UNIVERSITAS BINAWAN

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PASIEN DERMATITIS ATOPIK DI POLI KULIT KELAMIN OMNI HOSPITAL PULOMAS JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

MURSIASIH

NIM : 011821049

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BI NAWAN

JAKARTA

Juli, 2020

UNIVERSITAS BINAWAN

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PASIEN DERMATITIS ATOPIK DI POLI KULIT KELAMIN OMNI HOSPITAL PULOMAS JAKARTA TIMUR

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

MURSIASIH

NIM : 011821049

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BI NAWAN

JAKARTA

Juli, 2020

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang di rujuk saya nyatakan dengan benar :

Nama : Mursiasih

NPM : 011821049

Tanda Tangan : 

Tanggal **:20-Juli-2020**

Jakarta, 20-Juli-2020



Mursiasih

011821049

HALAMAN PENGESAHAN

Skrispi dengan judul:

Nama : Mursiasih

NIM : 011821049

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mata ajar Nursing Inqury pada program Studi Keperawatan Universitas Binawan

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN .....

Pembimbing II : Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp.MN .....

Penguji I : Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep .....

Ditetapkan di : Universitas Binawan

Pada Tanggal : 20 Juli 2020

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan
Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep.M.Kep)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas Berkat dan Rahmatnya yang telah diberikan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur**" tepat pada waktunya guna memenuhi sebagai syarat dalam mencapai derajat I dan memperoleh gelar keahlian dalam bidang Ilmu Keperawatan di Universitas Binawan

Pada Kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, pengarahan serta motivasi demi terselesaikannya proposal ini dengan baik. Terimakasih Penulis sampaikan kepada:

1. Erika Lubis, S.Kp.MN. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta
2. Ns. Zuriyati, S.Kep.M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan atas Kesempatan dan saran yang diberikan.
3. Ns. Nani Asna Dewi, S.Kep.M.Kep Selaku Koordinator Mata Ajar Nursing Inqury atas saran dan motivasi yang diberikan.
4. Ibu Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN, Selaku pembimbing Pertama. Terima kasih atas saran, motivasi, bimbingan dan arahan serta kesabaran selama pembuatan dan penyelesaian penelitian ini.
5. Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp.MN selaku pembimbing Kedua. Terima kasih atas saran, motivasi, bimbingan dan arahan serta kesabaran selama pembuatan dan penyelesaia penelitian ini.
6. Segenap dosen dan staff Program studi ilmu keperawatan Universitas Binawan yang telah membekali penulis dengan pengetahuan dan mensukseskan penyelasaian penelitian ini.

Akhir Kata, Peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan semua pihak yang sudah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengenmbangan Ilmu Keperawatan dan Pengetahuan.

Penulis

Mursiasih

Ucapan Terima Kasih

1. Terima kasih kepada segenap jajaran Direksi Omni Hospital Terutama Ruang Poli Kulit Kelamin yang telah memperkenankan saya melakukan penelitian ditempat tersebut serta rekan-rekan sejawat yang selalu memberikan dukungan dan motivasi.
2. Terimakasih Kepada orang tua, kakak, abang dan adik tersayang yang telah memberikan semangat dan dukungan serta motivasi selama proses pembelajaran sampai pembuatan penelitian ini.
3. Terima Kasih Kepada Suami yang sudah Mensupport dan membantu proses berjalannya skripsi
4. Teman-teman seperjuangan dan satu angkatan Keperawatan B 2018. Terima kasih atas dukungan semangat, serta kenanangan selama 4 semester bersama

PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Binawan Jakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MURSIASIH

Npm : **011821049**

Program studi : Sarjana Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Jakarta Hak Bebas Royalti Nonekslusif ***(Non-Exsklusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Binawan Jakarta berhak menyimpan mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data dasar (data base), merawat, dan memplubikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jakarta

20-Juli-2020

yang menyatakan

(MURSIASIH)

ABSTRAK

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS BINAWAN
Riset Keperawatan, 23 Juni 2020
MURSIASIH (011821049)

Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur

Dermatitis atopik merupakan inflamasi kulit yang bersifat kronik berulang yang disertai rasa gatal dan timbul pada tempat predileksi tertentu serta didasari oleh adanya sifat hipersensitivitas. Dermatitis atopik dibagi menjadi tiga fase yaitu fase bayi (*infantile type*), fase anak (*childhood type*) dan fase dewasa (*adult type*) (Santoso, 2010). Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dermatitis atopik di poli kulit kelamin Omni Hospital Jakarta Timur. Desain Penelitian ini *Deskriptif.* Populasi Penelitian ini 153 Responden dan Sampel 66 responden. Hasil Penelitian menunjukkan Ada Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur. Saran Perlu adanya Mengembangkan penelitian yang tidak terbatas pada Gambaran pengetahuan sikap dan perilaku tetapi juga penelitian yang mengukur aspek aspek lainnya

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Perilaku Omni Hospital

ABSTRACT

NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING ND MIDEWIFERY
BINAWAN UNIVERSITY
Nursing Research, 22 Of Juny 2020
MURSIASIH (011821049)

Description of Knowledge, Attitudes and Behavior of Atopic Dermatitis Patients in the Genital Skin Clinic Omni Pulomas Hospital, East Jakarta

Atopic dermatitis is a recurring chronic skin inflammation that is accompanied by itching and arises at certain predilection sites and is based on the presence of hypersensitivity. Atopic dermatitis is divided into three phases, namely the baby phase (infantile type), the child phase (childhood type) and the adult phase (Santoso, 2010). Purpose This study aims to determine the description of knowledge, attitudes, and behavior of atopic dermatitis patients in the genital poly skin of Omni Hospital in East Jakarta. This research design is descriptive. The population of the study was 153 respondents and a sample of 66 respondents. The results showed that there was a description of knowledge, attitudes and behavior of atopic dermatitis patients in the Genital Skin Clinic of Omni Pulomas Hospital, East Jakarta. Suggestions It is necessary to develop research that is not limited to the influence on knowledge of attitudes and behavior but also research that measures other aspects

Keywords: *Knowledge, Attitude, Behavior of Omni Hospital*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERSETUJUAN ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

DAFTAR ISI v

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang. 17

1.2 Rumusan Masalah 20

1.3 Tujuan Penelitian 21

1.3.1 Tujuan Umum 21

1.3.2 Tujuan Khusus 21

1.4 Manfaat Penelitian 22

BAB 2 TINJAUAN TEORITIS 23

2.1 Konsep Dermatitis 23

2.1.1 Konsep Dermatitis 23

2.1.2 Patogenesis Dermatitis Atopik 24

2.1.3 Gejala Klinis Dermatitis Atopik 28

2.1.4 Diagnosis Dermatitis Atopik 30

2.1.5 Penatalaksanaan Dermatitis Atopik 32

2.2 Konsep Pengetahuan 36

2.2.1 Pengertian Pengetahuan 36

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan 38

2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan 40

2.2.4 Kriteria Pengetahuan 42

2.3 Konsep Sikap **43**
2.3.1 Pengertian Sikap 43
2.3.2 Tingkatan Sikap 44
2.4 Konsep perilaku **44**
2.4.1 Konsep Perilaku 24
2.4.2 Tingkatan Praktek Sikap 25
2.4.3 Perubahan Perilaku Kesehatan 26
2.4.4 Strategi Perubahan perilaku 27
2.5 Kerangka Teori **42**

BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS **43**
3.1 Kerangka Konsep 43
3.2 Hipotesis penelitian 43
3.3 Definisi Operasional 44

BAB 4 METODE PENELITIAN **47**
4.1 Desain penelitian 47
4.2 Populasi dan Sampel 47
4.3 Tempat Penelitian 49
4.4 waktu penelitian 49
4.5 Etika Penelitian 50
4.6 Alat pengumpulan data 52
4.7 Uji Validitas dan Reabilitas 52
4.7 Prosedur Pengumpulan Data 55
4.8 pengolahan Data 58
4.9 Analisa Data 58

BAB 5 HASIL PENELITIAN **72**

5.1 Karakteristik Responden 72

5.1.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Usia 73

5.1.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin 73

5.1.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Pendidikan 73

5.2 Analisa Univariat 73

5.2.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Pengetahuan 73

5.2.2 Gambaran Distribusi Frekuensi Sikap 74

5.2.3 Gambaran Distribusi Frekuensi Perilaku 74

BAB 6 PEMBAHASAN **75**

6.1 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Dermatitis Atopik 75

6.2 Gambaran Sikap Responden Tentang Dermatitis Atopik 79

6.3 Gambaran Perilaku Responden Tentang Dermatitis Atopik 82

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN 80

7.1Kesimpulan 80

7.2Saran 80

DAFTAR PUSTAKA 64

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....55

4.1 Rencana Penelitian.....60

5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....73

5. 2 Distribusi Frekuensi Sikap.....73

5.3 Distribusi Frekuensi Perilaku.....74

DAFTAR SKEMA

2.1 Konsep Teori.....43

3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Inform Consent

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan

Lampiran 3 : Lembar Kuseioner

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

Lampiran 5 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Kelulusan Kaji Etik

Lampiran 8 : Biodata Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis atopik adalah inflamasi kulit kronik spesifik dengan keluhan utama rasa gatal yang hebat serta etiologi yang multifaktorial. Dermatitis atopik merupakan inflamasi kulit yang bersifat kronik berulang yang disertai rasa gatal dan timbul pada tempat predileksi tertentu serta didasari oleh adanya sifat hipersensitivitas. Dermatitis atopik dibagi menjadi tiga fase yaitu fase bayi (*infantile type*), fase anak (*childhood type*) dan fase dewasa (*adult type*) (Santoso, 2010).

Dermatitis atopik merupakan salah satu masalah kesehatan yang angka kejadiannya selalu bertambah atau meningkat setiap tahunnya. Menurut *Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) angka kejadian dermatitis atopik pada anak bervariasi 1-20% dengan prevalensi tertinggi di Eropa Utara. Prevalensi dermatitis atopik sekitar 15-30% pada anak dan 2-10% pada dewasa yang meningkat tiga kali lipat dalam tiga dekade terakhir di negara industri (Bieber, 2010).

Prevalensi dermatitis atopik di Indonesia meningkat setiap tahunnya rekapitulasi yang dilakukan oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak (KSDAI) dari lima kota besar di Indonesia, dermatitis atopik masih menempati peringkat pertama (23,67%) dari 10 besar penyakit kulit anak dan dari sepuluh rumah sakit besar yang tersebar di seluruh Indonesia dan pada tahun 2010 kejadian dermatitis mencapai 36% angka kejadian (Ludfi, 2012). Dermatitis atopik sering dimulai pada masa bayi awal. Sebanyak 45% dari semua kasus dermatitis atopik dimulai dalam 6 bulan pertama kehidupan, 60% mulai pada tahun pertama, dan 85% dimulai sebelum usia 5 tahun (Bieber, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh Depertemen Kesehatan 2013 prevalensi nasional dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden). Sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalensi dermatitis di atas prevalensi nasional,yaitu, Gorontalo, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan, Kalimantan Tengah, Nusa Tenggara Timur, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Barat, Jakarta,

Bangka Belitung, Nanggro Aceh Darussalam, dan termasuk Sumatera Barat (Depkes RI, 2014).

Diperkirakan kejadian di Jakarta Sebanyak 80% dari seluruh penderita Dermatitis Kontak (DK) sedangkan Dermatitis Kontak Alegic (DKA) berkisar 20%. Penelitian yang dilakukan oleh Afifah (2012) menunjukkan jenis pekerjaan, frekuensi paparan, riwayat atopik, dan faktor mekanis berhubungan dengan Dermatitis Kontak Akibat Kerja (DKAK). Prevalensi Dermatitis periode 2016-2018 di Omni Hospital yaitu sebesar 1.448 Kasus Dermatitis sedangkan untuk dermatitis atopik yaitu sebesar 477 kasus, untuk dermatitis seboroik yaitu 181 kasus sedangkan untuk kasus dermatitis kontak masih ditemukan sebanyak 283 kasus.

Proses patogenesis dermatitis atopik belum sepenuhnya diketahui, tetapi dermatitis atopik terjadi akibat interaksi kompleks antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor predisposisi genetik yang menyebabkan disfungsi sawar kulit dan hipersensitivitas terhadap berbagai alergen, sedangkan faktor eksternal yang meliputi lingkungan, makanan, dan agen infeksi berperan sebagai pencetus terjadinya dermatitis atopik. (Boediardja, 2016).

Pengetahuan merupakan tindakan yang diambil untuk mengetahui sesuatu. Ketika seseorang telah mengetahui atau mendapatkan informasi mengenai sesuatu dan akan melaksanakannya (Rahmayani, 2014). Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya respon batin dalam bentuk sikap yang akhirnya akan menimbulkan respon yang lebih jauh seperti tindakan seseorang dalam menjaga kebersihan diri. Upaya pencegahan penyakit dermatitis yang kurang baik dipengaruhi oleh pengetahuannya tentang penyakit . Pengetahuan yang rendah akan menyebabkan kegagalan dalam tindakan pencegahan penyakit dermatitis (Rahmawati, 2014).

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan pada pasien dermatitis di rumah sakit Omni Hospital Jakarta Timur pada bulan Agustus didapatkan pasien dermatitis sebagian besar belum mengetahui perawatan penyakit dermatitis yang dialaminya. dari 15 yang dilakukan wawancara 10 diantaranya belum mengetahui perawatan penyakitnya, 4 diantaranya sudah mengetahui perawatan penyakitnya akan tetapi tidak mampu menghindari faktor resiko penyebab penyakitnya, 1 diantaranya

ketika ditanyakan tentang penyakit dermatitis belum mampu menjawab apa saja yang harus dilakukan untuk mencegah dermatitis.

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi dermatitis atopik di Indonesia meningkat setiap tahunnya rekapitulasi yang dilakukan oleh Kelompok Studi Dermatologi Anak (KSDAI) dari lima kota besar di Indonesia, dermatitis atopik masih menempati peringkat pertama (23,67%) dari 10 besar penyakit kulit anak dan dari sepuluh rumah sakit besar yang tersebar di seluruh Indonesia dan pada tahun 2010 kejadian dermatitis mencapai 36% angka kejadian (Ludfi, 2012). Dermatitis atopik sering dimulai pada masa bayi awal. Sebanyak 45% dari semua kasus dermatitis atopik dimulai dalam 6 bulan pertama kehidupan, 60% mulai pada tahun pertama, dan 85% dimulai sebelum usia 5 tahun (Bieber, 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar oleh Depertemen Kesehatan 2013 prevalensi nasional dermatitis adalah 6,8% (berdasarkan keluhan responden).

Studi Pendahuluan yang dilakukan pada pasien dermatitis di rumah sakit Omni Hospital Jakarta Timur pada bulan Agustus didapatkan pasien dermatitis sebagian besar belum mengetahui perawatan penyakit dermatitis yang dialaminya. dari 15 yang dilakukan wawancara 10 diantaranya belum mengetahui perawatan penyakitnya, 4 diantaranya sudah mengetahui perawatan penyakitnya akan tetapi tidak mampu menghindari faktor resiko penyebab penyakitnya, 1 diantaranya ketika ditanyakan tentang penyakit dermatitis belum mampu menjawab apa saja yang harus dilakukan untuk mencegah dermatitis.

