

**STUDI DESKRIPSTIF PENGETAHUAN PENGHUNI LAPAS KELAS II A  
SAMARINDA TENTANG DERMATITIS KONTAK**

**SKRIPSI**



**Di susun Oleh :**

**RISKA ANITA**

**NIM : 16.0481.816.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**STUDI DESKRIPSTIF PENGETAHUAN PENGHUNI LAPAS KELAS II A  
SAMARINDA TENTANG DERMATITIS KONTAK**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



**Di susun Oleh :**

**RISKA ANITA**

**NIM : 16.0481.816.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**



## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

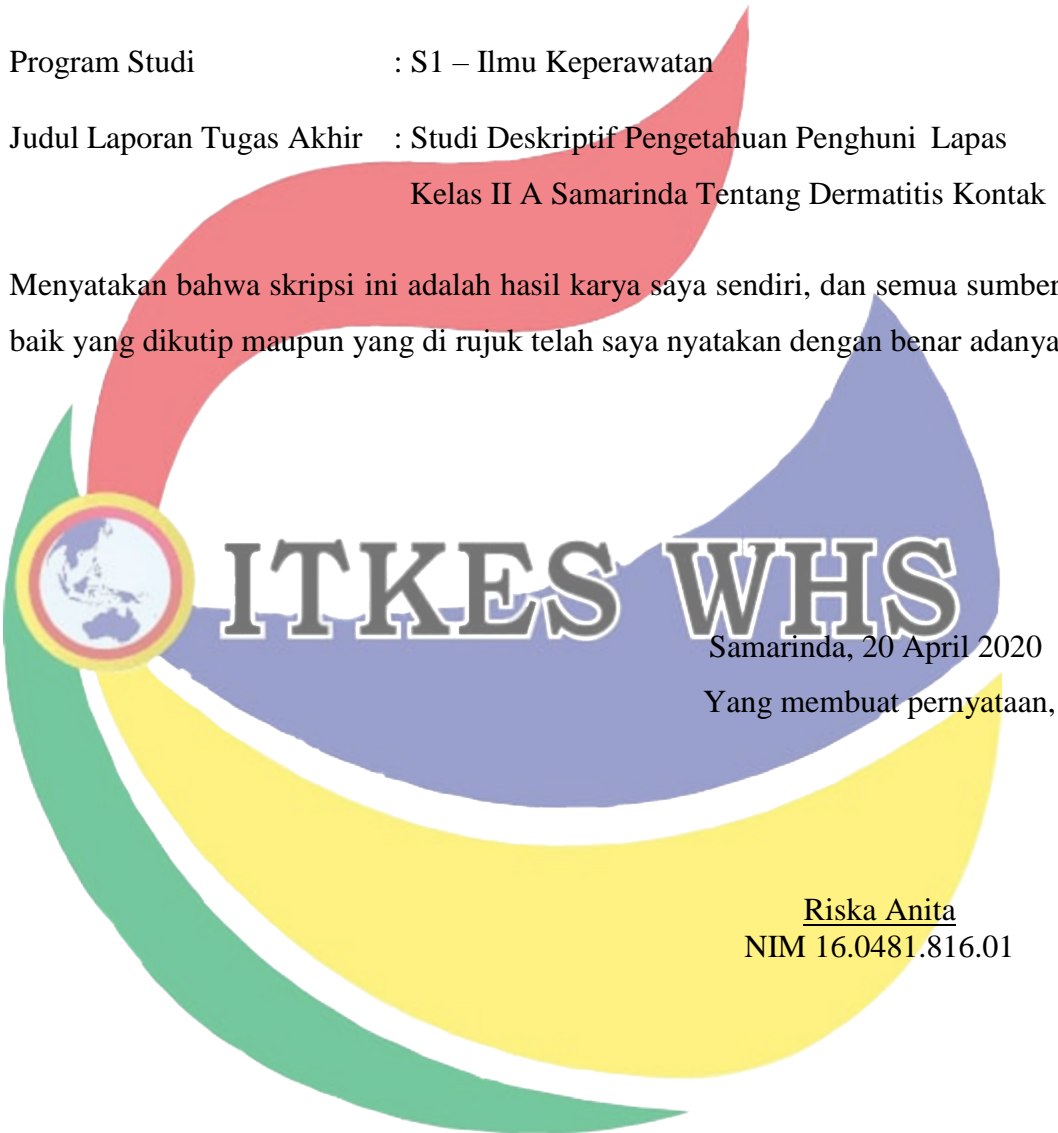
Nama : Riska Anita

NIM : 16.0481.816.01

Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : Studi Deskriptif Pengetahuan Penghuni Lapas  
Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber,  
baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar adanya.



Samarinda, 20 April 2020

Yang membuat pernyataan,

Riska Anita  
NIM 16.0481.816.01

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Studi Deskriptif Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak”**.

Penulisan skripsi ini saya buat berdasarkan berbagai jurnal internasional, media dan hasil pemikiran saya sendiri. Selama menyusun skripsi ini saya banyak mendapat masukan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H, Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan ITKES Husada Samarinda
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE., MM., Ak., CA., C.Fra selaku Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.kep., M.Kep,Sp K.MB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Moh. Ilham Agung, S. A.Md.I.P., S.I.P, selaku kepala lapas kelas II A Samarinda yang sudah mengizinkan saya melakukan penelitian di lapas kelas II A Samarinda.
5. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini .
6. Ns Rusdi, S.kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah banyak membantu dan mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Marina Kristi Layun, S. Kep., M.Kep, selaku dosen penguji I yang telah banyak memberi saya masukan dalam melakukan penyusunan skripsi.
8. Kasim Nurhas Jaiddin, S. Ft., M.Fis, selaku dosen penguji II yang telah banyak memberi saya masukan dalam melakukan penyusunan skripsi.
9. Segenap Dosen dan tenaga Kependidikan Program studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberi bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam skripsi.
10. Kedua orang tua, saudara dan teman-teman saya yang selalu memberi dukungan kepada saya baik bersifat moral maupun material yang tak ternilai harganya serta doa dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.

Terimakasih kepada Yahya Nusabakti, atas motivasi yang selalu di berikan selama proses penyusunan skripsi.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis masih banyak kekurangan semoga yang membaca dapat lebih sempurna dalam menyusunnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat kepada pembacanya dan dapat dijadikan acuan terhadap penyusun skripsi berikut-berikutnya.

Samarinda, 21 April 2020

Riska Anita



## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska Anita  
NIM : 16.0481.816.01  
Program Studi : S1 – Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“Studi Deskriptif Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 20 Agustus 2020

Yang menyatakan,

Riska Anita  
NIM: 16.0481.816.01

# Studi Deskriptif Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak

Riska Anita<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Dermatitis kontak adalah reaksi inflamasi akibat kontak kulit dengan zat kimia. Reaksi ini dapat menyebabkan alergi dan iritasi. Banyak kasus eksim dengan etiologi yang tidak diketahui, pada kenyataannya merupakan bentuk klinis dari dermatitis kontak. Diagnosis dermatitis kontak dapat dicapai hanya setelah mempelajari beberapa variabel. Pengetahuan yang baik tentang berbagai reaksi kulit, data tentang berbagai zat kontak penting dan wajib untuk memberikan diagnosis yang benar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang Dermatitis Kontak tahun 2020. **Metode Penelitian:** Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif dan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden yang dipilih dengan menggunakan teknik *quota sampling* dengan pendekatan survei analitik. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan hasil perolehan data, analisis serta hasil penelitian dapat diambil kesimpulan mengenai gambaran secara umum pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak adalah: 16 responden atau sebanyak 80% menunjukkan kategori cukup dan sebanyak 2 responden atau sebanyak 10% menunjukkan kategori baik kemudian sama halnya dengan kategori kurang sebanyak 2 responden atau sebanyak 10%. **Kesimpulan:** Dengan demikian tingkat pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak adalah rata-rata cukup.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dermatitis Kontak

