Kategori sikap positif jika jawaban benar $\geq$ median dan dikategorikan sikap negatif jika jawaban benar $<$ median. Hasil nilai median adalah 31.

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis
Pada Balita Di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015
n = 46

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	25	54.3
2	Negatif	21	45.7
Total		46	100.0

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa 25 responden (54,3%) memiliki sikap positif dan 21 responden (45,7%) memiliki sikap negatif tentang pencegahan dermatitis pada balita.

B. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat *point time approach/* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

Penelitian dimulai sejak tanggal 27 – 30 April 2015 di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Pada saat pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti sehingga didapat 46 responden yang menjadi objek dalam penelitian ini. Waktu dalam penelitian ini tidak terdapat kendala yang berarti, pada umumnya responden kooperatif dapat bekerja sama dengan baik sehingga pengumpulan data berlangsung dengan baik namun kualitas

jawaban sangat tergantung pada kejujuran responden saat menjawab pertanyaan. Selain itu, karena keterbatasan waktu peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita.

1. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

a. Gambaran Pengetahuan ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (56,6%), dan sebagian lainnya responden memiliki pengetahuan baik sebanyak 10 responden (21,7%) dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 10 responden (21,7%) tentang pencegahan dermatitis pada balita.

Berdasarkan penjelasan di atas responden memiliki pengetahuan yang cukup baik. Hal ini disebabkan karena responden pada umumnya telah mencari informasi dan kemauan responden untuk menambah wawasannya tentang dermatitis melalui media informasi dan penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan sehingga ibu dapat melakukan pencegahan dermatitis pada balita.

Hasil penelitian ini tidak selaras dengan yang dilakukan oleh Lispajrianah tahun 2013 di Puskesmas Cempa Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang dimana dari 30 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 responden (53,3%) dan pengetahuan kurang sebanyak 14 responden (46,7%).

Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Wawan (2010 : 11) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan berguna untuk menilai seberapa jauh wawasan atau keluasan pemikiran seseorang terhadap suatu hal yang akan dinilai. Pengetahuan, awal dari seseorang untuk memulai bersikap dan berperilaku meskipun sering terjadi suatu perilaku tanpa didahului oleh perasaan tahu.

Upaya – upaya yang perlu dilakukan untuk terus meningkatkan pengetahuan responden adalah diadakanya pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan untuk menambah wawasan responden tentang pencegahan dermatitis pada balita. Dengan bertambahnya wawasan responden, maka dapat menyikapi dengan baik dan termotivasi agar dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Gambaran Sikap ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 25 responden (54,3%) memiliki sikap positif dan 21 responden (45,7%) memiliki sikap negatif tentang pencegahan dermatitis pada balita.

Dari penjelasan di atas responden memiliki sikap yang positif. Hal ini disebabkan karena kemauan dan pengetahuan responden yang ada telah mempengaruhi sikap positif yang dilakukan responden tentang pencegahan dermatitis pada balita.

Sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang

murni dari individu (*purely psychic inner state*), tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Artinya proses ini terjadi secara subjektif dan unik pada diri setiap individu.

Pengetahuan memang cenderung mengaplikasikannya ke pengetahuan baik dimana pengetahuan baik selalu mempengaruhi perilaku dan sikap yang baik. Positif atau negatifnya sikap seseorang bisa dilihat dari kebiasaan dan lingkungan seperti misalnya suami, keluarga, dan teman.

Upaya – upaya yang perlu dilakukan untuk terus meningkatkan sikap positif responden adalah diadakanya pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan untuk menambah wawasan dan pengetahuan responden tentang pencegahan dermatitis pada balita. Dengan bertambahnya wawasan responden, maka dapat menimbulkan perilaku dan sikap yang baik pula dari responden dalam pencegahan dermatitis pada balita.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah jumlah responden yang terlalu sedikit sehingga kemungkinan terjadi bias dalam penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015 dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar memiliki pengetahuan cukup (56,6%), pengetahuan baik (21,7%) dan pengetahuan kurang (21,7%) tentang dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.
2. Sebagian besar memiliki sikap positif (54,3%) dan memiliki sikap negatif (45,7%) tentang dermatitis pada balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015.

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Jambi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan gambaran untuk melakukan kebijakan – kebijakan kepada petugas kesehatan untuk memberikan informasi melalui penyuluhan - penyuluhan khususnya tentang pencegahan dermatitis pada balita.

2. Bagi Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan sumber informasi di perpustakaan bagi mahasiswa Akademi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.