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dermatitis atopik di poli kulit kelamin Omni Hospital Jakarta Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dermatitis atopik di poli kulit kelamin Omni Hospital Jakarta Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengetahui gambaran Pengetahuan responden dermatitis atopik di Omni Hospital Jakarta Timur

b. Mengetahui Gambaran Sikap responden dermatitis atopik di Omni Hospital Jakarta Timur

c. Mengetahui Gambaran Perilaku responden dermatitis atopik di Omni Hospital Jakarta Timur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan yang luas tentang Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dermatitis atopik di poli kulit kelamin Omni Hospital Jakarta Timur.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini mampu memberikan wacana untuk membantu perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan integumen.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan terkait pengetahuan terkait Gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dermatitis atopik kepada institusi pendidikan keperawatan dan untuk menambah wawasan pengetahuan yang baik dan luas bagi mahasiswa

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Konsep Dermatitis Atopik

2.2.1 Pengertian Dermatitis Atopik (DA)

Dermatitis Atopik (DA) adalah kelainan kulit kronis yang sangat gatal, umum dijumpai, ditandai oleh kulit yang kering, inflamasi dan eksudasi, yang kambuh-kambuhan. Kelainan biasanya bersifat familial, dengan riwayat atopi pada diri sendiri ataupun keluarganya. Istilah atopi berasal dari kata atopos (out of place). Atopi ialah kelainan dengan dasar genetik yang ditandai oleh kecenderungan individu untuk membentuk antibodi berupa imunoglobulin E (IgE) spesifik bila berhadapan dengan alergen yang umum dijumpai, serta kecenderungan untuk mendapatkan penyakit-penyakit asma, rhinitis alergika dan DA, serta beberapa bentuk urtikaria.

2.2.2 Patogenesis Dermatitis atopic

Faktor endogen yang berperan, meliputi disfungsi sawar kulit, riwayat atopi, dan hipersensitivitas akibat peningkatan kadar IgE total dan spesifik. Faktor eksogen pada dermatitis atopik, antara lain adalah bahan iritan, allergen dan hygiene lingkungan. Faktor endogen lebih berperan sebagai faktor predisposisi sedangkan faktor eksogen cenderung menjadi faktor pencetus (Boediardja, 2013).

a. Faktor Endogen

1) Disfungsi sawar kulit

Penderita dermatitis atopik rata-rata memilki kulit kering, hal tersebut disebabkan kelainan struktur epidermis formasi protein (filaggrin) dan hilangnya *ceramide* di kulit sebagai molekul utama sebagai pengikat air di ruang ekstraseluler stratum korneum, dianggap sebagai kelainan fungsi sawar kulit. Kelainan fungsi sawar kulit menyebabkan peningkatan *transepidermal water loss* 2-5 kali normal, sehingga kulit akan kering dan menjadi pintu masuk (*port d'entry*) untuk terjadinya penetrasi allergen, iritasi, bakteri dan virus (Werfel, 2011).

2) Riwayat atopi

Istilah atopi berasal dari bahasa Yunani yaitu "*atopos*" yang berarti "*out of place*" atau "di luar dari tempatnya", dan ditujukan pada penderita dengan penyakit yang diperantarai oleh IgE (Kariosentono, 2006). Penyakit yang berkaitan dengan atopi diturunkan secara genetik dan dipengaruhi faktor lingkungan dan riwayat keluarga dijadikan sebagai prediktor terbaik yang dihubungkan dengan penyakit yang berkaitan dengan atopi yang akan timbul di kemudian hari. Hubungan antara kelainan atopi orang tua dan anaknya bervariasi mengikut jenis kelainan atopi yang diderita orang tuanya. Anak yang lahir dari keluarga dengan riwayat atopi pada kedua orang tuanya mempunyai risiko hingga 50% sampai 80% untuk mendapat kelainan atopi dibanding dengan anak tanpa riwayat atopi keluarga (risiko hanya sebesar 20%). Risiko akan menjadi lebih tinggi jika kelainan alergi diderita oleh ibu dibanding ayah (Kay, 2011).

3) Hipersensitivitas

Gangguan imunologi yang menonjol pada dermatitis atopik adalah adanya peningkatan IgE karena aktivitas limfosit T yang meningkat. Aktivitas limfosit T meningkat terjadi karena adanya pengaruh dari IL-4. Sementara produksi IL-4 dipengaruhi oleh aktivitas sel T helper dan Sel T helper akan merangsang sel B untuk memproduksi IgE. Sel langerhans pada penderita dermatitis atopik. bersifat abnormal, yakni dapat secara langsung menstimulasi sel T helper tanpa adanya antigen, sehingga sel langerhans akan meningkatkan produksi IgE. Secara normal antigen yang masuk ke dalam kulit akan berikatan dengan IgE yang menempel pada permukaan sel langerhens menggunakan FcεRI. FcεRI merupakan receptor pengikat IgE dengan sel langerhans. Pada orang yang menderita dermatitis atopik jumlah FcεRI lebih banyak daripada orang normal. Sehingga terdapat korelasi antara kadar FcεRI dengan kadar IgE dalam serum, semakin tinggi FcεRI maka kadar IgE semakin tinggi pula (Djuanda, 2010).

b. Faktor Eksogen

1) Iritan

Kulit penderita dermatitis atopik ternyata lebih rentan terhadap bahan iritan, antara lain sabun alkalis, bahan kimia yang terkandung pada berbagai obat gosok untuk bayi dan anak, sinar matahari, dan pakaian wol (Ring *et al.*, 2012).

2) Lingkungan

Faktor lingkungan bersih berpengaruh terhadap kekambuhan dermatitis atopik misalnya;

a) Hewan peliharaan

Paparan dini terhadapa hewan peliharan (berbulu) disarankan untuk di hindari karena *Copenhagen Prospective Studies on Asthma in Child-hood* (COPSAC) melaporkan bahwa interasi yang siknifikan antara filaggrin dan hewan dirumah dapat meningkatkan onset dermatitis atopik secara cepat (Carson, 2013).

b) Mikroorganisme

Apabila pasien dermatitis atopik tinggal ditempat dengan higeinitas yang kurang maka akan dengan mudah kulit yang mengalami disfungsi sawar kulit terkena infeksi oleh patogen, S. *aerus*, yang akan mensekresi toksin yang disebut superantigen untuk mengaktifkan sel T dan makrofag yang akan mengakibatkan inflamasi. Selain itu ditemukan pula kulit pasien dermatitis atopik mengalami defisiensi peptida antimikroba untuk melawan patogen karena mutasi gen. *(*Akdis *et al.*, 2010).

c) Alergen

Penderita dermatitis atopik mudah mengalami alergi terutama terhadap beberapa alergen, antara lain:

1) Alergen hirup, yaitu asap rokok, debu rumah dan tungau debu rumah. Hal tersebut dibuktikan dengan peningkatan disfungsi sawar kulit dengan meningkatnya kadar IgE RAST (IgE spesifik) (Ring *et al.*, 2012).

2) Alergen makanan, khususnya pada bayi dan anak usia kurang dari 1 tahun karena sawar usus belum bekerja sempurna. (Ebisawa *et al.*, 2015)

2.2.3 Gejala Klinis Dermatitis atopic

Gejala dermatitis atopik dapat bervariasi pada setiap orang. Gejala yang paling umum adalah kulit tampak kering dan gatal. Gatal merupakan gejala yang paling penting pada dermatitis atopik. Garukan atau gosokan sebagai reaksi terhadap rasa gatal menyebabkan iritasi pada kulit, menambah peradangan, dan juga akan meningkatkan rasa gatal. Gatal merupakan masalah utama selama tidur, pada waktu kontrol kesadaran terhadap garukan menjadi hilang (Jamal, 2012).

Insiden tertinggi dermatitis atopik ditemukan dalam 2 tahun pertama kehidupan meskipun penyakit dapat mulai hampir pada usia berapa pun. Pada balita bagian yang sering terkena adalah batang tubuh, pipi dan ekstremitas atas. Pasien dermatitis atopik dalam praktek klinis mengeluhkan menggosok lesi yang gatal terus-menerus, kulit menjadi menebal dan mengembangkan penampilan kasar. Karakteristik wajah pasien dermatitis atopik kronis adalah keriput kecil di bawah kedua mata *(Denny Morgan's fold)* dan hilangnya lapisan ketiga alis luar karena menggosok (*Hertoghe's sign*) (Werfel, 2011).

Gejala dermatitis atopik dibedakan menjadi 3 kelompok usia yaitu:

a) Dermatitis atopik pada masa bayi (0-2 tahun)

Pada masa bayi, umumnya gejala mulai terlihat sekitar usia 6-12 minggu. Pertama kali timbul di pipi dan dagu sebagai bercak kemerahan, bersisik dan basah. Kulit pun kemudian mudah terinfeksi. Kelainan kulit pada bayi umumnya di kedua pipi sehingga oleh masyarakat sering dianggap akibat terkena air susu ibu ketika disusui ibunya, sehingga dikenal istilah eksim susu (Dewi, 2017).

b) Dermatitis atopik pada masa anak (2-12 tahun)

Pada masa anak, pola distribusi lesi kulit mengalami perubahan. Awitan lesi muncul sebelum umur 5 tahun. Sebagian besar merupakan kelanjutan fase bayi. Tempat predileksi cenderung di daerah lipat lutut, lipat siku dan sangat jarang di daerah wajah, selain itu juga dapat

mengenai sisi leher (bagian anterior dan lateral), sekitar mulut, pergelangan tangan, pergelangan kaki, dan kedua tangan (Dewi, 2017).

c) Dermatitis atopik pada dewasa (>12 tahun)

Sebagian orang yang mengalami dermatitis atopi pada masa anak juga mengalami gejala pada masa dewasanya, namun penyakit ini dapat juga pertama kali timbul pada saat telah dewasa. Gambaran penyakit saat dewasa serupa dengan yang terlihat pada fase akhir anak. Pada umumnya ditemukan adanya penebalan kulit di daerah belakang lutut dan fleksural siku serta tengkuk leher. Akibat adanya garukan secara berulang dan perjalanan penyakit yang kronis, lesi ditandai dengan adanya hiperpigmentasi, hiperkeratosis dan likenifikasi. Distribusi lesi biasanya simetris. Lokasi lesi menjadi lebih luas, selain fosa kubiti dan poplitea, juga dapat ditemukan bagian lateral leher, tengkuk, badan bagian atas dan dorsum pedis (Dewi, 2017)

2.2.4 Diagnosis

Pada umumnya diagnosis dibuat dari riwayat adanya penyakit atopi seperti asma dan rinitis alergi, pada keluarga, khususnya kedua orang tuanya. Kemudian dari gejala yang dialami pasien, kadang perlu melihat beberapa kali untuk dapat memastikan dermatitis atopik dan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain serta mempelajari keadaan yang menyebabkan iritasi/alergi kulit (Carson, 2013).

Adapun penggunaan kriteria diagnostik yang baik penting dalam diagnosis dermatitis atopik, terutama untuk pasien yang termasuk dalam tipe fenoti dan diagnosis ini dikembangkan oleh Hanifin dan Rajka yang secara luas diterima (Akdis *et al.*, 2010).

a) Kriteria mayor

1) Rasa gatal
2) Gambaran dan penyebaran kelainan kulit yang khas (bayi dan anak di muka dan lengan)
3) Eksim yang menahun dan kambuhan
4) Riwayat penyakit alergi pada keluarga (stigmata atopik)

b) Kriteria minor:

1) Hiperpigmentasi daerah periorbita
2) Tanda Dennie-Morgan
3) Keratokonus
4) Konjungtivitis rekuren
5) Katarak subkapsuler anterior
6) Cheilitis pada bibir
7) White dermatographisme
8) Pitiriasis Alba
9) Fissura pre aurikular
10) Dermatitis di lipatan leher anterior
11) Facial pallor
12) Hiperliniar palmaris
13) Keratosis palmaris
14) . Papul perifokular hiperkeratosis
15) Xerotic
16) Iktiosis pada kaki
17) Eczema of the nipple
18) Gatal bila berkeringat
19) Awitan dini
20) Peningkatan Ig E serum
21) Reaktivitas kulit tipe cepat (tipe 2)
22) Kemudahan mendapat infeki
23) Stafilokokus dan Herpes Simpleks
24) Intoleransi makanan tertentu
25) Intoleransi beberapa jenis bulu binatang
26) Perjalanan penyakit dipengaruhi faktor lingkungan dan emosi
27) Tanda Hertoghe (kerontokan pada alis bagian lateral)

Seseorang dianggap menderita dermatitis atopik bila ditemukan minimal 3 gejala mayor dan 3 gejala minor (Tada, 2011).

2.2.5 Penatalaksanaan Dermatitis Atopik

Penatalaksanaan dermatitis atopik harus mengacu pada kelainan dasar , selain mengobati gejala utama gatal untuk meringankan penderitaan penderita.Penatalaksanaan ditekankan pada kontrol jangka waktu lama (*long term control),* bukan hanyauntuk mengatasi kekambuhan.

Pengobatan dermatitis atopik kronik pada prinsipnya adalah sebagai berikut

a) Menghindari bahan iritan

Penderita dermatitis atopik rentan terhadap bahan iritan yang memicu dan memperberat kondisi seperti sabun, deterjen, bahan kimiawi, rokok, pakaian kasar, suhu yang ekstrem dan lembab.Pemakaian sabun hendaknya yang berdaya larut minimal terhadap lemak dan dengan PH netral. Hindari sabun atau pembersih kulityang mengandung antiseptik atau antibakteri yang digunakanrutin karena mempermudah resistensi, kecuali bila ada infeksi sekunder.Pakaian baru hendaknya dicuci terlebih dahulu sebelum dipakai dengan deterjen untuk menghindari formaldehid atau bahan kimia.Usahakan tidak memakai pakaian yang bersifat iritan seperti wol atau sintetikyang menyebabkan gatal, lebih baik menggunakan katun.Pemakaian tabir surya juga perlu untuk mencegah paparan sinar matahari yang berlebihan.

b) Mengeliminasi alergen yang telah terbukti

Alergen yang telah terbukti sebagai pemicu kekambuhan harus dihindari, seperti makanan (susu, kacang, telur, ikan laut, kerang laut dan gandum), debu rumah, bulu binatang, serbuk sari, tanaman dan sebagainya

c) Pengobatan Topikal

1) Menghilangkan pengeringan kulit (hidrasi)

Kulit penderita dermatitis atopik menunjukkan adanya transepidermal water loss yang meningkat.Oleh karena itu hidrasi penting dalam keberhasilan terapi, biasanya menggunakan pelembab.Pemakain pelembab dapat memperbaiki fungsi barier stratum korneum dan mengurangi kebutuhan steroid topikal. Sebuah studi menunjukkan bahwa pelembab mungkin mengurangi 50% kebutuhan pemakaian kortikosteroid topical.

2) Kortikosteroid topikal

Kortikosteroid topikal adalah yang paling banyak digunakan sebagai anti inflamasi.Selain itu dapat berguna pada saat ekserbasi akut, anti pruritus dan sebagai anti mitotik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hoare C, dkk menggunakan kortikosteroid topikal pada 83 pasien dermatitis atopik dengan menggunakan *simple randomized control trials*hasil dari penggunaan kortikosteroid topikal kurang dari satu bulan 80% menunjukkan pemulihan sangat baik.

3) Preparat tar

Walaupun tidak sekuat kortikosteroid topikal Preparat tar batubara mempunyai efek anti-gatal dan anti-inflamasi. Preparat tar sebaiknya dipakai pada lesi kronik tidak digunakan pada lesi akutkarena dapat menyebabkan iritasi. Efek sampingnya antaralain folikulitis, fotosensitivitas, dan potensi karsinogenik1.