<sup>1</sup>Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup>Dosen program studi ilmu keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## Descriptive Study of Knowledge of Class II A Prison Inmates in Samarinda About Contact Dermatitis

Riska Anita<sup>1</sup>, Siti Mukaromah<sup>2</sup>, Rusdi<sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Research Background:** Contact dermatitis is an inflammatory reaction caused by skin contact with chemicals. This reaction can cause allergies and irritation. Many cases of eczema with unknown etiology are in fact clinical forms of contact dermatitis. The diagnosis of contact dermatitis can be reached only after studying a few variables. Good knowledge of various skin reactions, data on various contact substances are important and mandatory for giving the correct diagnosis. This study aims to describe the knowledge of prisoners in class II A Samarinda in 2020. **Research Methods:** This type of research is quantitative descriptive with cross-sectional design which was conducted in August 2020 total sample of 20 respondents who were selected using quota sampling technique with an analytic survey approach. **Research Result:** Based on the results of data collection, analysis and research results, conclusions can be drawn about the general description of the knowledge of the prisoners in Class II A Samarinda about contact dermatitis, namely: 16 respondents or as many as 80% indicate sufficient category and as many as 2 respondents or as much as 10% indicate good then the same category the case with the less category as much as 2 respondents or as much as 10%. **Conclusion:** Thus, the level of knowledge of class II A Samarinda prison residents about contact dermatitis is sufficient average.

Keywords: Knowledge, Contact Dermatitis

<sup>1</sup> Student of nursing science department, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2,3</sup> Lecturer in the Nursing department, ITKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Penelitian Terkait .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	14
1. Konsep Dermatitis Kontak.....	14
a. Pengertian Dermatitis Kontak .....	14
b. Jenis Dermatitis Kontak .....	16
c. Etiologi .....	16
d. Gejala Klinis.....	18
e. Patofisiologi.....	18
2. Konsep Pengetahuan .....	26
a. Pengertian Pengetahuan.....	26
b. Tujuan Pengetahuan .....	26
c. Tingkat Pengetahuan .....	27
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	28
e. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	30
B. Teori Keperawatan Virginia Henderson .....	34
C. Kerangka Teori.....	36

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	37
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	
C. Populasi dan Sampel .....	37
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	39
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	40
G. Uji Instrumen .....	41
H. Analisa Data .....	43
I. Etika Penelitian .....	47
J. Alur Penelitian .....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	49
B. Gambaran Obyek Yang Diteliti .....	51
C. Analisa Data .....	58
D. Pembahasan .....	
E. Keterbatasan .....	
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>59</b>
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	39
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pertanyaan Dalam Instrumen Penelitian Dermatitis .....	41
Tabel 4.1 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Usia Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak .....	50
Tabel 4.2 Distribusi Data Demografi Berdasarkan Pendidikan Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak .....	51
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak .....	
Tabel 4.4 Distribusi Pilihan Jawaban.....	



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	35
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	36
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Plan Of Action

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 4 : Surat Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

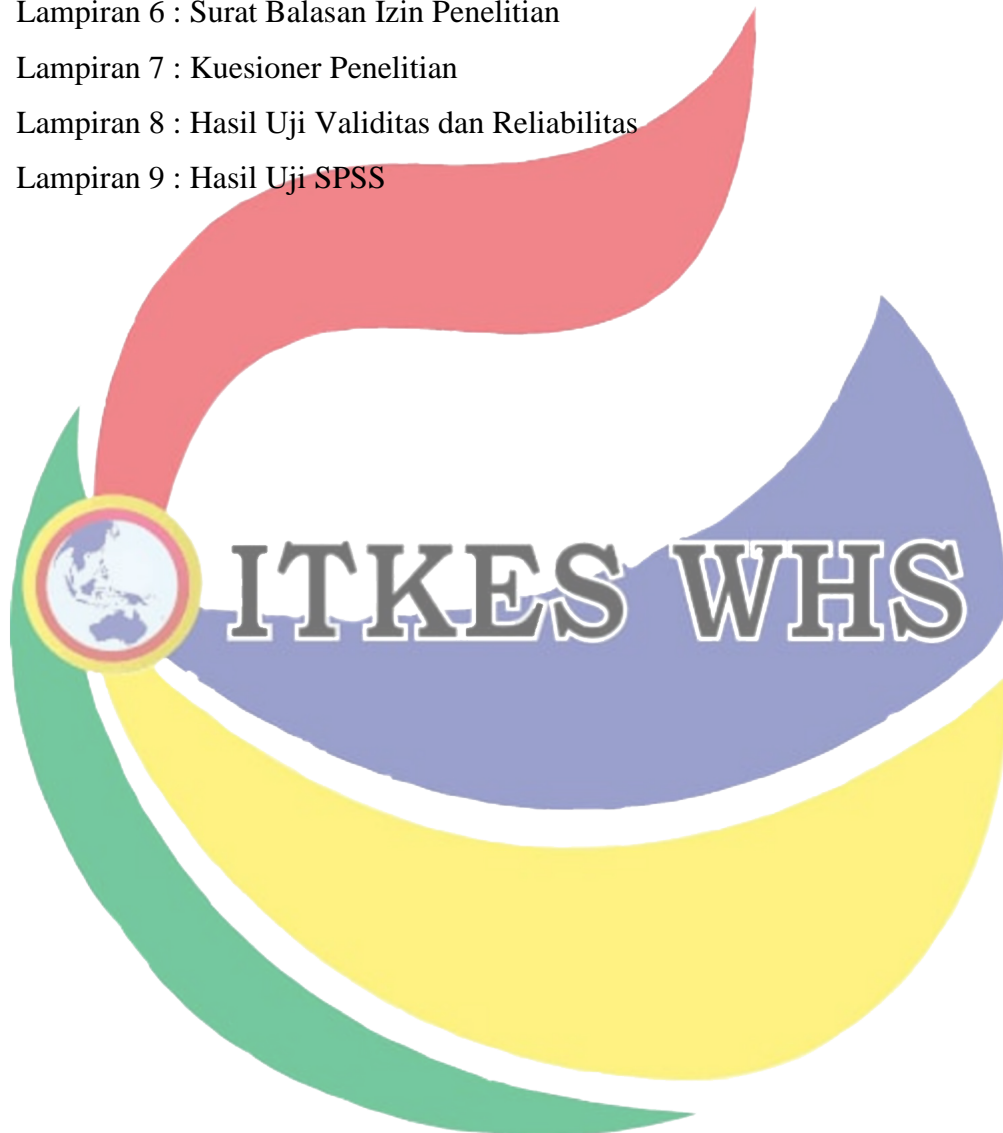
Lampiran 5 : Surat Balasan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 9 : Hasil Uji SPSS



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Dermatitis kontak adalah reaksi inflamasi akibat kontak kulit dengan zat kimia. Reaksi ini dapat menyebabkan alergi dan iritasi. Banyak kasus eksim dengan etiologi yang tidak diketahui, pada kenyataannya merupakan bentuk klinis dari dermatitis kontak. Diagnosis dermatitis kontak dapat dicapai hanya setelah mempelajari beberapa variabel. Pengetahuan yang baik tentang berbagai reaksi kulit, data tentang berbagai zat kontak penting dan wajib untuk memberikan diagnosis yang benar.