3. Bagi Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi

Diharapkan hasil penelitian ini memberi gambaran, informasi dan acuan dalam meningkatkan sumber daya manusia yang sehat dan peduli akan kesehatan.

4. Bagi Ibu

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi wawasan dan pengetahuan tentang pencegahan dermatitis pada balita serta dapat diaplikasikan di dalam kehidupan sehari-hari.

5. Bagi Peneliti Yang Lain

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi referensi apabila melakukan penelitian dengan judul yang sama dan variabel yang berbeda, sehingga pencegahan dermatitis pada balita dapat diketahui secara rinci.

DAFTAR PUSTAKA

Boediardjo, 2009. *Dermatitis Atopik*. Balai Penerbit FKUI : Jakarta

Lispajrianah, 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dermatitis Atopik pada Balita di Puskesmas Cempa Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang*.
<http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/7/e-library%20stikes%20nani%20hasanuddin--pengetahua-314-1-31131291-1.pdf>. Diakses Tanggal 03 Mei 2015

Maharani, Ayu, 2015. *Penyakit Kulit*. Pustaka Baru : Yogyakarta

Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media : Jakarta

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta

_____. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta

Profil Kesehatan Indonesia, 2010. *Prevalensi Dermatitis di Indonesia*.

Sefrina, 2013. *Mengenal, Mencegah, Menangani Berbagai Penyakit Berbahaya Bayi dan Balita*

Septiari, Bea. 2012. *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Nuha Medika : Yogyakarta

Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Pendidikan*. Alfabeta. Bandung

Wawan & Dewi, 2010. *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Herdah Dahmayanti

Nim : 12.10.15401.074

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dalam lembar kuesioner. Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Herdah Dahmayanti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Peneliti

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Saya bersedia menjadi responden yang akan digunakan dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan Dermatitis Pada Balita di Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi Tahun 2015”.

Demikian persetujuan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Responden

()

LEMBAR KUESIONER
GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PENCEGAHAN
DERMATITIS PADA BALITA DI PUSKESMAS PAKUAN BARU
KOTA JAMBI TAHUN 2015

A. Identitas Responden

Nomor Responden :

Tanggal Pengamatan :

B. Pengetahuan

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda.

1. Pengertian dermatitis adalah . . .
 - a. Peradangan dan Iritasi pada kulit
 - b. Penyakit jantung
 - c. Penyakit tenggorokan
2. Dimana biasanya dermatitis akan timbul adalah . . .
 - a. Tangan dan Kaki
 - b. Dada
 - c. Dahi
3. Tanda dari dermatitis adalah...
 - a. ruam – ruam merah
 - b. Berkoreng dan Berair
 - c. kulit halus

4. Penyebab dermatitis adalah ...
 - a. Menurunnya daya tahan tubuh
 - b. suhu yang lembab
 - c. cuaca panas
5. Pengobatan pada dermatitis adalah ...
 - a. Menggunakan krim atau salep
 - b. Menggunakan betadine
 - c. Menggunakan alcohol
6. Anak yang terkena dermatitis tidak dianjurkan untuk..
 - a. Tidak Sering dimandikan
 - b. Sering dimandikan
 - c. Makan dalam jumlah banyak
7. Pencegahan yang dapat dilakukan pada dermatitis adalah . .
 - a. Menjaga selalu kebersihan tubuh dan kulit
 - b. Selalu berada pada suhu yang panas
 - c. Menggunakan pakaian sempit
8. Akibat dari dermatitis pada anak 2 – 12 tahun adalah ...
 - a. Luka awitan karena rasa gatal
 - b. Kulit menjadi halus
 - c. Tubuh menjadi wangi

9. Dermatitis merupakan salah satu penyakit yang . . .

- a. Menular
- b. Tidak Menular
- c. Biasa saja

10. Bekas yang ditimbulkan dermatitis adalah . . .

- a. Kulit menghitam dan tebal
- b. Tidak Gatal
- c. Tidak Kambuh

C. Sikap

Berilah tanda cek list (√) pada kolom pernyataan di bawah ini sesuai dengan jawaban responden

No.	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SS	S	TS	STS
1	Saya menjaga kelembapan dan kebersihan kulit anak saya				
2	Saya merasa koreng yang berair dan gatal bukanlah tanda dermatitis				
3	Saya memberikan salep atau krim ketika anak saya terkena dermatitis				
4	Saya selalu membiarkan anak saya memakai pakaian yang ketat				
5	Saya tidak terlalu kuat mengusap – usap memandikan anak saya yang terkena				

	dermatitis agar tidak membuat kulit iritasi dan luka				
6	Saya menyarankan anak sering mandi ketika terkena dermatitis				
7	Saya tidak menggunakan air hangat ketika memandikan anak saya karena dapat memperparah dermatitis				
8	Saya merasa dermatitis bukanlah penyakit yang harus diobati				
9	Saya selalu menjauhkan benda – benda yang dapat menimbulkan alergi pada anak				
10	Saya tidak perlu memberikan vitamin penambah daya tahan tubuh pada anak saya untuk mencegah dermatitis.				