4) Inhibitor kalsineurin topikal

Inhibitor kalsineurin topikal merupakan non-steroidal agen yang bekerja melalui jalur immunologik baik menghambat atau meningkatkan reaksi imun dan inflamasi. Inhibitor kalsineurin topikal terdiri atas takrolimus dan pimekrolimus.

d) Pengobatan sistemik

i. Pemberian antihistamin
ii. Pemberian antibiotik
iii. Kortikosteroid Sistemik
iv. Siklosporin

e) Mengurangi stress

Stress emosi pada penderita dermatitis atopik merupakan pemicu kekambuhan, bukan sebagai penyebab.Usaha-usaha mengurangi stress adalah dengan melakukan konseling pada penderita dermatitis atopik, terutama yang mempunyai kebiasan menggaruk.Pada suatu penelitian *small randomized trials* ,Pendekatan psiko-terapi perlu dilaksanakan untuk mengurangi stress kejiwaan penderita. Relaksasi,modifikasi mood dan *biofeedback* mungkin berguna pada penderita dengan kebiasaan menggaruk.

f) Edukasi pada penderita maupun keluarganya

Edukasi merupakan dasar dari suksesnya penatalaksanaan dermatitis atopik, yaitu perawatan kulit yang benar dan menghindari penyebab. Memberikan edukasi tentang penyakitnya, faktor-faktor pemicu kekambuhan, kebiasaan hidup dan sebagainya perlu diberikan pada penderita untuk memperoleh hasil yang optimal

Pada suatu penelitian dikatakan bahwa program edukasi orangtua tentang tatacara pengobatan topikal oleh penyedia pelayanan kesehatan akan sangat berguna untuk penderita dermatitis atopik .

g) Terapi sinar

Pengobatan dengan sinar ultraviolet seperti UVA, UVB, *narrowband* UVB, UVA-1, kombinasi UVAdan UVB, atau bersama psoralen (fotokemoterapi) dapatdigunakan sebagai terapi tambahan karena dapat menyebabkan remisi panjang, namun berisiko menimbulkan penuaan kulit dini dan keganasan kulit pada pengobatan jangka lama.Sinar UVB *narrowband* lebih aman dibanding PUVA, yangdihubungkan dengan karsinoma sel skuamosa dan melanomamaligna. Fototerapi dipertimbangkan pada dermatitis atopik yang berat dan luas yang tidak responsif terhadap pengobatan topikal.Fotokemoterapi tidak dianjurkan untuk anak usia kurang dari12 tahun karena dapat mengganggu perkembangan mata

h) Balut basah (*wet wrap dressing)*

Balut basah (*wet wrap dressing)* dapat diberikansebagai terapi tambahan untuk mengurangi gatal, terutama untuk lesi yang berat dan kronik atau yang refrakter terhadap pengobatan biasa. Bahan pembalut (kasa balut) dapat diberilarutan kortikosteroid atau mengoleskan krim kortikosteroidpada lesi kemudian dibalut basah dengan air hangat danditutup dengan lapisan atau baju kering di atasnya.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

a. Tahu (know)

   Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

   Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat mengintrepretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat mnejelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi *(aplication)*

   Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau pengguanaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis *(analysis)*

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

e. Sintesis *(synthesis)*

   Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi *(evaluation)*

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

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan- tingkatan di atas.

2.2.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Faktor Internal meliputi :
   a. Umur

      Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

   b. Pengalaman

      Pengalaman merupakan guru yang terbaik *(experience is the best teacher)*, pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapai pada masa lalu (Notoadmodjo, 2012).

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan mengahambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).

e. Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikontruksikan secara sosial maupun kultural.

2. Faktor eksternal

a. Informasi

Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

b. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2012), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

2.2.7 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan, yaitu:

1. Cara kuno atau non modern

   Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

   a. Cara coba salah *(trial and error)*

      Cara ini dilakukan dengan mengguanakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

   b. Pengalaman pribadi

      Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

   c. Melalui jalan fikiran

      Untuk memeperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2. Cara modern

   Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut "metode penelitian ilmiah" atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

   a. Metode induktif

      Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan astu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b. Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagian-bagiannya yang khusus.

2.2.8 Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
2. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
3. Kurang, bila subyek menjawab benar <56% seluruh pertanyaan.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu :

2. Tingkat pengetahuan kategori Baik nilainya > 50%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang Baik nilainya ≤ 50%

Penilaian Bobot Tingkat pengetahuan Menurut Budiman dan Riyanto (2013), yaitu :

1. Bobot I : tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis
3. Bobot III : tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis dan evaluasi

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2012). Menurut Azwar (2010) sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif yang dibuat manusia terhadap diri sendiri, orang lain, obyek atau isu-isu. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable)* maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*non favorable)* pada suatu obyek. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktifitas namun merupakan suatu predisposisi tindakan perilaku. Sikap sosial terbentuk karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu.

Interaksi menimbulkan hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lainnya sehingga terjadi hubungan timbal balik yang akhirnya menimbulkan sikap yang akan mempengaruhi pola perilaku masing- masing individu. menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave)*. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude)* (Notoatmodjo, 2012).

2.3.2 Tingkatan sikap

Menurut Suliha, dkk (2010) sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

a. Menerima (*Receiving)*

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

b. Merespons (*Responding)*

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing)*

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*Responsible)*

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

2.4 Perialku atau Tindakan (*Practice)*

2.4.1 konsep Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Kholid, 2015). Perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme

(orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2016).

Skinner dalam Notoatmodjo (2014) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Response. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program-program kesehatan yang lainnya. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk pendidikan orang dewasa (*adult education*). Menurut UNESCO, pendidikan orang dewasa, apapun isi, tingkatan dan metodenya, baik formal maupun tidak merupakan lanjutan atau pengganti pendidikan di sekolah ataupun universitas. Hasil pendidikan orang dewasa adalah perubahan kemampuan, penampilan atau perilakunya. Selanjutnya perubahan perilaku didasari adanya perubahan atau penambahan pengetahuan, atau keterampilan.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku sehat dapat terbentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2014) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan,yaitu:

1. Faktor Predisposisi(predisposing factor)

   Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor- faktor yang berhubungan

dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atauover behavior.

4. Faktor pendukung (enabling factor)

   Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat alat steril dan sebagainya.

5. Faktor pendorong (reinforcing factor)

   Yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.4.3 Pembentukan Perilaku

Perilaku manusia sebagian besar ialah perilaku yang dibentuk dan dapat dipelajari. Berikut adalah cara terbentuknya perilaku seseorang (Priyoto, 2014):

a. Kebiasaan, terbentuknya perilaku karena kebiasaan yang dilakukan. Contoh menggosok gigi sebelum tidur, bangun pagi dansarapan pagi.

b. Pengertian (insight),terbentuknya perilaku ditempuh dengan pengertian.

c. Penggunaan Model, pembentukan perilaku melalui contoh atau model. Model yang dimaksud adalah pemimpin, orang tua dan tokoh panutan lainnya.

2.4.4 Klasifikasi Perilaku

Berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua(Kholid, 2015) :

1. Perilaku tertutup (covert behavior)

   Perilaku tertutup adalah respons seseorang terhadap stimulus alam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

   Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk

tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.4.5 Tingkat-tingkat praktik menurut Notoatmodjo (2012), yaitu:

a. Persepsi (*Perception)*

   Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon Terpimpin (*Guided Respons)*

   Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

c. Mekanisme (Mecanism)

   Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adaptasi (*Adaptation)*

   Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2.4.6 Perubahan Perilaku Kesehatan

Suliha, dkk (2010) mengatakan bahwa proses perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari :

a. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti di sini. Akan tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
b. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
c. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).

d. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut (perubahan perilaku).

2.4.7 Strategi Perubahan Perilaku

World Health Organization (WHO) mengelompokan strategi untuk memperoleh perubahan perilaku menjadi 3 (Notoatmodjo, 2012), yakni:

a. Menggunakan kekuatan / kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga berperilaku seperti yang diharapkan. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama, karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum berdasarkan kesadaran sendiri.

b. Pemberian informasi

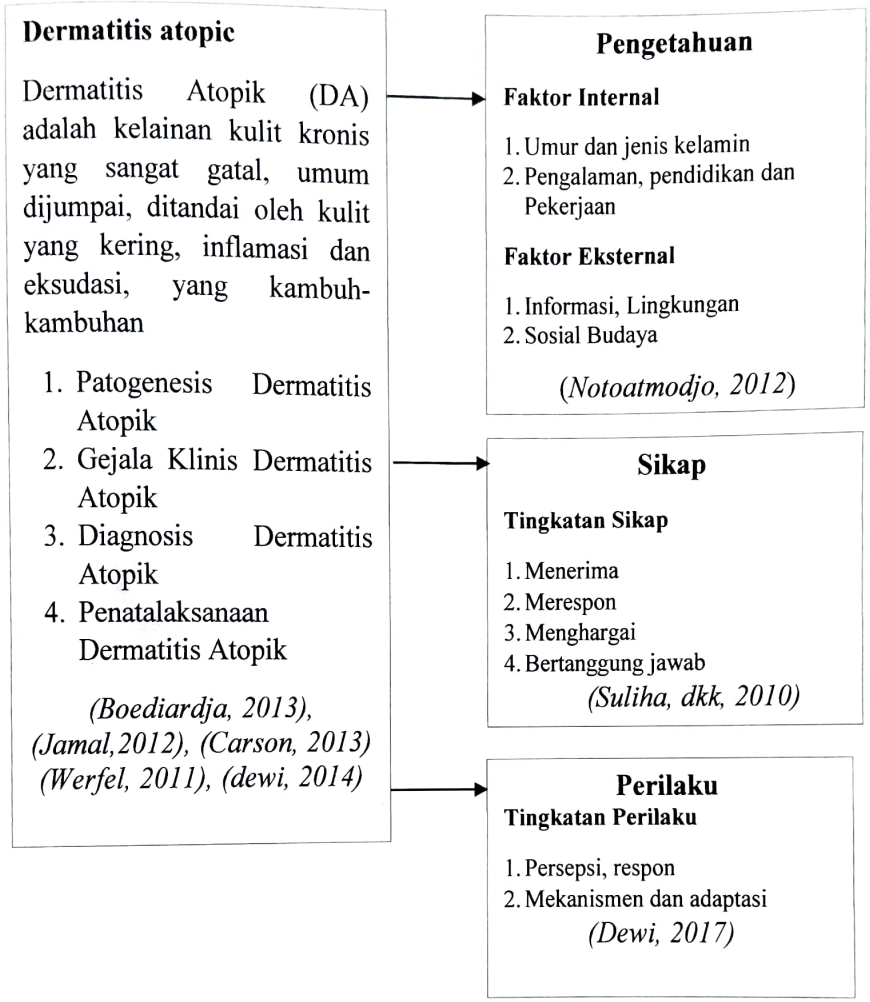
Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara-cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini akan memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari pada kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

c. Diskusi dan partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua. Di mana dalam memberikan informasi-informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja, tetapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi- diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian maka pengetahuan-pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku mereka peroleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan

lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Diskusi partisipasi adalah salah satu cara yang baik dalam rangka memberikan informasi-informasi dan pesan-pesan kesehata

2.4.8 Kerangka teori



(Boediardja, 2013), (Jamal,2012), (Carson, 2013) (Werfel, 2011), (dewi, 2014)
Notoatmodjo (2012), Suliha, dkk (2010)

BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini peneliti ingin menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional.

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen, (pengetahuan, sikap dan perilaku).

Gambaran kerangka konsep pada penelitian ini dijelaskan pada skema 3.1:

Skema 3.1: Kerangka konsep penelitian

Variabel Independen

Pengetahuan
Sikap
Perilaku

3.2 Definisi Operasaional

Definisi adalah variable yang bisa didefinisikan secara operational, dalam hal ini karakteristik yang bisa diamati, sehingga bisa memungkinkan penelitia bisa melakukan pengukuran atau observasi secara baik dan cermat terhadap sebuah objek dan fenomena (Hidayat, 2017).

Definisi Operasional dari penelitian ini dijelaskan dalam table 3.1 sebagai berikut

Tabel 3.1: Variabel penelitian dan definisi operasional

NO	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independen					
1	Pengetahuan	Merupakan Pemahaman responden tentang perawatan dermatitis atopic	Kuesioner terdiri dari 30 pernyataan yang dimodifikasi oleh peneliti dengan skor jika jawaban benar nialinya=1 salah nilainya =0 nilai maksimum =30 nilai minimum =0	Dengan kriteria nilai : > 15: Baik <15:Kurang Baik	Ordinal
2	Sikap	Pandangan responden terhadap pentingnya perawatan dermatis atopic	Pernyataan terdiri dari 7 item dengan pilihan jawaban sesuai skala likert , skor 1-4 untuk pernyataan positif: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat setuju untuk pernyataan negatif: 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kuesioner sikap. Skor tertinggi 28 dan terendah 7. Data dikategorikkan menjadi: > 14 = Baik <14= Kurang	Ordinal
3	Perilaku	Tindakan responden terhadap perawatan dermatitis	Pernyataan terdiri dari 20 item dengan pilihan jawaban sesuai skala likert ,	Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kuesioner perilaku. Skor tertinggi 80	Ordinal

		atopic	skor 1-4 untuk pernyataan positif: 1. tidak pernah 2. kadang-kadang 3. sering 4. selalu	dan terendah 20. Data dikategorikkan menjadi: <40 = Baik >40 = Kurang	

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang Desain Penelitian, populasi dan sampel, lokasi dan waktu penelitian, Instrumen Penelitian, Metode Pengolahan Data, Metode Pengumpulan Data, Uji Validitas dan Reabilitas, Analisa Data, dan Etika Penelitian Sebagai Berikut :

1.5 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Deskriptif Kuantitatif.* Menurut Nursalam (2011), Penelitian *Deskriptif* adalah Penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peritsiwa penting yang terjadi pada masa kini. Penelitian Kuantitatif adalah tekhnik yang di gunakan untuk mengolah data yang berbentuk angka, baik sebagai hasil pengukuran maupun hasil Konvensi (Notoatmodjo, 2010). Dengan kata lain, penelitian deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan sesuai kondisi yang terjadi di populasi saat ini. Desain penelitian ini menggambarkan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku Pasien dermatitis atopik di poli kulit kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur.

1.6 Populasi dan Sampel.

4.2.1 Populasi

Notoatmodjo (2012) mendefinisikan populasi sebagai seluruh data yang menjadi perhatian peneliti. Jadi, populasi dalam penelitian ini dapat disimpulkan sebagai subjek penelitian yang mengenainya dapat diperoleh dari data yang dipermasalahkan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita Dermatitis di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 153 responden yang diambil dari 3 bulan terakhir kunjungan penderita dermatitis pada bulan Juli, Agustus dan September 2019.

4.2.2 Tehnik Sampel

Tekhnik sampling yang akan digunakan adalah tekhnik *Purposive Sampling* yaitu salah satu teknik sampling non random sampling dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan cara-cara khusus sesuai dengan tujuan penelitian serta kriteria inklusi sehingga diharapakan dapat menjawab permasalahan penelitian.

4.2.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi sebagai perangkat elemen yang dipilih untuk dipelajari (Sugiyono, 2014). Sedangkan jumlah perhitungan sampel untuk populasi yang kurang dari 1000 dapat menggunakan rumus Slovin yang dikutip (Notoatmodjo, 2012).

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Presisi yang ditetapkan 0,1

Dimana jumlah pasien dermatitis N = 153 pasien dan d= 10% (0,1). Jika nilai-nilai tersebut dimasukkan dalam rumus diatas, maka hasilnya seperti dibawah ini:

$$n = \frac{153}{1 + 153x\ (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{153}{1 + 153x\ 0{,}01}$$

$$n = \frac{153}{2.53}$$

$$n = 60 \text{ pasien}$$

Berdasarkan perhitungan di atas dengan besar populasi 153 orang di peroleh besar sampel sebanyak 60 orang responden ditambah 10 % = 66 orang responden.

Adapun Kriteria iknklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

1. pasien dermatitis Usia 18 tahun sampai 70 Tahun
2. pasien dermatitis yang bisa membaca dan menulis
3. pasien dermatitis yang bersedia menjadi responden

dalam kriteria Eklusi, yaitu :

1. pasien dermatitis yang menolak dijadikan responden
2. pasien dermatitis yang tidak bisa membaca dan menulis

4.2.4 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Poli Klinik Omni Hospital Jakarta Timur.