Reaksi yang paling umum adalah tipe eksim, tetapi jenis lesi lain dapat dilihat, seperti eritema multiformis, ruam purpura, eksantema, eritroderma, erupsi lichenoid, granuloma alergi kontak, nekrolisis epidermal toksik, nekrolisis toksik, reaksi fotosensitifitas, lesi berpigmen. Aspek klinis dari dermatitis kontak ini dapat menunjukkan gambaran spesifik berdasarkan berbagai faktor: usia (setiap kelompok umur memiliki paparan bahan kimia yang berbeda di lingkungan); jenis kelamin: dermatitis kontak alergi dan dermatitis kontak iritan lebih sering terjadi pada wanita daripada pria, ini mungkin merupakan konsekuensi dari mode paparan yang berbeda terhadap zat yang menantang; kecenderungan tertentu: faktor genetik memiliki kepentingan khusus dalam pengembangan reaksi tipe iritan (atopi); pasien dengan penyakit akut atau melemahkan (AIDS, gangguan autoimun, kanker, penyakit Hodgkin limfoma,) memiliki kapasitas yang berkurang untuk mengembangkan dermatitis kontak karena berkurangnya responsif atau tidak adanya responsif dari sistem kekebalan tubuh (Maedica, 2011).

Secara global dermatitis mempengaruhi sekitar 230 juta orang pada 2010 atau 3,5% dari populasi dunia. Prevalensi dermatitis didominasi kelompok perempuan khususnya dalam periode reproduksi yaitu umur 15– 49 tahun. Di Inggris dan Amerika Serikat, didominasi kelompok anak-anak yaitu sekitar sekitar 20% dan 10,7% dari jumlah penduduk sedangkan kelompok dewasa di Amerika Serikat sekitar 17, 8 juta (10%) orang (Silverberg, 2013 dalam Gafur, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia 6-7 tahun, prevalensi dermatitis di India dan Ekuador berkisar 0,9% dan 22,5%. Untuk kelompok usia 13-14 tahun, menunjukkan prevalensi di China dan Columbia berkisar 0,2% dan 24,6%, sedang prevalensi lebih dari 15% ditemukan pada 4 dari 9 daerah yang diteliti termasuk Afrika, Amerika Latin, Eropa (Finlandia) dan Oceania (Nutten, 2015 dalam Gafur, 2018).

Berdasarkan Data Ditjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI Tahun 2014, ditemukan jumlah kasus penyakit kulit dan jaringan subkutan lainnya terdapat 15,6%, di mana penyakit dermatitis mencapai 66,3% (Kemenkes RI, 2014). Di Indonesia, laporan dan bagian penyakit kulit dan kelamin khusus di lingkungan Lembaga Masyarakat dari tahun 2016- 2017 di jumpai insiden penyakit kulit sebesar 5,4%; pada tahun 2015 sebanyak 5,6%; tahun 2016 sebanyak 7,3% dan tahun 2017 sebanyak 7,05% (Djuanda, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2019, prevalensi dermatitis kontak sebanyak 0,7%, tahun 2020 (periode Januari - Juni) sebanyak 0,01% (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2020). Data yang diperoleh dari klinik Lapas Kelas II A Samarinda, berdasarkan keterangan yang diperoleh dari petugas klinik lapas menerangkan bahwa dermatitis kontak selalu masuk pada 10 besar penyakit setiap bulannya dengan prevalensi tahun 2018 sebanyak 10,1%, sedangkan prevalensi tahun 2019 mengalami penurunan kasus sebanyak 6,4%, dan prevalensi tahun 2020 (periode Januari - Juni) sebanyak 5,5% (Data Bulanan, Klinik Lapas Kelas II A Samarinda, 2020).

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui secara terperinci **“studi deskriptif pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak”**

## **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut, “Bagaimana studi deskriptif pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini telah teridentifikasi bagaimana studi deskriptif pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak berdasarkan usia.
- b. Teridentifikasi pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak berdasarkan pendidikan.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan informasi pada bidang kesehatan mengenai pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda.

### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Klinik Lapas Kelas II A Samarinda  
Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi klinik lapas kelas II A Samarinda tentang pengetahuan penghuni lapsas tentang dermatitis kontak.
- b. Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda  
Membantu penghuni lapas memahami potret dirinya terkait dengan pengetahuan tentang dermatitis kontak.
- c. Bagi Peneliti  
Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat serta menambah wawasan pengetahuan yang berhubungan dengan dermatitis kontak.

## E. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh Wisnu Utama (2014) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kedisiplinan Pemakaian Sarung Tangan Vinyl Dengan Gejala Dermatitis Kontak Pada Pekerja Bagian Pewarnaan Cv. Batik Brotoseno Masaran Sragen. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Uji statistik menggunakan korelasi Spearman Rho dengan tingkat signifikan (0,05). Hasil penelitian menunjukkan, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan alat pelindung diri tangan dengan gejala dermatitis kontak ( $p\text{-value}=0,352$ ). Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kedisiplinan pemakaian sarung tangan vinyl dengan gejala dermatitis kontak ( $p\text{-value}=0,004$ ) ( $r=-0,619$ ) dengan tingkat keamatan hubungan yang kuat dan menunjukkan arah korelasi negatif yang berarti semakin rendah tingkat kedisiplinan pekerja dalam penggunaan sarung tangan vinyl maka akan semakin tinggi tingkatan dermatitis kontak yang di alami pekerja. Persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh (Wisnu Utama, 2014) adalah menggunakan metode pendekatan cross sectional dan variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan dermatitis kontak. Perbedaannya dari penelitian yang dilakukan (Wisnu Utama, 2014) adalah metode penelitian yaitu analisa data menggunakan uji statistik korelasi spearman rho sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dan sampel serta lokasi penelitian yang berbeda.
2. Penelitian oleh Siti RD. *et al* (2016) dengan judul Hubungan Personal Hygiene, Pengetahuan dan Pemakaian Sarung Tangan dengan Kejadian Penyakit Dermatitis Kontak pada Pemulung Sampah Ditpa Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain studi cross sectional (potong lintang). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pemulung yang bekerja di TPA Puuwatu berjumlah 60 orang. Sampel dari penelitian ini sebanyak 60 orang dengan tehnik pengambilan sampel total sampling. Variabel

penelitian ini yaitu personal hygiene, pengetahuan dan pemakaian sarung tangan. Data dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan kejadian penyakit dermatitis kontak dengan nilai value 0,001, Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak dengan nilai value 0,27. Ada hubungan yang signifikan antara pemakaian sarung tangan dengan kejadian penyakit dermatitis kontak dengan nilai value 0,000. Persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh (Siti RD, *et al*, 2016) adalah menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dan variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan dermatitis kontak. Perbedaannya dari penelitian yang dilakukan (Siti RD, *et al*, 2016) adalah metode penelitian yaitu analisa data menggunakan uji statistik chi square sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasi dan sampel serta lokasi penelitian yang berbeda.