MASTER TABEL PENGETAHUAN

No	Pengetahuan										Jmlh	Hasil	Kategori
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			
1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2	Baik
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	Baik
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	Baik
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2	Baik
5	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5	0	Kurang
6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	2	Baik
7	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1	Cukup
8	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	Cukup
9	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	6	1	Cukup
10	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	1	Cukup
11	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0	Kurang
12	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	Cukup
13	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1	Cukup
14	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	0	Kurang
15	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	1	Cukup
16	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	0	Kurang
17	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	2	Baik
18	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	1	Cukup
19	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	0	Kurang
20	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	6	1	Cukup
21	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	1	Cukup
22	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	2	Baik
23	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	1	Cukup
24	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	2	Baik
25	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	Cukup
26	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	1	Cukup
27	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	6	1	Cukup
28	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	1	Cukup
29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	7	1	Cukup
30	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6	1	Cukup
31	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	5	0	Kurang
32	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	1	Cukup
33	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	2	Baik

34	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	Cukup
35	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	2	Baik
36	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1	Cukup
37	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1	Cukup
38	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7	1	Cukup
39	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	0	Kurang
40	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	0	Kurang
41	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4	0	Kurang
42	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1	Cukup
43	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	Kurang
44	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	7	1	Cukup
45	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	1	Cukup
46	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	1	Cukup
	29	26	32	23	35	22	41	25	30	35	298		

MASTER TABEL SIKAP

No	Sikap										Jmlh	Hasil	Kategori
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10			
1	3	3	4	4	4	4	4	2	3	2	33	1	Positif
2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	3	28	0	Negatif
3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	31	1	Positif
4	3	3	4	4	2	1	4	4	4	3	32	1	Positif
5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	0	Negatif
6	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	33	1	Positif
7	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	31	1	Positif
8	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	28	0	Negatif
9	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	34	1	Positif
10	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	33	1	Positif
11	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3	33	1	Positif
12	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	31	1	Positif
13	3	4	3	4	3	2	4	3	3	3	32	1	Positif
14	3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	31	1	Positif

15	4	3	3	1	3	3	2	3	4	3	29	0	Negatif
16	4	3	3	3	2	1	2	3	4	3	28	0	Negatif
17	3	3	4	3	3	1	2	3	4	3	29	0	Negatif
18	4	2	3	2	3	1	3	3	3	3	27	0	Negatif
19	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	1	Positif
20	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	28	0	Negatif
21	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	29	0	Negatif
22	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	0	Negatif
23	3	3	3	2	3	2	4	2	3	3	28	0	Negatif
24	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	1	Positif
25	4	3	4	1	3	1	3	4	3	3	29	0	Negatif
26	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	1	Positif
27	3	3	3	1	3	2	4	4	3	3	29	0	Negatif
28	3	3	3	1	3	2	3	3	4	2	27	0	Negatif
29	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	29	0	Negatif
30	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	1	Positif
31	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	32	1	Positif
32	3	3	3	2	3	1	3	4	3	3	28	0	Negatif
33	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	31	1	Positif
34	4	2	3	2	4	3	2	4	4	3	31	1	Positif
35	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	33	1	Positif
36	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	35	1	Positif
37	4	4	3	3	4	1	4	4	3	3	33	1	Positif
38	3	3	4	3	3	4	2	3	4	3	32	1	Positif
39	3	3	4	2	3	1	4	3	3	3	29	0	Negatif
40	4	4	3	3	3	2	2	3	4	4	32	0	Negatif
41	4	3	3	2	3	2	4	3	4	3	31	1	Positif
42	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	1	Positif
43	3	4	3	1	2	3	3	3	3	2	27	0	Negatif
44	4	3	4	3	2	2	2	4	3	2	29	0	Negatif
45	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	27	0	Negatif
46	3	2	3	2	2	1	3	4	4	3	27	0	Negatif
	153	140	157	123	137	107	143	146	151	137	1394	24	

Median : $(35 + 27) : 2 = 31$

Modus : 31

Mean : $1.394 : 46 = 30,3$