4.2.5 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November sampai dengan Bulan Januari 2020. Proses penelitian dimulai dengan pembuatan proposal penelitian, pengambilan data, pengolahan data dan pemaparan hasil penelitian. Proses penelitian dimulai sejak bulan Juni-agustus 2019. Rencana penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dapat dilihat dalam

No	Kegiatan	Sep 19	Okt 19	No 19	Des 19	Ja 20	Fe 20	Ma 20	Ap 20	Me 20	Ju 20	Jul 20
1	Penyusunan dan Ujian Proposal	√										
2	Persiapan Penelitian		√									
3	Pengambilan Data			√	√							
4	Pengolahan Data					√						
5	Pembuatan Laporan						√					
6	Konsul Hasil Penelitian							√				
7	Konsul								√			

	Hasil Penelitian											
8	Konsul Hasil Penelitian									√		
9	Konsul Hasil Penelitian										√	
10	Persiapan Ujian											√
11	Persiapan Ujian											√

4.2.6 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu sistem atau norma yang harus dipatuhi oleh peneliti saat ,melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden (Notoatmodjo, 2012). Penelitian harus memenuhi beberapa prinsip etik yaitu :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).
   Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*).Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian.Responden juga dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekwensi apapun. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan responden (*respect for privacy and confidentiality*).
   Manusia sebagai responden penelitian memiliki *privacy* dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyababkan terbukanya berbagai informasi tentang responden,

untuk itu peneliti merahasiakan informasi yang menyangkut *privacy* responden yang identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini diterapkan dengan cara tidak mencantumkan identitas seperti nama dan alamat responden.

3. Prinsip keadilan (*justice*)

   Setiap responden yang terlibat dalam penelitian ini diperlakukan dengan baik, adil, benar dan pantas, begitu pula perlakuan terhadap responden yang tidak terlibat dalam penelitian ini.responden diberikan hak untuk bertanya tentang kuesioner yang diberikan dan peneliti juga menjelaskan hal-hal yang ditanyakan pasien.

4. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefits*).

   Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek dan populasi peneltian dimana hasil penelitin akan diterapkan dan meminimalisir dengan diperolehnya persetujuan etik dari komite etik penelitian.

5. Bebas dari rasa tidak nyaman (*protection form discomfort*).

   Responden bebas dari rasa tidak nyaman selama pengambilan data berlangsung. Untuk mengantisipasi hal ini peneliti harus memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, cara pengambilan data dan waktu penelitian akan berlangsung berapa lama.

4.2.7 Alat pengumpulan data

Menurut Arikunto (2010) yang dimaksud dengan tekhnik pengumpulan data adalah carat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data peneltiannya. Berdasarkan pengertian tersebut dikatakan bahwa metode penelitian adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian. Tekhnik yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini yaitu

1. Kuesioner

   Pengertian metode angket atau kuesioner menurut arikunto (2010), angket atau kuesioner adalah pernyataan tertulis atau yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadi

atau hal-hal yang ia ketahui. Sedangkan menurut Sugiyono (2014) angket atau kuesioner merupakan tekhnik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab, berupa daftar pertanyaan atau angket tertulis. Sampel yang sesuai dengan karakteristik diberi kuesioner mengenai masalah penelitian.Kuesioner dalam penelitian ini yaitu pertanyaan tertulis yang dipertanyakan kepada responden. Kuesioner Tingkat Pengetahuan terdiri dari 30 pernyataan dimodifikasi oleh peneliti dengan skor jika jawaban benar Kuesioner terdiri dari 30 pernyataan yang dimodifikasi oleh peneliti dengan skor jika jawaban benar nialinya =1salah nilainya =0 nilai maksimum =30 nilai minimum =0 dengan hasil ukur > 15: Baik, <15:Kurang Baik. Sedangkan Pernyataan terdiri dari 7 item dengan pilihan jawaban sesuai skala likert , skor 1-4 untuk pernyataan positif: (1) Sangat tidak setuju, (2) Tidak setuju, (3) Setuju, (4) Sangat setuju, untuk pernyataan negatif: (1) Sangat setuju, (2) Setuju, (3) Tidak setuju, (4) Sangat tidak setuju dengan hasil ukur Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kuesioner sikap. Skor tertinggi 28 dan terendah 7. Data dikategorikkan menjadi: > 14 = Baik dan <14= Kurang. Untuk Variabel Perilaku Pernyataan terdiri dari 20 item dengan pilihan jawaban sesuai skala likert , skor 1-4 untuk pernyataan positif : (1) tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) selalu dengan hasil ukur Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kuesioner perilaku. Skor tertinggi 80 dan terendah 20. Data dikategorikkan menjadi: <40 = Baik dan >40 = Kurang

4.2.8 Validitas Dan Realibilitas Instrumen

1. Validitas

Uji Validitas dilakukan di Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur di Poli Psikiatri dengan responden 15 Validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu butir pertanyaan. Skala butir pertanyaan disebut valid, jika melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan mengukur yang seharusnya diukur. Jika skala pengukuran tidak valid maka tidak bermanfaat bagi peneliti, sebab tidak mengukur apa yang seharusnya dilakukan. Secara

sederhana pengukuran validitas dapat dilakukan dengan empat cara (Sunyoto & Setiawan, 2013):

a) Melakukan korelasi antara skor butir pertanyaan dengan skor total variabel
Sebagai contoh kita mengukur korelasi skor butir-butir pertanyaan dengan total skor variabel. Dengan hipotesis:
Ho = skor ditolak berkorelasi positif dengan toral skor variabel
Ha = skor butir pertanyaan tidak berkorelasi positif dengan total skor variabel.

Pengujian untuk menentukan signifikan atau tidak signifikan dilihat hasil *koefisien pearson* dan signifikansi masing-masing butir pertanyaan terhadap total skor variabel.

b) Uji validitas dengan perbandingan t hitung dan t table

Dengan membandingkan nilai t hitung dan nilait table dapat menentukan valid dan tidak valid butir pertanyaan suatu variabel.

Rumus nilai t hitung :

$$t = \frac{\mathrm{r}}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-2}}}$$

Dan nilai t table dirumuskan:

$$ta; df\ (n-2)$$

c) Uji validitas dengan perbandingan r hitung dan r table

Berdasarkan output SPSS kolom total statistik akan dilihat pada kolom *corrected item-total correlation* yang merupakan nilai r hitung untuk masing-masing butir pertanyaan sebagai indikator masing-masing variabel. Setelah itu dilihat r table.

Berdasarkan hasil uji validitas butir-butir pernyataan kuesioner variabel pengetahuan, didapatkan nilai korelasi dari butir ke -1 sampai ke -35 terletak antara 0,055-0,822 terlihat bahwa terdapat butir pernyataan yang tidak valid yaitu butir pernyataan nomor 14 dengan korelasi 0,055,

dan butir pernyataan nomor 17 dengan nilai korelasi -0,147, butir pernyataan nomor 21 dengan korelasi -0,347, butir pernyataan nomor 23 dengan korelasi 0,501, butir pernyataan nomor 29 dengan korelasi 0,282. terlihat bahwa nilai korelasi r hitung lebih kecil dari r tabel yaitu 0,514. dan kelima pernyataan tersebut dinyatakan tidak dapat digunakan dalam penelitian ini atau dihilangkan karena tidak mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Sehingga butir pernyataan yang digunakan untuk variabel penelitian pengetahuan ini adalah 30 butir pernyataan. Sedangkan hasil uji validitas butir-butir pernyataan kuesioner variabel sikap didapatkan nilai korelasi dari butir ke -1 sampai ke -8 terletak antara -0,120-0,779. terlihat bahwa terdapat butir pernyataan yang tidak valid yaitu butir pernyataan nomor 8 dengan korelasi -0,120, karena nilai korelasi r hitung lebih kecil dari r tabel yaitu 0,514.dari 8 butir pernyataan tersebut 7 pernyataan dikatakan valid dan didigunakan untuk penelitian.

pernyataan kuesioner variabel perilaku, didapatkan nilai korelasi dari butir ke -1 sampai ke -13 terletak antara -0,092-0,792 terlihat bahwa terdapat butir pernyataan yang tidak valid yaitu butir pernyataan nomor 7 dengan korelasi -0,709, dan butir pernyataan nomor 9 dengan nilai korelasi 0,145, butir pernyataan nomor 10 dengan korelasi -0,092, terlihat bahwa nilai korelasi r hitung lebih kecil dari r tabel yaitu 0,514. dan ketiga pernyataan tersebut dinyatakan tidak dapat digunakan dalam penelitian ini atau dihilangkan karena tidak mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Sehingga butir pernyataan yang digunakan untuk variabel penelitian perilaku ini adalah 11 butir pernyataan.

2. Reliabilitas Instrumen

Realibilitas disini menunjukkan tingkat konsistensi dan stabilitas dari data berupa skor hasil persepsi suatu variabel baik variabel bebas maupun variable terikat. Dengan demikian realibilitas meliputi stabilitas ukuran dan konsistensi internal ukuran. Stabilitas ukuran menunjukkan kemampuan sebuah ukuran untuk tetap atau tidak rentan terhadap perubahan situasi apapun. Kestabilan ukuran dapat membuktikan kebaikan (*goodness*) sebuah ukuran dalam mengukur sebuah konsep (Sunyoto & Setiawan, 2013).

Realibilitas instrument menggunakan bentuk parallel (*parallel form realibility*) terjadi ketika responden dari dua pengukuran yang sebanding dalam menyusun variabel yang sama memiliki korelasi yang tinggi. Kedua bentuk pengukuran memiliki item yang serupa dan format respon yang sama dengan sedikit perubahan dalam penyusunan kalimat dan urutan pertanyaan. Jika kedua bentuk pengukuran yang sebanding memiliki korelasi yang tinggi maka dapat dipastikan ukuran tersebut dapat dipercaya (*reliable*) dengan kesalahan varian minimal karena factor penyusunan kalimat dan ukuran pertanyaan. Untuk konsistensi internal ukuran merupakan indikasi homogenitas item-item yang ada dalam ukuran yang menyusun variabel. Dengan kata lain, item-item yang ada harus sama dan harus mampu mengukur konsep yang sama secara independen, sedemikian rupa sehingga responden seragam dalam mengartikan setiap item (Mudjarad, 2011).

Uji realibilitas atau uji konsistensi suatu item pertanyaan dengan membandingkan antara nilai *cronbach's alpha* dan tarag keyakinan (*coefficients of confidance* = CC) dengan ketentuan sebagai berikut (Sunyoto & Setiawan, 2013):

a. Jika CC < Cronbach's alpha, item pertanyaan reliable (konsisten)
b. Jika CC > Cronbach's alpha, item pertanyaan tidak reliable (tidak konsisten)

Secara sistematis besarnya reliabilitas dirumuskan sebagai berikut:

$$r = \left[\frac{k}{k-1}\right]\left[1 - \frac{\sum ab^2}{ab^2}\right]$$

5% yaitu 0,514 Berdasarkan uji realibilitas kuesioner pengetahuan diproleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,954 kuesioner sikap diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,787, dan untuk kuesioner perilaku diperoleh nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,566, terlihat bahwa nilai kuesioner pengetahuan ,sikap dan perilaku lebih besar dari 0,514 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku dikatakan realiabel.

2. Prosedur pengumpulan data

Langkah-langkah yang ditempuh untuk mengumpulkan data bagi responden adalah sebagai berikut:

Tahap persiapan

a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke bagian Akademis Universitas Binawan Jakarta setelah proposal penelitian mendapatkan persetujuan dan telah disahkan oleh dosen pembimbing.
b. Peneliti menyerahkan surat pengantar dari Universitas Binawan Jakarta ke Kepala perizinan satu pintu DKI Jakarta untuk mendapatkan izin pengambilan data awal dan penelitian.
c. Peneliti mengajukan surat pengantar dari perizinan satu pintu DKI Jakarta ke Direktur Rumah Sakit Omni Hospital.
d. Menyusun proposal penelitian dan alat pengumpulan data berupa kuesioner. Setelah itu melakukan uji coba alat pengumpul data dengan 15 orang responden.

Tahap pelaksanaan

a. Peneliti meminta izin ke Direktur Rumah Sakit Omni Hospital untuk mengadakan penelitian guna mendapatkan data mengenai calon responden.
b. Menejelaskan tentang penelitian dan tujuan penelitian kepada responden.
c. Penjelasan *Informed Consent*, setelah memahami tentang penelitian dan tujuannya, responden diminta menandatangani *Informed Consent*.
d. Selama pengisian kuesioner peneliti menemani responden, bila ada pertanyaan yang tidak jelas maka diberikan penjelasan oleh peneliti.
e. Setelah selesai mengisi, pengumpul data mengecek kelengkapan data dan mengkonfirmasikan kepada responden jika terdapat item yang tidak diisi.
f. Tahap akhir

Pengolahan data kuantitatif, terlebih dahulu dilakukan editing, coding, dan entry data. Pengolahan data dengan menggunakan SPSS for Windows 20.

3. **Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul, maka selanjutnya dilakukan pengolahan data untuk mendapatkan informasi yang benar (Hastono, 2011). Tahapan yang dilakukan peneliti untuk pengolahan data pada penelitian ini yaitu

b. *Editing*

Yaitu memastikan bahwa seluruh pertanyaan didalam kuesioner dijawab oleh responden.Hal ini dilakukan agar semua data yang dibutuhkan oleh peneliti dapat diperoleh dengan lengkap.

c. *Coding*

Setiap jawaban diberi kode berbentuk huruf/alphabet kemudian diterjemahkan ke dalam bentuk angka untuk mempermudah proses pengambilan data.

d. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan selanjutnya diperiksa untuk memastikan apakah ada data yang salah ataupun tidak. Selain itu data yang salah tersebut kemudian dibersihkan

e. *Processing*

Adalah pemasukan data hasil kuesioner ke dalam computer menggunakan software computer untuk selanjutnya diproses.

3. **Analisa Data**

Analisa Univariat

Analisa Univariat memnggunakan diskripsi distribusi frekuensi dan presentase. Dalam penelitian ini yang dilakukan Analisa univariat terhadap tingkat pengetahuan dengan frekuensi kekambuhan dermatitis. Penyajian data masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel dan diinterprestasikan berdasarkan ahsil yang diperoleh.

Rumus Frekuensi :

$\sum f = N$..... (1)

Keterangan :

F = Frekuensi

N = Jumlah Total

Rumus Presentase :

$$p\,(100) = f/N \times 100 \quad \ldots\ldots\ldots\ldots (2)$$

Keterangan :

P = nilai presentase

f = Frekuensi jawaban yang benar

N = Total Nomor

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa univariat

5.1.1 Gambaran distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Dermatitis Atopik di Poli Kulit kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi pengetahuan tentang dermatitis atopic

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Kurang baik	7	11.7
2	Baik	53	88.3
	Total	60	100.0

Berdasarkan hasil tabel 5.4 bahwa didapatkan responden yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 7 (11.7%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik sejumlah 53 (88.3%).

5.1.2 Gambaran distribusi Frekuensi Sikap Responden Dermatitis Atopik di Poli Kulit kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur

Tabel 5.5

Gambaran distribusi Frekuensi sikap Responden Dermatitis Atopik

Sikap	Jumlah	Persentasi (%)
Negatif	21	35.0
Positif	39	65.0
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan bahwa responden yang yang memiliki sikap negatif dengan dermatitis sejumlah 21 (35.0%), sedangkan responden memiliki sikap positif sejumlah 39 (65.0%).