3. Penelitian oleh Lee MT.(2014) dengan judul Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencuci Piring Di Beberapa Restoran Medan Mengenai Dermatitis Kontak Iritan Tahun 2014. Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah sebanyak 50 orang pencuci piring yang berkerja di beberapa restoran, Jalan Iskandar Muda Medan. Penelitian dilakukan mulai dari bulan September 2013 sampai November 2013. Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 pencuci piring, cara pengumpulan data yang telah digunakan adalah dengan cara penyebaran angket, yaitu pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner. Kuesioner dilakukan uji validitas isi terlebih dahulu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, perilaku dan sikap pencuci piring terhadap dermatitis kontak iritan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan pekerja pencuci piring di beberapa restoran Medan, mayoritas memiliki kategori pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 58.0%, pengetahuan yang

cukup sebanyak 32.0% dan pengetahuan yang baik adalah 10.0%. Bagi sikap pula, 46.0% responden dengan sikap yang kurang, 42.0% dengan sikap cukup dan 12.0% dengan sikap yang baik. Untuk perilaku, 48.0% responden dengan perilaku kurang, 42.0% dengan perilaku cukup dan 10.0% dengan perilaku yang baik. Persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh (Lee MT., 2004) adalah menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dan salah satu variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan. Perbedaannya dari penelitian yang dilakukan (Lee MT., 2004) adalah populasi dan sampel serta lokasi penelitian yang berbeda.

4. Penelitian oleh Arni LH. *et al* (2017) Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pekerja Binatu Terhadap Dermatitis Kontak Di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan pada bulan Juli – Desember tahun 2017 terhadap pekerja binatu di Kelurahan Padang Bulan sesuai dengan kriteria inklusi. Pengetahuan dan sikap pekerja binatu dinilai dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi. Sebanyak 33 pekerja binatu dijumpai tingkat pengetahuan terhadap penyebab dermatitis kontak yaitu cukup (63,6%), baik (27,3%), kurang (6,1%), terhadap gejala dermatitis kontak dijumpai baik (39,4%), kurang (36,4%), cukup (24,3%), terhadap penanggulangan dermatitis kontak dijumpai cukup (66,7%), baik (30,3%), kurang (3,0%) dan secara keseluruhan dijumpai cukup (66,7%), baik (27,3%), dan kurang (6,1%). Tingkat sikap pekerja binatu terhadap penyebab dermatitis kontak yaitu baik (45,5%), cukup (33,3%), kurang (21,2%), terhadap gejala dermatitis kontak dijumpai cukup (42,4%), baik (33,3%), kurang (24,2%), terhadap penanggulangan dermatitis kontak dijumpai kurang (39,4%), cukup (36,4%), baik (24,2%), dan secara keseluruhan dijumpai cukup (63,6%), baik (18,2%) dan kurang (18,2%). Sebagian besar pekerja binatu di Kelurahan Padang Bulan memiliki tingkat pengetahuan dan sikap cukup terhadap dermatitis kontak. Persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh (Arni LH, *et al*, 2017) adalah menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan

pendekatan cross sectional dan variabel penelitian yaitu tingkat pengetahuan dan dermatitis kontak. Perbedaannya dari penelitian yang dilakukan (Arni LH, *et al*, 2017) adalah populasi dan sampel serta lokasi penelitian yang berbeda.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Dermatitis Kontak**

###### **a. Pengertian Dermatitis Kontak**

Penyakit kulit akibat kerja atau penyakit kulit okupasi adalah keadaan abnormal dari kondisi kulit karena adanya kontak dengan substansi atau berhubungan dengan proses yang ada di lingkungan kerja. Penyakit kulit okupasi merupakan masalah besar untuk kesehatan masyarakat karena efeknya yang sering kronik dan memiliki pengaruh yang besar terhadap keadaan ekonomi masyarakat dan para karyawan. Dermatitis kontak sendiri adalah suatu inflamasi pada kulit yang dapat disertai dengan adanya edema interسلuler dan epidermis karena kulit berinteraksi dengan bahan-bahan kimia yang berkontak dengan kulit (Harahap, 2000).

###### **b. Jenis Dermatitis Kontak**

Dikenal dua macam dermatitis kontak yaitu dermatitis kontak iritan dan dermatitis kontak alergi, keduanya dapat bersifat akut maupun kronis. Dermatitis iritan merupakan reaksi peradangan kulit nonimunologik, jadi kerusakan kulit terjadi langsung tanpa didahului proses sensitisasi. Sebaliknya, dermatitis kontak alergi terjadi pada seseorang yang telah mengalami sensitisasi terhadap suatu alergen (Sularsito dan Djuanda, 2010).

###### **1) Dermatitis Kontak Iritan**

Dermatitis kontak iritan adalah dermatitis yang terjadi oleh karena berkontak dengan bahan iritan. Sedangkan yang dimaksud iritan adalah suatu substansi yang pada kebanyakan orang dapat mengakibatkan kerusakan sel bila dioleskan untuk waktu tertentu dengan konsentrasi tertentu. Bahan iritan dapat membuat kerusakan kulit dengan cara: menghabiskan lapisan tanduk secara bertahap, denaturasi dari keratin dan perusakan pada kemampuan menahan air (Harahap, 2000).

## 2) Dermatitis Kontak Alergi

Alergen yang paling sering menyebabkan dermatitis kontak alergik biasanya berupa bahan kimia dengan berat molekul kurang dari 500-1000 Da, yang juga disebut sebagai bahan kimia sederhana. Dermatitis yang timbul dipengaruhi oleh potensi sensitisasi alergen, derajat pajanan, dan luasnya penetrasi di kulit (Sularsito dan djuanda, 2010). Menurut Harahap (2000) dermatitis kontak alergi terjadi pada orang-orang yang telah mengalami sensitisasi dengan bahan-bahan alergen atau suatu peradangan kulit yang terjadi karena proses imunologik yaitu hipersensitifitas tipe lambat. Syarat-syarat dari alergen pada dermatitis kontak tipe ini, yaitu:

- a) Asing bagi tubuh
- b) Harus dapat berdifusi melalui kulit (epidermis) yaitu bahan kimia dengan berat molekul kurang dari 1000 protein tidak menyebabkan kontak alergi
- c) Harus dapat mengikat diri dengan protein/asam-asam amino kulit sehingga membentuk kompleks.

### c. Etiologi

#### 1) Dermatitis Kontak Iritan

Bahan-bahan iritan yang dapat digolongkan sebagai penyebab DKI antara lain bahan pelarut, deterjen, minyak pelumas, asam alkali, serbuk kayu, bahan abrasif, enzim, minyak, larutan garam konsentrat, plastik berat molekul rendah, dan bahan kimia higroskopik. Kelainan kulit yang muncul bergantung pada beberapa faktor, meliputi faktor dari iritan itu sendiri, faktor lingkungan dan faktor individu penderita. Iritan adalah substansi yang akan menginduksi dermatitis pada setiap orang jika terpapar pada kulit dalam konsentrasi yang cukup, pada waktu yang sufisien dengan frekuensi yang sufisien. Masing-masing individu memiliki predisposisi yang berbeda terhadap berbagai iritan. Fungsi pertahanan dari kulit akan rusak, baik dengan peningkatan hidrasi dari stratum korneum (oklusi, suhu dan kelembaban tinggi, bilasan air yang sering dan lama) dan penurunan hidrasi (suhu dan

kelembaban rendah). Riwayat atopik, personal hygiene, dan luas dari paparan menentukan kerentanan seorang individu untuk terkena DKI. Efek dari iritan merupakan concentration-dependent dan biasanya mengenai tempat primer kontak (Wirata, 2017).

## 2) Dermatitis Kontak Alergi

Dermatitis Kontak Alergi (DKA) adalah epidermodermatitis yang subyektif memberi keluhan pruritus dan obyektif mempunyai efloresensi polimorfik disebabkan kontak ulang dengan bahandari luar, dimana sebelumnya kulit telah tersensitisasi dengan bahan tersebut. (1)Penyebab dermatitis kontak alergi adalah alergen, paling sering berupa bahan kimia dengan beratmolekul kurang dari 500-1000 Dalton, yang juga disebut bahan kimia sederhana, dapat berdifusimelalui epidermis, berikatan dengan protein jaringan, dan membentuk molekul yang beratnya lebih dari 5.000 Dalton. Bahan bahan tersebut antara lain: plastik, kosmetik, tanaman, krom, nikel, obat-obatan. Alergen-alergen ini biasanya tidak menyebabkan perubahan kulit yang nyata pada kontak pertama, akan tetapi menyebabkan perubahan-perubahan yang spesifik setelah lima sampai tujuh hari atau lebih. Kontak yang lebih lama pada bagian tubuh yang sama atau pada bagian tubuh lainnya dengan alergen akan menyebabkan dermatitis. Dermatitis yang timbul dipengaruhi oleh potensi sensitisasi alergen, derajat pajanan, dan luasnya penetrasi di kulit (Ismail, 2020).

### d. Gejala Klinis

Pada umumnya penderita mengeluh gatal. Kelainan kulit yang timbul bergantung pada keparahan dermatitis dan lokalisasinya (Sularsito dan Djuanda, 2010). Menurut Harahap (2000) ada beberapa fase, yaitu:

- 1) Fase Akut, fase dimulai dengan bercak eritematosa yang berbatasjelas kemudian diikuti edema, populovisikel, vesikel dan bula. Vesikel atau bula ini dapat pecah sehingga menjadi erosi dan terdapat eksudasi (basah), bila menjadi kering akan timbul kusta.

2) Fase Kronis, kulit terlihat kering, berskuama, papul, likenifikasi dan mungkin terbentuk fisur, batasannya tidak jelas, dapat pula terjadi hiperpigmentasi. Diagnosis dapat ditentukan berdasarkan wawancara yang jelas, cermat, teliti dan bentuk gejala klinis yang terjadi. Secara garis besar terdapat tiga metode diagnosa yang dilakukan dalam mengidentifikasi jenis dermatitis kontak. Metode-metode tersebut yaitu dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan klinis dan juga pemeriksaan penunjang. Pada anamnesis perlu juga dinyatakan riwayat atopi, perjalanan penyakit, pekerjaan, hobi, riwayat kontak dan pengobatan yang pernah diberikan oleh dokter maupun dilakukan sendiri, obyek personal meliputi pertanyaan tentang pakaian baru, sepatu lama, kosmetika, kaca mata dan jam tangan serta kondisi lain yaitu riwayat medis umum dan mungkin riwayat psikologik.

#### **e. Patofisiologi**

##### **1) Dermatitis Kontak Iritan**

Pada dermatitis kontak iritan kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi maupun fisik. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, dalam beberapa menit atau beberapa jam bahan-bahan iritan tersebut akan berdifusi melalui membran untuk merusak lisosom, mitokondria dan komponen-komponen inti sel. Dengan rusaknya membran lipid keratinosit maka fosfolipase akan diaktifkan dan membebaskan asam arakidonik akan membebaskan prostaglandin dan leukotrin yang akan menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan transudasi dari faktor sirkulasi dari komplemen dan system kinin juga akan menarik neutrofil dan limfosit serta mengaktifkan sel mast yang akan membebaskan histamin, prostaglandin dan leukotrin. PAF akan mengaktifasi platelet yang akan menyebabkan perubahan vaskuler.

Diacil gliserida akan merangsang ekspresi gen dan sintesis protein. Pada dermatitis kontak iritan terjadi kerusakan keratinosit dan keluarnya mediator- mediator. Sehingga perbedaan mekanismenya dengan dermatitis kontak alergik sangat tipis yaitu dermatitis kontak

iritan tidak melalui fase sensitisasi. Ada dua jenis bahan iritan yaitu : iritan kuat dan iritan lemah. Iritan kuat akan menimbulkan kelainan kulit pada pajanan pertama pada hampir semua orang, sedang iritan lemah hanya pada mereka yang paling rawan atau mengalami kontak berulang-ulang. Faktor kontribusi, misalnya kelembaban udara, tekanan, gesekan dan oklusi, mempunyai andil pada terjadinya kerusakan tersebut.(Kamelia, 2018).

## 2) Dermatitis Kontak Alergi

Menurut Kamelia (2018) dermatitis kontak alergi, ada dua fase terjadinya respon imun tipe IV yang menyebabkan timbulnya lesi dermatitis ini yaitu:

### a) Fase Sensitisasi

Fase sensitisasi disebut juga fase induksi atau fase aferen. Pada fase ini terjadi sensitisasi terhadap individu yang semula belum peka, oleh bahan kontak yang disebut alergen kontak atau pemeka. Terjadi bila haptan menempel pada kulit selama 18-24 jam kemudian haptan diproses dengan jalan pinositosis atau endositosis oleh sel LE (Langerhans Epidermal), untuk mengadakan ikatan kovalen dengan protein karier yang berada di epidermis, menjadi kompleks haptan protein. Protein ini terletak pada membran sel Langerhans dan berhubungan dengan produk gen HLA-DR (Human Leukocyte Antigen-DR). Pada sel penyaji antigen (antigen presenting cell). Kemudian sel LE menuju duktus Limfatikus dan ke parakorteks Limfonodus regional dan terjadilah proses penyajian antigen kepada molekul CD4+ (Cluster of Differentiation 4+) dan molekul CD3. CD4+ berfungsi sebagai pengenalan kompleks HLADR dari sel Langerhans, sedangkan molekul CD3 yang berkaitan dengan protein heterodimerik Ti (CD3-Ti), merupakan pengenalan antigen yang lebih spesifik, misalnya untuk ion nikel saja atau ion kromium saja. Kedua reseptor antigen tersebut terdapat pada permukaan sel T. Pada saat ini telah terjadi pengenalan antigen (antigen

recognition). Selanjutnya sel Langerhans dirangsang untuk mengeluarkan IL-1 (interleukin-1) yang akan merangsang sel T untuk mengeluarkan IL-2. Kemudian IL-2 akan mengakibatkan proliferasi sel T sehingga terbentuk primed memory T cells, yang akan bersirkulasi ke seluruh tubuh meninggalkan limfonodi dan akan memasuki fase elisitasi bila kontak berikutan dengan alergen yang sama. Proses ini pada manusia berlangsung selama 14-21 hari, dan belum terdapat ruam pada kulit. Pada saat ini individu tersebut telah tersensitisasi yang berarti mempunyai resiko untuk mengalami dermatitis kontak alergik.

b) Fase elisitasi

Fase elisitasi atau fase eferen terjadi apabila timbul paparan kedua dari antigen yang sama dan sel yang telah tersensitisasi telah tersedia di dalam kompartemen dermis. Sel Langerhans akan mensekresi IL-1 yang akan merangsang sel T untuk mensekresi IL-2. Selanjutnya IL-2 akan merangsang INF (interferon) gamma. IL-1 dan INF gamma merangsang keratinosit memproduksi ICAM-1 (intercellular adhesion molecule-1) yang langsung beraksi dengan limfosit T dan leukosit, serta sekresi eikosanoid. Eikosanoid akan mengaktifkan sel mast dan makrofag untuk melepaskan histamin sehingga terjadi vasodilatasi dan permeabilitas yang meningkat. Akibatnya timbul berbagai macam kelainan kulit seperti eritema, edema dan vesikula yang akan tampak sebagai dermatitis. Proses peredaan atau penyusutan peradangan terjadi melalui beberapa mekanisme yaitu proses skuamasi, degradasi antigen oleh enzim dan sel, kerusakan sel Langerhans dan sel keratinosit serta pelepasan Prostaglandin E-1 dan 2 (PGE-1,2) oleh sel makrofag akibat stimulasi INF gamma. PGE-1,2 berfungsi menekan produksi IL-2R sel T serta mencegah kontak sel T dengan keratinosit. Selain itu sel mast dan basofil juga ikut berperan dengan memperlambat puncak degranulasi setelah 48 jam paparan antigen, diduga histamin berefek merangsang

molekul CD8 (+) yang bersifat sitotoksik. Dengan beberapa mekanisme lain, seperti sel B dan sel T terhadap antigen spesifik, dan akhirnya menekan atau meredakan peradangan.