5.1.3 Gambaran distribusi Frekuensi Perilaku Responden Dermatitis Atopik di Poli Kulit kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur

Tabel 5.6

Distribusi Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Dermatitis Atopik

Perilaku	Jumlah	Persentasi (%)
Kurang baik	20	33.3
Baik	40	66.7
Total	60	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan hasil responden yang memiliki perilaku kurang baik terhadap dermatitis sejumlah 20 (33.3%), sedangkan untuk responden yang memiliki perilaku baik terhadap dermatitis berjumlah 40 (66.7%)

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab VI Gambaran distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Perilaku Responden Dermatitis Atopik di Poli Kulit kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur .

6.1 Gambaran Pengetahuan Responden Tentang Dermatitis Atopik .

Berdasarkan hasil penelitian gambaran tentang pengetahuan responden Dermatitis di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur, yaitu responden dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 7 responden (11.7%), dan pengetahuan baik berjumlah 53 (88.3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden yang berkunjung ke poli kulit dan kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur berada pada katagori pengetahuan baik. Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, pengalaman, pendidikan maupun faktor faktor lainya.

Pada penelitian ini faktor pendidikan berpengaruh pada pengetahuan terlihat bahwa responden terbanyak yaitu pendidikan sekolah menengah atas (SMA) dengan jumlah yaitu 26 responden (43.3%). Adapun responden responden dengan pendidikan S1 berjumlah 9 (15.0%), pendidikan SMP berjumlah 9 responden (15.0%) dan SD berjumlah 16 responden (26.7%). Faktor pendidikan menjadi faktor yang penting terhadap pengetahuan responden dermatitis atopic, responden dengan pendidikan yang baik akan memiliki pengetahuan yang baik. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, raba. (Alfianur, 2013). Pengetahuan dipengaruhi oleh Faktor Internal meliputi umur, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin. Adapun faktor eksternal berupa Informasi, lingkungan, dan sosial budaya (Nursalam, 2011). Menurut Budiman et al., pendidikan memengaruhi proses belajar. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan yang didapat. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal

maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek yang dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini seseorang (Budiman et al., 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lasari (2017) dengan judul Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pekerja Binatu Terhadap Dermatitis Kontak di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2017 didapatkan bahwa terdapat 63.3 % responden memiliki pengetahuan yang baik tentang dermatitis yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan , media, dan usia reposnden. Penelitian Sumaryati (2015) didapatkan bahwa pengetahuan responden 80% dengan katagori cukup, adapun penelitian Rahimah (2013) dimana didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang dermatitis yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan. Pengetahuan menjadi sangat penting karena berkaitan dengan pengendalian faktor resiko kambuhnya dermatitis berupa faktor endogen dan ekosogen. Faktor endogen atau faktor dari dalam berupa disfungsi sawar kulit, hipersensitivitas ataupun riwayat atopic akan sangat sulit dihindari akan tetapi faktor eksogen yang berasal dari luar bisa dikontrol atau dikendalikan, misalnya lingkungan ataupun menghindari faktor iritan, pengendalian ini memerlukan pengetahuan yang cukup untuk mencegah kekambuhan dan kontrol jangka waktu lama pada penderita dermatitis. Pentingnya Pengetahuan dermatitis akan berpengaruh pada penatalksanaan mandiri pasien dermatitis berupa menghindari bahan iritan, seperti sabun, deterjen, bahan kimiawi, rokok, pakaian kasar, suhu yang ekstrem dan lembab. Mengeliminasi alergen yang telah terbukti, seperti makanan (susu, kacang, telur, ikan laut, kerang laut dan gandum), debu rumah, bulu binatang, serbuk sari, tanaman dan sebagainya. Pengobatan Topikal ,Pengobatan sistemi, Mengurangi stress, Edukasi pada penderita maupun keluarganya Edukasi merupakan dasar dari suksesnya penatalaksanaan dermatitis atopik, yaitu perawatan kulit yang benar dan menghindari penyebab. Memberikan edukasi tentang penyakitnya, faktor-faktor pemicu kekambuhan, kebiasaan hidup dan sebagainya perlu diberikan pada penderita untuk memperoleh hasil yang optimal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil observasi dan penelitian yang dilakukan peneliti pada responden dermatitis di poliklinik kulit dan kelamin Omni hospital dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik pada responden dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan usia. Pendidikan responden berada dalam katagori baik yaitu dengan pendidikan responden terbanyak yaitu responden dengan pendidikan SMA, yaitu 26 responden (43.3%). Dan adapun faktor usia menjadi penting karena usia berpengaruh pada tingkat pemahaman seseorang dalam peningkatan pengetahuan, Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011), pada penelitian ini, peneliti hanya mengambil sampel penelitian responden dengan usia dewasa yaitu rentang usia 18-70 tahun sehingga diperoleh responden dengan usia dewasa yang memungkinkan berpengaruh pada kematangan pola berpikir dan memiliki pengetahuan yang baik.

6.2 **Gambaran distribusi Frekuensi Sikap Responden Dermatitis Atopik** .

Hasil penelitian tentang sikap responden terhdaap dermatitis di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur, yaitu responden dengan sikap negatif sejumlah 21 (35.0%), sedangkan responden memiliki sikap positif sejumlah 39 (65.0%). Penelitian ini menunjukkan bahwa responden lebih banyak berada pada katagori sikap positif. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik dan tidak baik) (Notoadmojo, 2012). Menurut Azwar (2010) sikap merupakan suatu pernyataan evaluatif yang dibuat manusia terhadap diri sendiri, orang lain, obyek atau isu-isu. Sikap seseorang terhadap obyek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable)* maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*non favorable)* pada suatu obyek. Sikap bukanlah suatu tindakan atau aktifitas namun merupakan suatu predisposisi tindakan perilaku. Sikap sosial terbentuk karena adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Interaksi menimbulkan hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan

yang lainnya sehingga terjadi hubungan timbal balik yang akhirnya menimbulkan sikap yang akan mempengaruhi pola perilaku masing- masing individu. menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok, yaitu: 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude)* (Notoatmodjo, 2012). Adapun Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap, yaitu Pengalaman pribadi, Pengaruh orang lain yang dianggap penting, Pengaruh kebudayaan, Media massa, Lembaga pndidikan dan lembaga agama, dan Faktor emosional (Azwar, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Rizky (2018) tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Penderita Dermatomikosis Di Puskesmas Bendosari Sukoharjo didaptakan bahwa menujukkan kategori sangat baik. Hasil tersebut dapat dilihat dari jumlah responden yang memiliki sikap baik sebanyak 56 responden 96,6%. Penelitian yang dilakukan oleh sumaryati (2015) Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Tentang Penyakit Dermatitis Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Didaptkan (84,0%) yang memiliki sikap yang cukup terhadap penyakit dermaititis. Penelitian dilakukan olehFatmawati (2013) pada para pekerja pabrik di Ciputat Timur dimana didapatkan bahwa, responden memiliki sikap yang baik untuk menghindari ataupun penanganan terhadap penyakit dermatitis. Sikap seseorang lebih banyak dipengaruhi melalui proses belajar dibandingkan dengan proses pembawaan atau hasil perkembangan dan kematangan.Sikap responden yang kurang dipengaruhi oleh kurangnya motivasi dalam diri responden yang menjaga kebersihan kulit dalam menjaga penyakit dermatitis.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sikap responden dengan dermatitis dipengaruhi oleh pendidikan, Tingkat pendidikan juga mempengaruhi seseorang dalam sikapnya.Menurut Handayani (2010) menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan yang tinggi terhadap pola pikir, persepsi dan perilaku masyarakat memang sangat signifikan, dalam 7 arti bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rasional seseorang dalam mengambil keputusan. Responden yang tingkat pendidikannya tinggi seperti SMA, Diploma/Sarjana memiliki sikap yang baik terhadap penyakit dermatomikosis,

sedangkan responden yang tingkat pendidikannya rendah- sedang memiliki sikap yang cenderung cukup. Responden pada usia matang 41-60 tahun sebanyak 18 responden 31% memiliki tingkat sikap yang lebih baik dari responden yang berusia produktif. Usia seseorang dapat mempengaruhi dalam mengangambil keputusan yang rasional. Pada usia matang 41-60 tingkat emosi yang stabil dalam mengambil keputusan yang rasional lebih tinggi dari pada usia produktif 20-40 tahun. Usia matang juga dalam tingkatan sikapnya juga semakin tinggi, bukan hanya menerima akan penyakit yang diderita namun sudah sampai bertanggung jawab pada penyakit yang dideritanya seperti. (Wawan, 2010).

Perubahan sikap responden diepngaruhi oleh faktor pengetahuan dari hasil pengetahuan responden dalam katagori baik sehingga sejalan dengan peningkatan sikap, pengetahuan yang baik berkaiatan dengan tingkat pendidikan (Azwar, 2013). Pada penelitian ini terlihat peningkatan sikap yang signifikan, adapaun pengalaman berpengaruh dikarenakan responden memiliki pengalaman tentang dermatitis sehingga berkaitan erat dengan apa yang dialami oleh responden, perubahan sikap tidak bisa diobservasi secara langsung akan tetapi sangat berkaitan dengan perubahan prilaku. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Kondisi kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.

Dari penejelasan diatas peneliti dapat menarik kesimpulan peningkatan pengetahuan tidak selalu menunjukkan peningkatan sikap akan tetapi peningkatan sikap menunjukan adanya peningkatan pengethuan yang baik sehingga akan memberikan pengaruh positif terhadap perubahan perilaku. Pada penelitian ini peningkatan pengetahuan dan peningkatan sikap saling berkaitan erat seiring dengan peningkatan perilaku

6.3 Gambaran perilaku Responden Dermatitis Atopik .

Hasil penelitian tentang perilaku responden terhdaap dermatitis di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur, yaitu perilaku kurang baik terhadap dermatitis sejumlah 20 (33.3%), sedangkan untuk responden yang memiliki perilaku baik terhadap dermatitis berjumlah 40 (66.7%). Berdasrakan hasil

penelitian ini responden lebih banyak berada pada katagori perilaku baik. Perilaku merupakan bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang) namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik ataupun faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan (Azwar, 2016).

Skinner dalam Notoatmodjo (2014) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Response. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Hal yang penting dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku menurut Green dalam (Notoatmodjo, 2014) mengklasifikasikan menjadi,yaitu Faktor Predisposisi (predisposing factor) seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Yang kedua adalah Faktor pendukung (enabling factor) misalnya tersedianya fasilitas fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat alat steril dan sebagainya. Yang ketiga , Faktor pendorong (reinforcing factor). Faktor yang sangat berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atauover behavior. Penelitian yang dilakukan oleh sinaga 2017 tentang Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Terhadap Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Garam (Studi Pada Petani Garam Kecamatan Kaliori, Kabupaten Rembang didaptkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik memiliki perilaku pengobatan baik sebanyak 29,2%. Penelitian lain yang dilakukan oleh ananda tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dermatitis Kontak Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun 2019, didaptakan bahwa hubungan perilaku mandi dengan kejadian dermatitis

kontak didapatkan p-value sebesar 0,033. Penelitian Rahmatika (2019) tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian Dermatitis Kontak Pada Petani Di Kecamatan Punduh Pedada didapatkan terhadapat hubungan yang signifikan antara perilaku personal hygine dengan kejadian dermatitis dengan p value (0.000).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menarik kesimpulan bahwa responden memiliki perilaku baik sebanyak 40 responden (66.7%). Sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, pengetahuan dan sikap merupakan faktor predisposisi (pendorong) perubahan perilaku. Green mengatakan faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pendorong) yaitu meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

6.2 Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini bagi pengembangan ilmu dan ketrampilan perawatan, terutama optimalisasi edukasi kepada klien terbukti dapat bermanfaat dalam pencegahan berulangnya penyakit termasuk pada kondisi dermatitis. Secara rinci dapat dijelaskan manfaat dan implikasi keperawatan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut;

6.2.1 Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai Pengembangan Profesi dan organisasi dalam kontek peningkatan pengetahuan baik dalam tatanan pendidikan dan pelayanan sehingga bisa memberikan wawasan yang luas terhadap kemajuan profesi kedepannya.

6.2.2 Bagi Peneliti Keperawatan

Penelitian ini mampu memperkaya data-data mengenai (Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur). Melalui penelitian ini dapat digali, dikenali dan dikembangkan tentang pengetahuan terutama tentang penyakit dan penyembuhan dermatitis atopik. Dengan mengetahui penyakit dermatitis atopik dan yang berkontribusi terhadap penyembuhan penyakit dermatitis atopik dapat menjadikan tenaga profesioanal lebih peka dan waspada dalam menilai pasien tentang pemahaman dan sikap terhadap pengobatan yang efektif dapat menyembuhkan. Sehingga kedepannya dapat bekerjasama untuk meningkatkan

kesehatan dengan cara memahami hal-hal yang berkontribusi terhadap penembuhan penyakit dermatitis atopik

6.2.3 Bagi institusi pendidikan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan mengenai Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur dan dapat meningkatkan kesehatannya sehingga penelitian ini dapat di jadikan acuan untuk tindakan atau intervensi perawat atau petugas kesehatan lainnya.

6.3 Keterbatasan penelitian

Dalam Pelaksanaan Penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan sehingga dapat mempengaruhi proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan dirasakan peneliti adalah saat melakukan proses pengumpulan data, seperti pengisian kuesioner yaitu perlu dibantu saat pengisian karena perlu pendampingan baik dari penelit

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

7.1.1 Ada Gambaran Pengetahuan Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur yaitu Sejumlah 53 (88,3%) responden yang memiliki pengetahuan baik.

7.1.2 Ada Gambaran Sikap Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur yaitu 39 (65,0%) responden yang mempunyai sikap positif

7.1.3 Ada Gambaran Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur yaitu 40 (66,7%) responden yang berperilaku baik

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka ada beberapa pandangan peneliti yang sekiranya diangkat sebagai saran-saran untuk pelayanan kesehatan ataupun peneliti selanjutnya.

7.2.1 Untuk Pengembangan di pelayanan RS omni Pulomas yaitu Mengembangkan penelitian yang tidak terbatas pada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sikap dan perilaku tetapi juga penelitian yang mengukur aspek aspek lainnya.

7.2.2 Untuk Pasien Dermatitis Atopik bisa menambah wawasan pengetahuan sehingga lebih prioritas dalam melakukan perawatan atau pencegahan dini untuk penyakit Dermatitis Atopik

7.2.3 Untuk Profesi Keperawatan sebagai Penambahan Ilmu Pengetahuan dan dalam bidang Kesehatan sehingga tetap mengasah kembali ilmu pengetahuan dalam bidang terutama Sistem Integumen

7.2.4 Untuk Penambahan wawasan pengetahuan baru dalam Ilmu Pendidikan Keperawatan sehingga tetap Konsisten dalam Pengembangan Pendidikan Keperawatan Selanjutnya.

7.2.5 Untuk penelitian Selanjutnya yaitu Mengembangkan penelitian dengan desain kuantitatif yang dapat menggali berbagai fenomena mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku

DAFTAR PUSTAKA

Arman Arman, Dkk (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, Gambaran Kejadian Dermatitis Pada Tenaga Kerja Dipenampungan.

Arif Mansjoer, (2010). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 4*, Jakarta : Media Aesculapius.

Abdul Rahman, Agus, (2013). *Psikologi Sosial : Integrasi Pengetahuan Wahyu dan Pengetahuan Empirik*. Jakarta : Rajawali Pers.

Arikuto, S, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta

Budimulja, U, (2010). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi Kelima. Jakartra : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, p.345-346.

Budiman & Riyanto, A, (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Dorland WA, Newman, (2010) *Kamus Kedokteran Dorland edisi 31*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. p. 702, 1003.