## 2. Konsep Pengetahuan

### a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau rasakan sebelumnya. Seringkali pengetahuan dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010).

### b. Tujuan Pengetahuan

- 1) Untuk mendapatkan kepastian serta menghilangkan prasangka akibat ketidakpastian.
- 2) Lebih mengetahui dan memahami.

### c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Daryanto (2016) aspek-aspek pengetahuan dalam taksonomi Bloom adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan (*Knowledge*). Tahu diartikan sebagai ingatan (*recall*). Seseorang dituntut untuk mengetahui dan mengenal fakta tanpa dapat menggunakannya.
- 2) Pemahaman (*Comprehension*). Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui
- 3) Penerapan (*Application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisa (*Analysis*). Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi

masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja, dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

- 5) Sintesis (*Synthesis*). Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, dan dapat menyesuaikan terhadap teori yang ada
- 6) Penilaian (*Evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut: (Fitriani, 2015)

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak

Informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2) Media Massa/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (*immediate impact*). Sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru.

3) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

### e. **Kriteria Tingkat Pengetahuan**

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

Baik : Hasil presentase 76%-100%, Cukup: Hasil presentase 56% - 75%., Kurang : Hasil presentase <56%. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada prilakunya.

## B. **Teori Keperawatan Virginia Henderson**

### 1. **Definisi Teori Keperawatan Virginia Henderson**

Virginia Henderson mendefinisikan keperawatan sebagai “penolong individu, saat sakit atau sehat, dalam melakukan kegiatan tersebut yang bertujuan untuk kesehatan, pemulihan, atau kematian yang damai dan individu akan dapat melakukannya sendiri jika mereka mempunyai kekuatan, keinginan, atau pengetahuan” (Harmer dan Henderson, 1955; Henderson, 1996). Proses keperawatan mencoba melakukan hal tersebut dan tujuannya adalah kebebasan. Henderson dalam teorinya mengategorikan empat belas kebutuhan dasar semua orang dan mengikutsertakan fenomena dari ruang lingkup klien berikut ini: fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual, dan perkembangan. Bersama perawat dan klien bekerjasama untuk mendapatkan semua kebutuhan dan mencapai tujuannya, tujuan keperawatan menurut Virginia Henderson 1955 bekerja secara bebas dengan pekerja pelayan kesehatan lainnya (Tomey dan Alligood, 2006), membantu klien mendapatkan kekuatannya lagi. Dan latar belakang untuk praktik menurut Henderson yaitu perawat membantu klien melaksanakan empat belas dasar kebutuhan Henderson, 1966.

Model konsep keperawatan dijelaskan oleh Virginia Henderson adalah model konsep aktivitas sehari-hari dengan memberikan gambaran tugas perawat yaitu mengkaji individu baik yang sakit ataupun sehat dengan memberikan dukungan kepada kesehatan, penyembuhan serta agar meninggal dengan damai. Pemahaman konsep tersebut dengan didasari kepada keyakinan dan nilai yang dimilikinya diantaranya : pertama,

manusia akan mengalami perkembangan mulai dari pertumbuhan dan perkembangan dalam rentang kehidupan; kedua, dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari individu akan mengalami ketergantungan sejak lahir hingga menjadi mandiri pada dewasa yang dapat dipengaruhi oleh polah asuh, lingkungan dan kesehatan; ketiga, dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari individu dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok diantaranya terhambat dalam melakukan aktivitas, belum dapat melaksanakan aktivitas dan tidak dapat melakukan aktivitas.

## 2. Model Keperawatan Virginia Henderson

Autoritarian dan struktur hierarki di rumah sakit sering terdapat fokus satu pihak yaitu pada penyembuhan gangguan fungsi fisik semata. Fakta bahwa mempertahankan kontak pribadi dengan pasien merupakan hal yang tidak mungkin dilakukan pada masa itu Adanya keanekaragaman pengalaman yang ia miliki selama karier keperawatannya di Amerika Serikat di berbagai bidang layanan kesehatan

## 3. Hubungan Model dengan Paradigma Keperawatan

Manusia, Individu sebagai kesatuan yang tidak dapat dipisahkan: jiwa dan raga adalah satu kesatuan. Lebih lanjut lagi, individu dan keluarganya dipandang sebagai unit tunggal. Setiap manusia harus berupaya untuk memepertahankan keseimbangan fisiologis dan emosional. Lingkungan, Henderson mendefinisikan lingkungan sebagai seluruh faktor eksternal dan kondisi yang memengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia. Sehat dan Sakit, Sehat adalah kualitas hidup tertentu, yang oleh Henderson dihubungkan dengan kemandirian. Karakteristik utama dari sakit, adalah ketergantungan dan berbagai tingkat inkapasitas individu (sekarang pasien) untuk memuaskan kebutuhan manusianya. Menganggap bahwa sehat adalah kemandirian dan sakit adalah ketergantungan dapat dipandang sebagai simplifikasi. Dapat juga dikatakan bahwa sakit adalah keterbatasan kemandirian.

Keperawatan, Fungsi unik dari perawat adalah untuk membantu individu, baik apakah ia sakit atau sehat, dalam peran tambahan atau peran pendukung. Tujuan dari keperawatan adalah untuk membantu individu

memperoleh kembali kemandiriannya sesegera mungkin. Namun demikian, keputusan Henderson untuk meningkatkan kemandirian dan hanya melakukan sesuatu untuk pasien jika ia tidak dapat melakukannya sendiri tidak disetujui oleh profesi sebagai prinsip dasar asuhan keperawatan sebelum Henderson menjelaskannya lebih lanjut.

#### 4. Konsep Utama Teori Henderson

Konsep utama dalam teori Henderson mencakup manusia, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. Manusia, Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan, atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan perawatan. Keempatbelas kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bernapas secara normal
- b. Makan dan minum dengan cukup.
- c. Membuang kotoran tubuh.
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan.
- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memilih pakaian yang sesuai.
- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta serta melindungi integumen.
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut, atau pendapat.
- k. Beribadah sesuai dengan keyakinan.
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi.
- m. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Keempat belas kebutuhan dasar manusia di atas dapat di klarifikasikan

menjadi empat kategori, yaitu komponen kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual.

Keperawatan, Perawat mempunyai fungsi unik untuk membantu individu, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Sebagai anggota tim kesehatan, perawat mempunyai fungsi independence di dalam penanganan perawatan berdasarkan kebutuhan dasar manusia (14 komponen di atas). Untuk menjalankan fungsinya, perawat harus memiliki pengetahuan biologis maupun sosial.

Kesehatan, Sehat adalah kualitas hidup yang menjadi dasar seseorang dapat berfungsi bagi kemanusiaan. Memperoleh kesehatan lebih penting daripada mengobati penyakit. Untuk mencapai kondisi sehat, diperlukan kemandirian dan saling ketergantungan. Individu akan meraih atau mempertahankan kesehatan bila mereka memiliki kekuatan, kehendak, serta pengetahuan yang cukup.

Lingkungan, Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait dengan aspek lingkungan yaitu:

- a. Individu yang sehat mampu mengontrol lingkungan mereka, namun kondisi sakit akan menghambat kemampuan tersebut.
- b. Perawat harus mampu melindungi pasien dari cedera mekanis.
- c. Perawat harus memiliki pengetahuan tentang keamanan lingkungan.
- d. Dokter menggunakan hasil observasi dan penilaian perawat sebagai dasar dalam memberikan resep.
- e. Perawat harus meminimalkan peluang terjadinya luka melalui saran-saran tentang konstruksi bangunan dan pemeliharannya.
- f. Perawat harus tahu tentang kebiasaan sosial dan praktik keagamaan untuk memperkirakan adanya bahaya.

Dalam pemberian layanan kepada klien, terjalin hubungan antara perawat dan klien. Menurut Henderson, hubungan perawat-klien terbagi dalam tiga tingkatan, mulai dari hubungan sangat bergantung hingga hubungan sangat mandiri.

- a. Perawat sebagai pengganti (substitute) bagi pasien.
- b. Perawat sebagai penolong (helper) bagi pasien.

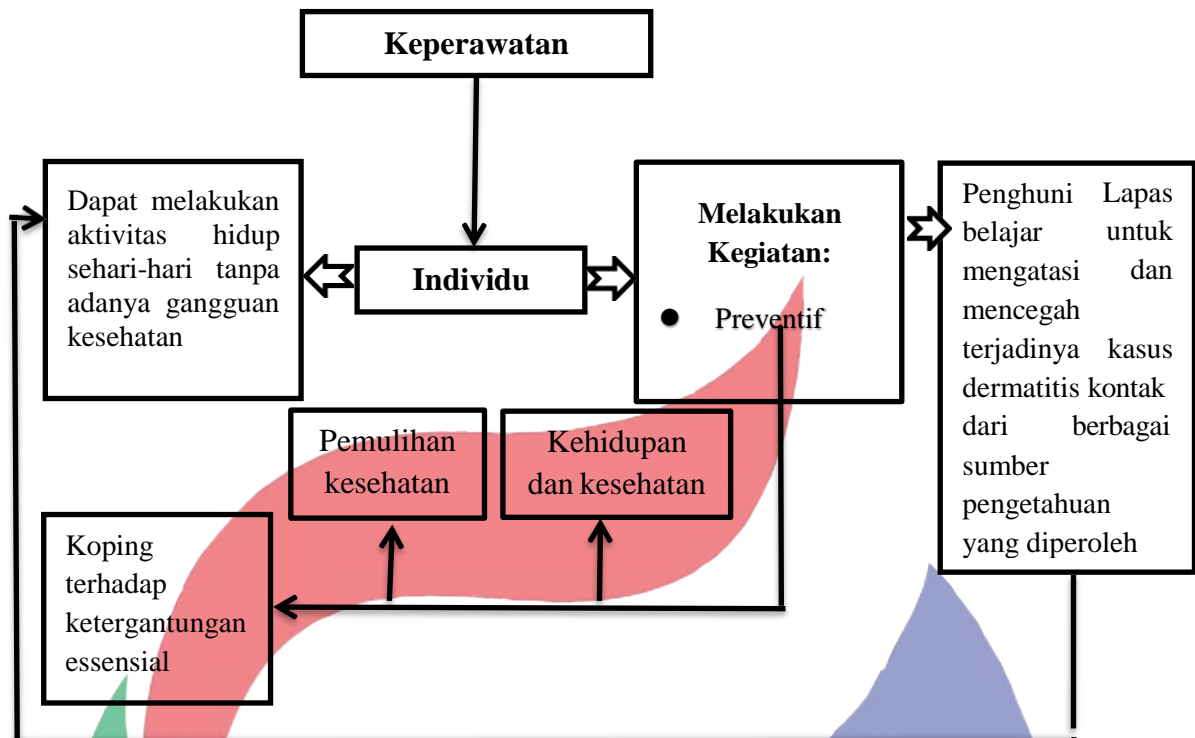
- c. Perawat sebagai mitra (partner) bagi pasien.

## 5. Aplikasi Teori Henderson dalam Proses Keperawatan

Definisi ilmu keperawatan Henderson dalam kaitannya dengan praktik keperawatan menunjukkan bahwa perawat memiliki tugas utama sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Manfaat asuhan keperawatan ini terlihat dari kemajuan kondisi pasien, yang semula bergantung pada orang lain menjadi mandiri. Perawat dapat membantu pasien beralih dari kondisi bergantung (dependent) menjadi mandiri (independent) dengan mengkaji, merencanakan, mengimplementasikan, serta mengevaluasi 14 komponen penanganan perawatan dasar. Pada tahap penilaian (pengkajian), perawat menilai kebutuhan dasar pasien berdasarkan 14 komponen di atas. Dalam mengumpulkan data, perawat menggunakan metode observasi, indra penciuman, peraba, dan pendengaran. Setelah data terkumpul, perawat menganalisis data tersebut dan membandingkannya dengan pengetahuan dasar tentang sehat-sakit. Hasil analisis tersebut menentukan diagnosis keperawatan yang akan muncul. Diagnosis keperawatan, menurut Henderson, dibuat dengan mengenali kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhannya-dengan atau tanpa bantuan-serta dengan mempertimbangkan kekuatan atau pengetahuan yang dimiliki individu. Tahap perencanaan, menurut Henderson, meliputi aktivitas penyusunan rencana perawatan sesuai kebutuhan individu-termasuk di dalamnya perbaikan rencana jika ditemukan adanya perubahan-serta dokumentasi bagaimana perawat membantu individu dalam keadaan sakit atau sehat. Selanjutnya, pada tahap implementasi, perawat membantu individu memenuhi kebutuhan dasar yang telah disusun dalam rencana perawatan guna memelihara kesehatan individu, memulihkannya dari kondisi sakit, atau membantunya meninggal dalam damai.

Intervensi yang diberikan perawat sifatnya individual, bergantung pada prinsip fisiologis, usia, latar belakang budaya, keseimbangan emosional, dan kemampuan intelektual serta fisik individu. Terakhir, perawat mengevaluasi pencapaian kriteria yang diharapkan dengan menilai kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

### C. Kerangka Teori



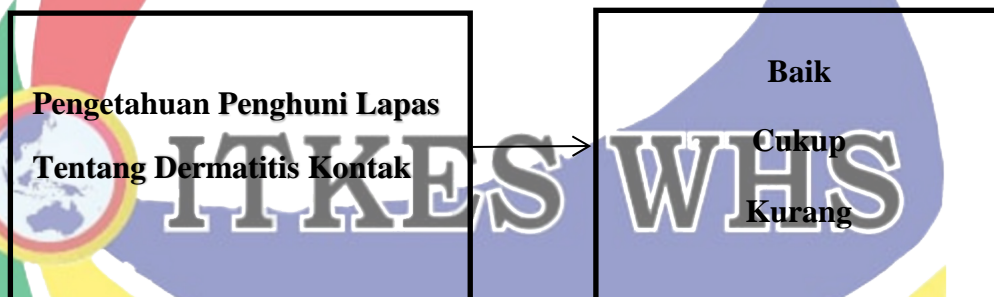
**Skema 2.1.** Kerangka Teori Modifikasi model *Activities of Living Virginia Henderson*

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang memberikan gambaran lebih detail mengenai suatu gejala berdasarkan data yang ada, menyajikan data, menganalisis, dan menginterpretasi (Narbuko & Achmadi, 2015). Menggunakan pendekatan survei analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang berupa penyakit atau status kesehatan tertentu (Sumantri, 2011).