Djuanda S,Sularsito SA, (2015). *Dermatitis Atopik. Dalam: Djuanda A,editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi ke- 6*. Jakarta: FK UI; 2015. h.138-47.

Djuanda, H., Lokananta MD, (2010). *Dermatitis Kontak Akibat Kerja, Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 31(3). 27-33. Dalam : Mariz, DR., Hamzah., SM, Wintoko., R. 2013. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dermatitis Kontak Akibat Kerja pada Petani rumput Laut, Universitas Lampung. Lampung*: 46.

Hidayat, A, Aziz Alimul, (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta. Salemba Medika.

Hastono, P, S, (2011). *Statistik Kesehatan, Edisi VI*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada

Laporan Hasil, (2016-2018). *Tabulasi Data Penyakit Dermatitis*. OMNI Hospital Pulomas. Jakarta Timur.

Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam, (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatamn Konsep dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam, (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam, & Siti Pariani, (2010). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : CV. Agung Seto

Nutten, S.(2015). *Atopic Dermatitis. Global epidemiology and Risk Faktors. Annals of Nutricion & Metabolsm*,66 (Suppl,1), 8- 16.

Reber,S.A, (2010). *Kamus Psikologi*. Yogjakarta : Pustaka Pelajar.

Silverbg, J.L, & Hanifin J.M. (2013). Adult Ezema Prevalence and Assotions with Asma and other Health and Demographic Factors.A. US Population –based. *Study Journal of Alergy and Clinical Imunology*, 132 (5) 1132- 1138.

Sugiyono, (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sabri, L, Dkk, (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : PT Raya Grafindo Persada

BIODATA PENELITI

Identitas

Nama	: Mursiasih
Tempat Tanggal Lahir	: Karanganyar, 08-05-1984
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat Rumah	: Asrama, Yonkav 7 RT/002, RW/006 Kelurahan Baru Kecamatan Jakarta Timur
	:
Alamat email	asih080584@gmail.com
No Handpone	: 0813-1999-6484
Status	: Menikah
Golongan Darah	: O
Kewarganegaraan	: Indonesia

Riwayat Pendidikan

1993-1998	:	SD Negeri No. 1 Karanganyar
1998-2001	:	SLTPN 4 Abung Selatan Lampung Utara
2001-2004	:	SMA KArtikatama Metro
2004-2007	:	AKademi Keperawatan Yaspen Jakarta

Riwayat Pekerjaan

1. (2007-2008) Klinik Umum Meedifa Pondok Indah
2. (2008-2013) Klinik Aestetik Wisma Tiara Pasar Minggu
3. (2013-Sekarang) Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PASIEN DERMATITIS ATOPIK DI POLI KULIT KELAMIN OMNI HOSPITAL JAKARTA TIMUR

PENJELASAN KUESIONER PENELITIAN

Kepada : Yth. Saudara /saudari

Di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur

Bersama ini disampaikan bahwa dalam rangka menyelesaikan tugas akhir di Program studi keperawatan Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Binawan Jakarta; saya sebagai peneliti memohon bantuan saudara/saudari agar berkenan memberikan jawaban kuesioner yang telah saya sajikan dalam lembar berikutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui. Gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dermatitis Di poli kulit kelamin omni hospital Jakarta timur

Daftar pertanyaan dalam kuesioner yang terdiri dari koesioner A dan B, berjumlah 21 pertanyaan atau pernyataan yang hendaknya diisi dengan lengkap dan mohon jangan dibiarkan tidak terjawab. Kelengkapan jawaban akan sangat mempengaruhi hasil analisis dalam penelitian ini dan tidak akan mempengaruhi penilaian terhadap diri anda. Data pribadi anda tidak akan dipublikasikan, sehingga anda dapat memberikan opini secara bebas. Kerahasiaan informasi yang diperoleh akan dijaga dengan baik dan informasi tersebut hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik.

Besar harapan saya atas partisipasi saudara/saudari terhadap pengisian kuesioner ini karena jawaban anda tersebut merupakan kontribusi yang sangat berharga baik bagi peneliti dan ilmu pengetahuan, Atas perhatian saudara/saudari, saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, September 2019

Peneliti

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PASIEN DERMATITIS ATOPIK

DI POLI KULIT KELAMIN OMNI HOSPITAL

JAKARTA TIMUR

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian	:	Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Prilaku Pasien Dermatitis Atopik Di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur
Peneliti	:	Mursiasih
NPM	:	011821049
Asal	:	Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Binawan.

Dengan ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengetahui bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Sikap , Dan Prilaku Pasien Dermatitis Atopik .

Saya mengetahui bahwa tidak ada risiko yang akan saya alami dan saya diberitahukan tentang adanya jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan dan saya juga memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi layanan keperawatan

Jakarta , September 2019

Peneliti

Responden

Mursiasih

( )

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU PASIEN DERMATITIS ATOPIK

DI POLI KULIT KELAMIN OMNI HOSPITAL

JAKARTA TIMUR

PETUNJUK PENGISIAN

1. Pilih salah satu jawaban yang menurut persepsi anda paling sesuai, caranya dengan memberikan check list (✓) pada kotak yang tersedia.
2. Isikan semua pertanyaan sesuai kemampuan anda dan mohon untuk tidak mengosongkan jawaban walaupun hanya satu.

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama/Inisial :

2. Umur : Tahun

3. Jenis kelamin : ☐ Pria ☐ Perempuan

4. Pendidikan :
   - ☐ SD
   - ☐ SMP
   - ☐ SMA
   - ☐ PT

B. KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan seksama berikan pendapat saudara/i pada lembar jawaban bagi setiap pernyataan tersebut dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada kolom yang tersedia

Benar : jika sesuai dengan pengaetahuan saudara

Salah : jika tidak sesuai dengan pengetahuan saudara

No	Pernyataan	Jawaban	
		Salah	**Benar**
1	Peradangan kulit sebagai respon terhadap pengaruh faktor luar dan dalam yang dapat menimbulkan keluhan gatal disebut dermatitis		
2	Dermatitis Atopik adalah kelainan kulit kronis yang sangat gatal, umum dijumpai, ditandai oleh kulit yang kering, inflamasi dan eksudasi, yang kambuh-kambuhan		
3	Gejala dermatitis atopik dapat bervariasi pada setiap orang. Gejala yang paling umum adalah kulit tampak kering dan gatal		
4	kelainan kulit, dan terdiri atas ruam yang ditandai oleh rasa gatal bukan merupakan dermatitis		
5	Penderita dermatitis atopik rata-rata memilki kulit kering, hal tersebut disebabkan kelainan struktur epidermis formasi protein		
6	Kulit mengelupas, rasa terbakar, kemerahan ,kulit bersisik, dan penebalan pada kulit bukan merupakan dermatitis		
7	Kelainan kulit yang berupa peradangan maupun infeksi bakteri atau jamur disebut dermatitis		

	Karakteristik wajah pasien dermatitis atopik kronis adalah keriput kecil di bawah kedua mata		
8	Penyakit yang berkaitan dengan atopi diturunkan secara genetik dan dipengaruhi faktor lingkungan dan riwayat keluarga		
9	kelainan kulit yang lama dan sangat gatal, umum dijumpai, ditandai oleh kulit yang kering, dan peradangan yang kambuh-kambuhan merupakan dermatitis atopik (DA)		
10	Penderita dermatitis atopik rentan terhadap bahan iritan yang memicu dan memperberat kondisi seperti sabun, deterjen, bahan kimiawi, rokok, pakaian kasar, suhu yang ekstrem dan lembab		
11	Tidak berfungsinya sawar kulit (disfungsi sawar kulit) merupakan faktor dari dalam timbulnya dermatitis atopik		
12	Riwayat atopik keluarga bukan merupakan faktor penyebab dermatitis atopik		
13	Penyebab kelainan kulit (dermatitis) dapat disebabkan oleh bahan kimia.		
14	faktor luar yang meliputi bahan yang bersifat iritan lingkungan yang kurang bersih, adanya hewan peliharaan (berbulu), alergi hirup, makanan, dan mikroorganisme bukan merupakan penyebab dermatitis.		
15	Penderita dermatitis atopik rata-rata memilki kulit kering, hal tersebut disebabkan kelainan struktur epidermis formasi protein		
16	Hindari sabun atau pembersih kulit yang mengandung		

	antiseptik atau antibakteri yang digunakanrutin karena mempermudah resistensi		
17	Dermatitis atopic tidak terjadi pada semua golongan umur (bayi, anak dan dewasa)		
18	Dermatitis atopic disebabkan oleh adanya riwayat alergi		
19	Stress emosi pada penderita dermatitis atopik merupakan pemicu kekambuhan, bukan sebagai penyebab		
20	Kulit penderita dermatitis atopik ternyata lebih rentan terhadap bahan iritan		
21	Jika memiliki dermatitis sebaiknya dibiarkan saja		
22	Penderita dermatitis atopik mudah mengalami alergi terutama terhadap beberapa alergen		
23	Rasa gatal , penyebaran kelainan kulit yang khas (bayi dan anak di muka dan lengan) , Eksim yang menahun dan kambuhan , Riwayat penyakit alergi pada keluarga bukan merupakan tanda dari dermatitis atopik		
24	Usia, Jenis Kelamin, Ras (keturunan), Riwayat Penyakit Kulit Sebelumnya, kebersihan diri (*Personel Hygiene)* bukan merupakan faktor resiko kelainan kulit (dermatitis)		
25	Menghindari bahan-bahan yang bersifat iritan (misalnya deterjen dan sabun tertentu), bahan kimiawi, rokok, pakaian kasar, suhu yang ekstrem dan lembab.		
26	Alergen yang telah terbukti sebagai pemicu kekambuhan dermatitis atopic harus dihindari, seperti makanan (susu, kacang, telur, ikan laut, kerang laut dan gandum), debu rumah, bulu binatang, serbuk sari, tanaman dan sebagainya		

27	Faktor lingkungan bersih berpengaruh terhadap kekambuhan dermatitis atopik		
28	Penderita dermatitis atopik mudah mengalami alergi terutama terhadap beberapa alergen		
29	Pasien dermatitis atopik selalu mengeluhkan menggosok lesi yang gatal terus-menerus, kulit menjadi menebal dan mengembangkan penampilan kasar		
30	Penyakit yang berkaitan dengan atopi diturunkan secara genetik dan dipengaruhi faktor lingkungan dan riwayat keluarga		

C. KUESIONER SIKAP

Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan seksama berikan pendapat saudara/i sesuai dengan keadaan saudara/i pada lembar jawaban bagi setiap pernyataan tersebut dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada kolom yang tersedia:

STS : apabila saudara/i **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut
TS : apabila saudara/i **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut
S : apabila saudara/i **Setuju** dengan pernyataan tersebut
SS : apabila saudara/i **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

No	**Pernyataan**	**Jawaban**			
		STS	**TS**	**S**	**SS**
1.	Berusaha menghindari bahan iritan yang memicu dan memperberat kondisi seperti sabun, deterjen, bahan kimiawi, rokok, pakaian kasar, suhu yang ekstrem dan				

	lembab				
2.	Menghindari sabun atau pembersih kulit yang mengandung antiseptik atau antibakteri yang digunakanrutin karena mempermudah resistensi				
3.	Pakaian baru hendaknya dicuci terlebih dahulu sebelum dipakaidengandeterjen untuk menghindari formaldehid atau bahan kimia.				
4.	Tidak memakai pakaian yang bersifat iritan seperti wol atau sintetik yang menyebabkan gatal, lebih baik menggunakan katun.				
5.	Menghindari pemicu kekambuhan seperti makanan (susu, kacang, telur, ikan laut, kerang laut dan gandum), debu rumah, bulu binatang, serbuk sari, tanaman dan sebagainya				
6.	mengikuti pengobatan sesuai anjuran yang telah ditetapkan				
7.	Saya harus menghindari stres				

D. KUESIONER PERILAKU

Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan seksama berikan pendapat saudara/i sesuai dengan keadaan saudara/i pada lembar jawaban bagi setiap pernyataan tersebut dengan cara memberikan tanda check list (✓) pada kolom yang tersedia:

TP : Tidak Pernah

KK :Kadang-Kadang

SR : Sering

SL : Selalu

No	Pernyataan	Jawaban			
		TP	KK	SR	SL
1.	Saya sangat sulit menghindari diterjen,sabun,bahan kimia, rokok dan suhu yang ekstrim				
2.	Saya tidak menghindari makanan pemicu kekambuhan penyakit kulit yang saya alami seperti (susu, kacang, telur, ikan laut, kerang laut dan gandum dan makanan lainya),				
3.	Saya terus menerus terpapar debu rumah menyebabkan saya sering kambuh				
4.	Saya tidak rutin memeriksakan kondisi kesehatan				
5.	Saya sulit terhindar dari stres				
6.	Saya tidak bisa menjaga kebersihan diri (personal hygine) dengan baik				
7.	Saya tidak mencuci pakian baru sebelum dipakai				

8.	Saya tidak memebersihkan lingkungan rumah				
9.	Saya menggaruk terus menerus di area kulit yang dermatitis				
10.	Saya berusaha menghindari penyebab kambuhnya dermatitis				
11.	Dalam sebulan saya kambuh lebih dari 2 kali				
12.	Saya kurang menjaga pola kebersihan				
13.	Saya sering gatal-gatal ketika kambuh				
14.	Saya selalu iritasi ketika gatal-gatal				
15.	Saya jarang mencari informasi tentang penyembuhan penyakit dermatitis				
16.	Saya harus rutin melakukan pengobatan				
17.	Saya jarang mencuci baju yang baru dibeli				
18.	Saya kulit kering dan gatal gatal ketika kambuh				
19.	Saya sangat rentan terhadap bahan iritan, antara lain sabun alkalis, bahan kimia				
20.	Saya jarang minum obat gatal apabila kambuh				

Frequencies

Statistics

		PENGETAHUAN PRETEST	PERILAKU PRETEST	SIKAP PRETEST	PENGETAHUAN POST TEST
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Mean		19.35	18.97	12.52	54.77
Median		19.00	18.00	12.00	55.00
Mode		18	18	12	56
Std. Deviation		2.378	3.773	1.535	1.598
Skewness		.467	-.093	.258	-.583
Std. Error of Skewness		.309	.309	.309	.309
Minimum		15	13	10	52
Maximum		25	25	15	57
Sum		1161	1138	751	3286

Statistics

		SIKAP POST TEST	PERILAKU POST TEST
N	Valid	60	60
	Missing	0	0
Mean		27.78	37.97
Median		28.00	38.50
Mode		28	35[a]
Std. Deviation		1.027	1.939
Skewness		-1.004	-.644
Std. Error of Skewness		.309	.309
Minimum		25	35
Maximum		29	40
Sum		1667	2278

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

PENGETAHUAN PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	4	6.7	6.7	6.7
	16	2	3.3	3.3	10.0
	17	4	6.7	6.7	16.7
	18	14	23.3	23.3	40.0
	19	8	13.3	13.3	53.3
	20	12	20.0	20.0	73.3
	21	7	11.7	11.7	85.0
	22	5	8.3	8.3	93.3
	25	4	6.7	6.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PERILAKU PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	10	16.7	16.7	16.7
	15	2	3.3	3.3	20.0
	17	7	11.7	11.7	31.7
	18	12	20.0	20.0	51.7
	19	4	6.7	6.7	58.3
	20	4	6.7	6.7	65.0
	21	3	5.0	5.0	70.0
	22	2	3.3	3.3	73.3
	23	9	15.0	15.0	88.3
	24	2	3.3	3.3	91.7
	25	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

SIKAP PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	6	10.0	10.0	10.0
	11	7	11.7	11.7	21.7
	12	24	40.0	40.0	61.7
	13	6	10.0	10.0	71.7
	14	7	11.7	11.7	83.3
	15	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PENGETAHUAN POST TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	52	10	16.7	16.7	16.7
	53	4	6.7	6.7	23.3
	54	6	10.0	10.0	33.3
	55	16	26.7	26.7	60.0
	56	18	30.0	30.0	90.0
	57	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

SIKAP POST TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	2	3.3	3.3	3.3
	26	7	11.7	11.7	15.0
	27	6	10.0	10.0	25.0
	28	32	53.3	53.3	78.3
	29	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PERILAKU POST TEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35	16	26.7	26.7	26.7
	38	14	23.3	23.3	50.0
	39	14	23.3	23.3	73.3
	40	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Frequencies

Notes

Output Created		01-JUN-2020 22:17:30
Comments		
Input	Data	E:\skripsi asih\Untitled2OLAHDATA SKRIPSI ASIH.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.

Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=umur UMURKAT jeniskelamin pendidikan PENGETAHUANKATAGORIPRETEST SIKAPKATPRE PERILAKUPRETESTKATAGORI PENGETAHUANPOSTETSKAT SIKAPPOSTESTKAT PERILAKUPOSTTESTKAT /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SUM SKEWNESS SESKEW /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

Statistics

		umur	UMURKAT	jeniskelamin	pendidikan	PENGETAHUAN PRE KATAGORI
N	Valid	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		33.30	1.33	1.92	1.58	1.35
Median		31.00	1.00	2.00	2.00	1.00
Mode		19	1	2	2	1
Std. Deviation		10.579	.475	.279	.497	.481
Skewness		.801	.725	-3.093	-.347	.645
Std. Error of Skewness		.309	.309	.309	.309	.309
Minimum		19	1	1	1	1
Maximum		68	2	2	2	2
Sum		1998	80	115	95	81

Statistics

		SIKAP PRE KATAGOR	PERILAKU PRETEST KATAGORI	PENGETAHUAN POST TEST KATAGORI	SIKAP POSTEST KAT
N	Valid	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.38	1.48	1.67	1.75

Median	1.00	1.00	2.00	2.00
Mode	1	1	2	2
Std. Deviation	.490	.504	.475	.437
Skewness	.492	.068	-.725	-1.185
Std. Error of Skewness	.309	.309	.309	.309
Minimum	1	1	1	1
Maximum	2	2	2	2
Sum	83	89	100	105

Statistics

		PERILAKU POST TEST KATAGORI
N	Valid	60
	Missing	0
Mean		1.73
Median		2.00
Mode		2
Std. Deviation		.446
Skewness		-1.083
Std. Error of Skewness		.309
Minimum		1
Maximum		2
Sum		104

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	6	10.0	10.0	10.0
	21	3	5.0	5.0	15.0
	22	2	3.3	3.3	18.3
	24	1	1.7	1.7	20.0
	25	2	3.3	3.3	23.3
	26	2	3.3	3.3	26.7
	27	3	5.0	5.0	31.7
	28	3	5.0	5.0	36.7
	29	4	6.7	6.7	43.3
	30	4	6.7	6.7	50.0
	32	1	1.7	1.7	51.7
	33	3	5.0	5.0	56.7
	34	2	3.3	3.3	60.0
	35	2	3.3	3.3	63.3
	37	5	8.3	8.3	71.7
	40	3	5.0	5.0	76.7
	41	1	1.7	1.7	78.3
	42	3	5.0	5.0	83.3
	43	1	1.7	1.7	85.0
	45	1	1.7	1.7	86.7
	47	1	1.7	1.7	88.3
	49	1	1.7	1.7	90.0
	50	2	3.3	3.3	93.3
	51	1	1.7	1.7	95.0
	53	2	3.3	3.3	98.3
	68	1	1.7	1.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

UMURKAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa awal (26-35 tahun)	40	66.7	66.7	66.7
	dewasa akhir (36-45 tahun)	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	8.3	8.3	8.3
	perempuan	55	91.7	91.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah (SD-SMP)	25	41.7	41.7	41.7
	pendidikan tinggi (SMA-PERGURUAN TINGGI)	35	58.3	58.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PENGETAHUAN PRE KATAGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	39	65.0	65.0	65.0
	BAIK	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

SIKAP KATAGORI PRE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	37	61.7	61.7	61.7
	POSITIF	23	38.3	38.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PERILAKU PRETEST KATAGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	31	51.7	51.7	51.7
	BAIK	29	48.3	48.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PENGETAHUAN POST TEST KATAGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	20	33.3	33.3	33.3
	BAIK	40	66.7	66.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

SIKAP POSTEST KAT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NEGATIF	15	25.0	25.0	25.0
	POSITIF	45	75.0	75.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

PERILAKU POST TEST KATAGORI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG BAIK	16	26.7	26.7	26.7
	BAIK	44	73.3	73.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

```
T-TEST PAIRS=pengetahuanpretest sikappretest perilakupretest WITH
pengetahuanpostest sikappostest perilakuposttest (PAIRED)
  /CRITERIA=CI(.9500)
  /MISSING=ANALYSIS.
```

T-Test

Notes

Output Created		01-JUN-2020 22:23:05
Comments		
Input	Data	E:\skripsi asih\Untitled2OLAHDATA SKRIPSI ASIH.sav
	Active Dataset	DataSet2
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	60
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=pengetahuanpretest sikappretest perilakupretest WITH pengetahuanpostest sikappostest perilakuposttest (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.03
	Elapsed Time	00:00:00.05

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PENGETAHUAN PRETEST	19.35	60	2.378	.307
	PENGETAHUAN POST TEST	54.77	60	1.598	.206
Pair 2	SIKAP PRETEST	12.52	60	1.535	.198
	SIKAP POST TEST	27.78	60	1.027	.133
Pair 3	PERILAKU PRETEST	18.97	60	3.773	.487
	PERILAKU POST TEST	37.97	60	1.939	.250

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PENGETAHUAN PRETEST & PENGETAHUAN POST TEST	60	-.014	.917
Pair 2	SIKAP PRETEST & SIKAP POST TEST	60	-.003	.982
Pair 3	PERILAKU PRETEST & PERILAKU POST TEST	60	.067	.611

Paired Samples Test

		Paired Differences			
					95% Confidence Interval of the Difference
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower
Pair 1	PENGETAHUAN PRETEST - PENGETAHUAN POST TEST	-35.417	2.884	.372	-36.162
Pair 2	SIKAP PRETEST - SIKAP POST TEST	-15.267	1.849	.239	-15.744
Pair 3	PERILAKU PRETEST - PERILAKU POST TEST	-19.000	4.125	.533	-20.066

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	PENGETAHUAN PRETEST - PENGETAHUAN POST TEST	-34.672	-95.138	59	.000
Pair 2	SIKAP PRETEST - SIKAP POST TEST	-14.789	-63.952	59	.000
Pair 3	PERILAKU PRETEST - PERILAKU POST TEST	-17.934	-35.677	59	.000

MATRIX LEMBAR REVISI

Nama : Mursiasih

Judul Penelitian : **Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur**

NIM : 011821049

Pembimbing I : Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN

Pembimbing II : Hj. Widanarti Setyaningsih, S.Kp.MN

Penguji : Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep

Tgl. Sidang : 20-Juli-2020

No	Hal	Koreksi	Perbaikan/Revisi	Paraf/Tttd (Pembimbing)
1	1-8	1. Diperbaiki susunan kalimatnya 2. Ini bisa sebagai pembuka utk bahasan kecemasan, turunkan posisinya 3. Ini seakan2 mengerucutkan judul penelitian 4. Jam tdk perlu dicantumkan, bulannya apa?Baiknya studi pendahuluan tidak dilakukan dalam sehari. Isinya factor-faktor kecemasan itu sendiri	1. hal ini terjadi pada anak sekolah dasar yang memiliki lingkungan kurang baik (LKB) dengan dermatitis akut sebanyak 11,7% dan dermatitis kronik 54,3%. Dermatitis atopik yang disebabkan oleh Kurangnya Kebersihan pakaian juga terjadi, Menurut Penelitian Adi, dkk, (2017). 2. Hal tersebut sesuai dengan klasifikasi yang dikemukakan oleh Buxton (Hayakawa, 2000). Dermatitis juga akan berdampak sebuah kecemasan seseorang karena hal ini	

			keterkaitan dengan penyakit kulit yang diderita. 3. Dermatitis tidak hanya terjadi pada orang dewasa tetapi juga pada anak- anak. Tipe dermatitis yang sering terjadi pada anak-anak yaitu *dermatitis atopik* yang meruapakan suatu gejala eksim terutama timbul pada masa kanak- kanak. GeJala ini biasanya timbul pada usia sekitar 2 bulan sampai 1 tahun den sekitar 85% pada usia kurang dari 5 tahun 4. Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 tahun 2019 jam 11.00 di Rumah Sakit Omni setiap kunjungan pasien rawat jalan dipoli klinik kulit kelamin dengan diagnosis Dermatitis Atopik itu disebabkan karena faktor stress salah satunya, karena kegiatan aktivitas yang dilakukan setiap hari itu akan berdampak pada meningkatnya sebuah stressor dalam diri seseorang sehingga timbulnya kecemasan	

			dan terjadinya dermatitis atopic pada klien hal ini juga didukung dengan faktor lainnya lingkungan yang kurang kondusif sehingga timbulnya *Dermatitis atopic* pada klien tersebut Sehingga timbul rasa khawatir takut karena tidak ada kejelasan pada faktor yang terjadi. Kcemasan juga ditimbulkan oleh kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Hal tersebut merupakan pernyataan, penampilan, pertahanan terhadap kecemasa (Singgih D, Gunarsa, 2008)	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
2	5	Tidak usah bahas mengenai dermatitis atopic. Cukup dermatitis saja, karena variable mba dermatitis saja. Secara keseluruhan paragraph mengenai definisi dermatitis ini harusnya diletakkan dia atas, sebelum prevalensi dermatitis. Sebagai pembuka bahasan mengenai dermatitis.	Dermatitis atopik juga merupakan salah satu bentuk penyakit yang bisa memberikan efek alergi terutama pada kulit, dimana sebagian respon alergik merupakan reaksi "multiphase" dalam arti kombinasi elemen berbagai tipe reaksi hipersensivitas pada satu alergi. Dermatitis atopik juga merupakan sebuah penyakit inflamasi kulit kronik dengan gejala utama pruritus	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN

3	6	Tidak usah bahas mengenai dermatitis kontak. Cukup dermatitis saja secara general.	Dermatitis Atopik (DA) adalah kelainan kulit kronis yang sangat gatal, umum dijumpai, ditandai oleh kulit yang kering, inflamasi dan eksudasi, yang kambuh-kambuhan. Kelainan biasanya bersifat familial, dengan riwayat atopi pada diri sendiri ataupun keluarganya. Istilah atopi berasal dari kata atopos (out of place). Atopi ialah kelainan dengan dasar genetik yang ditandai oleh kecenderungan individu untuk membentuk antibodi berupa imunoglobulin E (IgE) spesifik bila berhadapan dengan alergen yang umum dijumpai, serta kecenderungan untuk mendapatkan penyakit-penyakit asma, rhinitis alergika dan DA, serta beberapa bentuk urtikaria.	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
4	6	Paragraf tentang pengetahuan ini salah tempat. Harusnya digabungkan dengan pembahasan mengenai pegetahuan di atas. Tidak loncat2 seperti ini.	pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Semakin menurunnya tingkat pengetahuan sesorang maka dampak kekambuhan suatu penyakit bisa memberikan petunjuk akan timbulnya kembali gejala-gejala (Dorland, 2010).	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN

5	7	Pakai tanda kutip, bentuknya kalimat pertanyaan	Berdasarkan Latar Belakang diatas maka Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Tingkat pengentahuan pasien dermatitis dengan tingkat kekambuhan di Omni Hospital Jakarta Timur.	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
6	3	Cukup tulis (dalam Afifah, 2012)	Prevalensi Dermatitis di Indonesia yang dilakukan oleh peneliti Sumantri, dkk, (2008) dalam Afifah (2012) di Poli Klinik Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSCM didapatkan 50 Kasus DKA (Dermatitis Kontak Alergi) pertahun 11,9% dari seluruh kasus DK (Dermatitis Kontak). Diperkirakan kejadadian di DKI Sebanyak 80% dari seluruh penderita DK sedangkan Dermatitis Kontak Alegic (DKA) berkisar 20%. Penelitian lainnya oleh Afifah (2012)	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
7	13	Setiap awal paragraph, tolong tab	Dermatitis ialah kelainan kulit yang subyektif ditandai oleh rasa gatal dan secara klinis terdiri atas ruam polimorfi yang umumnya berbatas tidak tegas. Gambaran	

			klinisnya sesuai dengan stadium penyakitnya. Kadang-kadang terjadi tumpang tindih penggunaan istilah eksim dengan dermatitis. Sebagian ahli menyamakan arti keduanya, sebagian lain mengartikan eksim sebagai salah satu bentuk dermatitis, yakni dermatitis atopik tipe infantil. Untuk itu, istilah dermatitis tampak lebih tepat (Djuanda, 2015)	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
8	17	Perbaiki Cara Penulisan Kutipan	Etiologi dermatitis dapat berasal dari luar (*eksogen*),misalnya bahan kimia,fisik (contoh: sinar), mikro organisme (contoh: bakteri jamur); dapat pula dari dalam (*endogen*), misalnya dermatitis atopik. Sebagian lain tidak dapat di ketahui (Sularsito, dkk 2015).	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
9	18	Tambahkan Refrenshinya	Mikroorganisme utamanya adalah Staphylococcus aureus (SA). Pada penderita DA didapatkan perbedaan yang nyata pada jumlah koloni Staphylococcus aureus dibandingkan orang tanpa atopik. Adanya kolonisasi Staphylococcus aureus	

			pada kulit dengan lesi ataupun non lesi pada penderita dermatitis atopik, merupakan salah satu faktor pencetus yang penting pada terjadinya eksaserbasi, dan merupakan faktor yang dikatakan mempengaruhi beratnya penyakit. (Suryani, 2011)	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
10	4 pada BAB V	Kurang apa? Kurang baik maksudnya?	Kurang Baik Baik	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
11	43	Tambahkan hasil ukur pada setiap kotak variable	Tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) a. > mean: Baik **b.** <mean:Kurang Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kuesioner sikap. Skor tertinggi 28 dan terendah 7. Data dikategorikkan menjadi: >mean:Positif ≤mean:Negatif Hasil ukur dalam bentuk skor nilai kuesioner perilaku. Skor tertinggi 80 dan terendah 20. Data dikategorikkan menjadi: > mean : Baik ≤mean:Kurang	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
12	62	Karakteristik dan analisa univariat itu	Karakteristik Responden Jenis Kelamin	

		berbeda. Memangnya usia, jenis kelamin, dsb adalah variable yg mba ukur? Bukan kan? Jangan digabungkan seperti ini. Pisahkan: 1. Karakteristik responden 2. Analisa univariat sebelum penkes 3. Analisa univariat setelah penkes Analisa bivariat	Usia Pendidikan Pekerjaan Analisa Univariat Distribusi Frekuensi pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*pre test) dan* Distribusi Frekuensi pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (*post test)* Gambaran distribusi Frekuensi sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan dermatitis (*pre test*) dan Gambaran distribusi Frekuensi sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan dermatitis (*post test*) Distribusi distribusi Frekuensi perilaku sebelum diberiksn pendidikan kesehatan dermatitis (*Pre Test*) dan Distribusi distribusi Frekuensi perilaku sebelum diberiksn pendidikan kesehatan dermatitis (*Post Test*) Analisa Bivariat Distribusi Frekuensi Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan (*Edukasi*) Dermatitis Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pasien Dermatitis	

			Atopic Di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
13	70	Kalau pembagian pembahasannya seperti ini, maka subbab pengaruh yg di bagian bawah tidak usah ada. Jadi pembagiannya: 1. Pengaruh penkes thd pengetahuan 2. Pengaruh penkes thd sikap 3. Pengaruh penkes thd perilaku Cukup begitu, tapi dalam setiap poin harus dijelaskan secara gemblang data sebelum, sesudah, dan pengaruhnya seperti apa.	Bab VI berisi pembahasahan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dermatitis atopic di poli kulit rumah sakit Omni Hospital Jakarta. Pengaruh Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan Pengaruh Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan Pengaruh Perilaku responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
14	70	Update referensi, minimal tahun 2010	Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati dan Dermawan, 2013).	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN

15	72	Ini satu halaman satu paragraph? Perbaiki penyusunan kalimatnya. Pembahasan pun kurang dalam, hanya menyajikan data dan teori tapi tidak dianalisa dan disimpulkan oleh mba sebegai peneliti. Perbaiki.	Adapun penelitian yang dilakuakan oleh Herlina (2019) hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pelaksanaan perawatan di rumah penyakit dermatitis didaptakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan perawatan dermatitis dengan p value (0.012). Penelitian yang dilakukan oleh Azizaturrahmah (2013) dengan judul penelitian perbedaan pengetahuan sbelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media leafleat didaptakan terdapat perbedaan yang signifikan dengan p value (0.000). penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2013) tentang perubahan pengetahuan potensi bahaya larutan penggumpal dan pencegahan dermatitis dengan intervensi penyuluhan antara media lembar balik dengan media leaflet didaptkan bahwa ada hubungan penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan dengan p value 0.030. Berdasarkan hasil observasi yang	

			dilakukan peneliti peningkatan pengetahuan disebabkan oleh faktor pendidikan, pendidikan responden terbanyak adalah pendidikan tinggi yaitu dengan jumlah 35 orang responden (58.3%), tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap penerimaan imformasi. Pendidikan merupakan salah saktu faktor internal yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Adapun faktor usia yaitu responden dengan usia dewasa tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebi dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2009).berdasarkan distribusi responden berada pada usia dewasa	

			yaitu dengan katagori usia dewasa awal berjumlah 40 responden dan dewasa akhir berjumlah 20 responden yang artinya usia dewasa	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
16	74	Update Refrenshi	Pendidikan kesehatan berperan penting dalam peningkatan perilaku kesehatan seseorang, Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Setiawati dan Dermawan, 2013).	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
17	75	Update Refrenshi	Menurut Green (2012) faktor perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pendorong) yaitu meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
18	68	Tolong di Bold	**Analisa univariat sebelum pendidikan kesehatan dan Analisa univariat sesuda pendidikan kesehatan**	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN

19	70	Perhatikan tanda kutip dan huruf kapital untuk judul penelitian, tempat dimana	Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartiwi (2016) yang meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan santri tentang pencegahan penyakit dermatitis di pondok pesantren Darussalam Aurduri Sumani didapatkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan santri tentang pencegahan peyakit dermatitis dengan (p value, 0.000). Penelitian yang dilakuakan oleh Herlina (2019) hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan pelaksanaan perawatan di rumah penyakit dermatitis didaptakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan orang tua dengan perawatan dermatitis dengan p value (0.012). Penelitian yang dilakukan oleh Azizaturrahmah (2013) dengan judul penelitian perbedaan pengetahuan sbelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan media leafleat didaptakan terdapat perbedaan yang	

			signifikan dengan p value (0.000). Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2013) tentang perubahan pengetahuan potensi bahaya larutan penggumpal dan pencegahan dermatitis dengan intervensi penyuluhan antara media lembar balik dengan media leaflet didaptkan bahwa ada hubungan penyuluhan dengan peningkatan pengetahuan dengan p value 0.030.	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
20	74	Update. Minimal tahun 2010	Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya, makin tua seseorang maka makin kondusif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi (Azwar, 2012). berdasarkan distribusi responden berada pada usia dewasa yaitu dengan katagori usia dewasa awal berjumlah 40 responden dan dewasa akhir berjumlah 20 responden yang artinya usia dewasa	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
21	72	Hal2 yg mempengaruhi ini kan sudah disampaikan di atas. Gabungkan mba, tidak	Menurut Rahayu (2010), terdapat bebrapa hal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:pendidikan, minat	

		loncat2 seperti ini	,media dan paparan imformasi . pendidikan sangatberpengaruh terhadap pengetahuan responden pada penelitian ini memiliki rata rata tingkat pendidikan tinggi yaitu sejumlah 35 responden dengan pendidikan SMA-perguruan tinggi. Adapun minat responden untuk sembuh atau terhindar dari faktor pencetus kekambuhan dermatitis sangatlah tinggi dari hasil wawancara dengan 10 responden didaptakan bahwa responden sangat antusias dan berminat untuk belajar tentang dermatitis, bagaimana cirri cirinya, pengobatan serta faktor pencetus kekambuhan. Adapun media berpengaruh terhadap pengetahuan yaitu dengan adanya media berupa lembar balik dan leaflet sangat membantu resoponden untuk memahami materi yang disampaiakan oleh peneliti.	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
22	80	**KESIMPULAN DAN SARAN** Tuliskan nilai rata2 sebelum dan sesudah	Ada Pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang dermatitis dengan nilai rata-rata pengetahuan sebesar 54.77	

			Ada Pengaruh signifikan antara sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang dermatitis dengan nilai rata-rata sikap sebesar 27.7 Ada Pengaruh signifikan antara perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang dermatitis dengan nilai rata-rata perilaku sebesar 37.7 Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengatahuan, Sikap dan Perilaku pasien di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur	Ns. Harizza Pertiwi, S.Kep.MN
23	64	dalam pembahasan seharusnya tidak mengulang hasil statistiknya , kecuali yang paling penting untuk dibahas dan menjadi dasar pembahasan. coba dibaca lagi ya.bab 6 nya apakah masih ada pengulanghan penyampaian hasil	**Pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan** Berdasarkan hasil penelitian tingkat pengetahuan responden tentang dermatitis di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang dermatitis yaitu responden dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 39	

			responden (65.0%), dan pengetahuan baik berjumlah 21 (35.0%) setelah diberikan pendidikan kesehatan responden dengan pengetahuan baik berjumlah 40 (66.7%) dan pengetahuan kurang baik berjumlah 20 responden (33.3%). Hasil penelitian ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan dengan nilai rata rata 35.4. hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan responden. **Sikap responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan** Hasil penelitian tentang sikap responden terhdaap dermatitis di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Jakarta Timur, sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang dermatitis yaitu responden dengan sikap negatif berjumlah 37 responden (61.7%), dan sikap positif berjumlah 23 (38.3%) setelah diberikan pendidikan kesehatan responden	

			dengan sikap positif baik berjumlah 45 (75.0%) dan sikap negatif berjumlah 15 responden (25.0%). Pendidikan kesehatan berkaitan erat dengan perubahan sikap pada responden, pada penelitian ini terdapat nilai rata-rata perbedaan antara sikap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu sebesar 15.26. pendidikan kesehatan berpengaruh besar terhadap sikap seseorang dalam mengambil keputusan.	Hj.Widanarti Setyaningsih, S.Kp.MN
24	94	Tambahkan Implikasi Penlitian dan Keterbatasan Penelitian	Implikasi penelitian ini bagi pengembangan ilmu dan ketrampilan perawatan, terutama optimalisasi edukasi kepada klien terbukti dapat bermanfaat dalam pencegahan berulangnya penyakit termasuk pada kondisi dermatitis. Secara rinci dapat dijelaskan manfaat dan implikasi keperawatan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut; **Bagi Ilmu Keperawatan** Sebagai Pengembangan Profesi dan organisasi dalam kontek peningkatan pengetahuan baik dalam tatanan pendidikan dan	

			pelayanan sehingga bisa memberikan wawasan yang luas terhadap kemajuan profesi kedepannya. **Bagi Peneliti Keperawatan** Penelitian ini mampu memperkaya data-data mengenai (Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur). Melalui penelitian ini dapat digali, dikenali dan dikembangkan tentang pengetahuan terutama tentang penyakit dan penyembuhan dermatitis atopik. Dengan mengetahui penyakit dermatitis atopik dan yang berkontribusi terhadap penyembuhan penyakit dermatitis atopik dapat menjadikan tenaga profesioanal lebih peka dan waspada dalam menilai pasien tentang pemahaman dan sikap terhadap pengobatan yang efektif dapat menyembuhkan. Sehingga kedepannya dapat bekerjasama untuk meningkatkan kesehatan dengan cara memahami hal-hal yang berkontribusi terhadap	

			penembuhan penyakit dermatitis atopic **Bagi institusi pendidikan** Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan mengenai Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur dan dapat meningkatkan kesehatannya sehingga penelitian ini dapat di jadikan acuan untuk tindakan atau intervensi perawat atau petugas kesehatan lainnya. **Keterbatasan penelitian** Dalam Pelaksanaan Penelitian ini, peneliti mengalami keterbatasan sehingga dapat mempengaruhi proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan dirasakan peneliti adalah saat melakukan proses pengumpulan data, seperti pengisian kuesioner yaitu perlu dibantu saat pengisian karena perlu pendampingan baik dari	Hj.Widanarti Setyaningsih, S.Kp.MN

			peneliti	
25	1	Tolong di Ganti Bulan Juli	Juli, 2020	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
26	2	Disamakan dengan Cover Pertama Ganti Bulan Juli	Juli, 2020	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
27	3	Lembar Pernyataan Orisinalitas Juga di Ganti Bulan Juli dan Tgl Ujian hari ini	20-Juli-2020	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
28	4	Di Lembar persetujuan Skripsi di Ganti Ka. Prodi bukan Koordinator	Ka. Program Studi Keperawatan Ns. Zuriati, S.Kep.M.Kep	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
29	5	Di Kata Pengantar masih ada Bahasa Proposal, tolong di ganti Bahasa skripsi dan untuk no. 07- 10 di bikin lembar terpisah	Skripsi Lembar Terpisah Ucapan Terima Kasih	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
30	8	Di ganti bulan juli dan tanggal ujian hari ini	20-Juli-2020	

				Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
31	9	Pada Abstrak Munculkan latar belakang dan hasil serta pembahasan dan kesimpulan	Dermatitis atopik merupakan inflamasi kulit yang bersifat kronik berulang yang disertai rasa gatal dan timbul pada tempat predileksi tertentu serta didasari oleh adanya sifat hipersensitivitas. Dermatitis atopik dibagi menjadi tiga fase yaitu fase bayi (*infantile type*), fase anak (*childhood type*) dan fase dewasa (*adult type*) (Santoso, 2010). Ada Gambaran Pengetahuan Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur yaitu Sejumlah 53 (88,3%) responden yang memiliki pengetahuan baik. Ada Gambaran Sikap Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur yaitu 39 (65,0%) responden yang mempunyai sikap positif. Ada Gambaran Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur yaitu 40 (66,7%) responden yang berperilaku baik. Hasil Penelitian menunjukkan Ada Gambaran	

			Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin Omni Hospital Pulomas Jakarta Timur. Saran Perlu adanya Mengembangkan penelitian yang tidak terbatas pada Gambaran pengetahuan sikap dan perilaku tetapi juga penelitian yang mengukur aspek aspek lainnya	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
32	14	Harus di munculkan semua pada daftar tabel	Tabel Definisi Operasional Tabel Rencana Penelitian Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Tabel Distribusi Frekuensi Sikap Tabel Distribusi Frekuensi Perilaku	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
33	20	Mnuculkan Rumusan Masalah	Untuk Rumusan masalah bisa di ambil dari Latar belakang sehingga muncul pertanyaan penelitian	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
34	86	Untuk Tujuan Khusus bukan Identifikasi tapi untuk mengetahui	Untuk mengetahui gambaran Pengetahuan responden dermatitis atopik di Omni Hospital Jakarta Timur	

			Untuk mengetahui Sikap responden dermatitis atopik di Omni Hospital Jakarta Timur Untuk mengetahui Perilaku responden dermatitis atopik di Omni Hospital Jakarta Timur	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
35	51	Untuk Kerangka Teori dibikin dalam satu kotak untuk pervariabel sesuai dengan konsep teorinya	Untuk Kerangka Teori terdiri dari 4 kolom dengan meringkas dari konsep teori yaitu : Dermatitis Atopik Pengetahuan Sikap Perilaku	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
36	52	Tidak usah pakai Variabel Confounding dan semua variabel jadi satu dalam 1kolom	Pengetahuan Sikap Perilaku	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
37	53	Untuk Hasil Ukur Notodmojonya di hapus ganti dengan kriteria nilai dan Definisi Operasional Untuk Variabel Counfonding	Dengan kriteria nilai : > 15: Baik <15:Kurang Baik	

		di hapus		Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep
38	71	Karakteristik dihapus saja cukup untuk 3 variabel tersebut	Distribusi Frekuensi pengetahuan tentang dermatitis atopic Distribusi Frekuensi Sikap tentang dermatitis atopic Distribusi Frekuensi Perilaku tentang dermatitis atopic	Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep.M.Kep

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI DAN BIMBINGAN
MATA KULIAH INTRODUCTION to NURSING RESEARCH

Nama Mahasiswa : MURSIASIH

Judul Penelitian : .....

Nama Pembimbing : .....

NO	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	28/06/2019	1. konsul judul + BAB I a Referensi kecemasan Referensi Dermatitis b Referensi / kemampuan perawat c. Simpulkan fenomena d. Rumuskan masalah		
2	21/07/2019	2. konsul Revisi BAB I + judul. a. susunan paragraf b. Referensi pendukung c. susunan kutipan perbaiki kalimat d. Referensi + study pendahuluan		
3.	1/08/2019	3. konsul Revisi BAB I + judul a. Perbaiki susunan kalimat klasifikasi Dermatitis Referensi Dermatitis b. penambahan TOL, Buku, jumlah responden c. perbaiki rumusan masalah dan tujuan khusus d. penulisan daftar pustaka diperbaiki		

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

UNIVERSITAS BINAWAN

Direktur
RS OMNI Pulomas
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dengan surat ini kami mengajukan Pengambilan Data Penelitian
Nama :
NIM :

Sebagai persyaratan tugas akhir Skripsi di Program Studi Kedokteran Universitas Binawan bersama dengan hal tersebut di atas, maka saya mengajukan Pengambilan Data Penelitian dengan judul "**Pengaruh Edukasi Dermatitis Terhadap Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik Di Poli Kulit Kelamin OMNI Hospital**"

Melalui surat ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk melakukan Pengambilan Data Penelitian di RS **RS OMNI Pulomas**

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan kerjasama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Erika Lubis, S.Ked, M.Ked
Dekan Fakultas

Tembusan: Ka. HRD RS OMNI Pulomas
Senior Manager Keperawatan RS OMNI Pulomas
Supervisor Diklat Keperawatan RS OMNI Pulomas

SURAT IJIN PENELITIAN

OMNI Hospitals

Jakarta, 20 Maret 2020

Nomor : 0222/RSOP/III/2020
Perihal : **Pengambilan Data Awal**

Kepada
Yth
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan
di
Jakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan, bahwa :

Nama	: **Mursiasih**
NIK	: 1130019
Judul	: Pengaruh Edukasi Dermatitis Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pasien Dermatitis Atopik di Poli Kulit Kelamin RS Omni Pulomas
Unit kerja	: Perawat Poliklinik

Telah memberi izin kepada karyawan yang bersangkutan untuk dapat melakukan penelitian tersebut dan hasil penelitian dilaporkan kembali ke Pihak RS Omni Pulomas.

Demikian untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Supervisor Diklat RS Omni Pulomas

(Ns. Ruth, S.Kep)