### B. Kerangka Konsep Penelitian



Skema 3.1. Kerangka Konsep

### C. Populasi Dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Sumantri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah Narapidana di wilayah hukum Lapas Kelas II A Samarinda yang berjumlah 547 orang (periode 01 Januari - 30 Juni 2020).

## 2 Sampel

Menurut Sumantri (2011), sampel adalah sebagian populasi yang cirinya diselidiki atau diukur. Sedangkan menurut Andi (2013), sampel adalah sebagian dari populasi yang dianggap mewakili karakteristik populasi, dan setiap satuan objek dari sampel disebut elemen sampel. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling*, yaitu *quota sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel sebanyak jumlah yang ditentukan oleh peneliti (Darmawan, 2013). Alasan peneliti mengambil teknik *quota sampling* adalah banyaknya sampel dalam penelitian ini ditentukan oleh kelas II A Samarinda dikarenakan situasi dan kondisi pandemi covid-19 sehingga dibatasi untuk sampel penelitian sesuai ketentuan yang berlaku dilapas hanya berjumlah 20 responden.

### D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 1. Variabel Penelitian

Adapun Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan tentang dermatitis kontak.

#### 2. Definisi Operasional

Definisi Operasional variabel merupakan suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan memberi arti atau menspesifikasikan kegiatan atau membenarkan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Sugiyono, 2016).

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan tentang Dermatitis Kontak	Informasi yang diperoleh atau didapatkan oleh manusia tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan dermatitis kontak	Kuesioner	Hasil bersumber (Arikunto, 2010), sebagai berikut : a. Baik, apabila persentase skor jawaban responden mendapat 76% - 100% b. Cukup, apabila persentase skor jawaban responden mendapat 56% - 75% c. Kurang, apabila persentase skor jawaban responden mendapat -	Ordinal

## E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lapas kelas II A Samarinda Blok B I.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada Agustus 2020.

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, yaitu sebagai berikut:

#### a) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada responden dengan menggunakan alat

kuesioner.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari instansi tempat penelitian.

## 2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2016). Kuisisioner yang digunakan oleh peneliti terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuisisioner ini berupa *checklist* (). Adapun kisi-kisi pertanyaan dalam kuisisioner dapat dilihat pada tabel 3.2 di bawah ini.

**Tabel 3.2** Kisi-kisi Pertanyaan Dalam Instrumen Penelitian Dermatitis

Variabel	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah Item
		Favourable	Unfavourable	
Pengetahuan Dermatitis Kontak	Pengetahuan Dermatitis Kontak	1,4,19,21,23	10,12,17,24,25	10
	Pengetahuan Dermatitis Kontak Iritan	3,6,8,13,15,20	2,5,18,22	10
	Pengetahuan Dermatitis Kontak Alergi	7,9,14,16	11	5
Total				25

Pertanyaan dibuat dalam dua tipe, yaitu *favourable* dan *unfavourable* terhadap objek. Penilaian dalam metode ini adalah:

- 1) Sifat *favourable* merupakan sifat positif terhadap objek alternatif jawaban yang diberikan adalah:
  - Benar bernilai 1
  - Salah bernilai 0

- 2) Sifat *unfavourable* merupakan sifat negatif terhadap objek, alternatif jawaban yang diberikan adalah:

Benar bernilai 0

Salah bernilai 1

## G. Uji Instrumen

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keadaan instrument dalam pengumpulan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam 2016). Sebelum dilakukan penelitian peneliti melakukan uji validitas terlebih dahulu pada tahanan kelas II A Samarinda blok B IIA sebanyak 20 orang dengan uji validitas sebanyak 2 kali uji. Setelah 25 soal pengetahuan dermatitis kontak dilakukan uji validitas didapatkan hasil 25 soal valid.

Penelitian ini menggunakan pengujian validitas konstruk (*construct validity*). Validitas konstruk instrumen diuji dengan menggunakan kisi-kisi instrumen atau matrik pengembangan instrumen. Adanya kisi-kisi akan memudahkan pengujian validitas konstruk. Kisi-kisi terdiri atas beberapa variabel, lalu variabel dijabarkan menjadi indikator sebagai tolak ukur pembuatan item. Untuk menguji validitas butir-butir instrument atau nomor item maka instrumen perlu diuji cobakan dan dianalisis dengan analisis faktor, yaitu dilakukan dengan menghitung korelasi antara skor butir instrumen dengan skor total dan uji beda dilakukan dengan menguji signifikansi perbedaan menggunakan korelasi product moment (Arikunto, 2010). Dalam menguji validitas kuisioner peneliti menggunakan program excel dengan hasil pada setiap pertanyaan dinyatakan valid dimana nilai R hitung lebih besar dari pada R tabel. Uji validitas ini dilakukan pada 20 responden (narapidana Lapas kelas II A Samarinda blok B IIA) dengan menggunakan uji biserial. Hasil uji validitas bahwa  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,444), sehingga dapat disimpulkan seluruh item instrumen dinyatakan valid.

## 2 Uji Reliabilitas

Menurut Arikunto (2010) bahwa reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya. Reliabel artinya dapat dipercaya. Tujuan reliabilitas adalah untuk suatu pengertian bahwa instrumen cukup dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik.

*Koefisien Alpha Cronbach (Ca)* merupakan statistik yang sering dipakai untuk menguji reliabilitas suatu instrumen penelitian. Suatu instrumen penelitian diindikasikan memiliki tingkat reliabilitas memadai jika *koefisien Alpha Cronbach (Ca)* lebih besar dari 0,60. Pengujian reliabilitas instrumen ini menggunakan program SPSS v23 dengan hasil kuisioner dalam penelitian ini telah diuji tingkat reliabilitasnya. Uji reliabilitas dengan korelasi *Pearson Product Moment (r)* yaitu nilai *Cronbach's Alpha* untuk setiap variabel lebih besar dari pada 0,6. Sehingga instrument dinyatakan reliabel atau handal dan dapat dipercaya.

Hasil uji reliabilitas variabel pengetahuan tentang dermatitis kontak dengan nilai 0.976 dengan interorestasi tinggi. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua item pernyataan untuk mengukur variabel pengetahuan tentang dermatitis kontak adalah reliabel karena mempunyai nilai 0.976 sehingga dapat disimpulkan koefisien reliabilitas instrumen penelitian termasuk pada kategori tinggi sehingga instrumen dapat dipercaya untuk digunakan sebagai pengumpul data

## H. Analisa Data

### 1. Teknik Pengolahan data

#### a. Editing

Bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang telah diberikan responden. *Editing* dilakukan di lapangan agar dapat mempermudah dalam proses melengkapi atau menyempurnakan data yang kurang atau tidak sesuai.

b. *Coding*

*Coding* yaitu memberikan kode berupa data atau simbol yang berupa angka pada jawaban responden yang diterima. Kegunaan dari *coding* adalah untuk memudahkan pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

c. *Entry Data*

Data tersebut kemudian diolah dengan manual dengan cara mantally setiap jawaban responden yang kemudian ditabulasi secara sederhana dengan distribusi frekuensi.

d. *Tabulating*

Mengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukan ke dalam tabel yang sudah dipersiapkan.

e. *Penyajian Data*

Dilakukan dalam bentuk tabel serta dinarasikan sesuai hasil yang digambarkan.

## 2. Teknik Analisa Data

Analisa data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap antara lain :

### a. Analisis Univariat

Notoadmojo (2005) dalam (Donsu, 2016) merupakan analisa data yang menganalisis satu variabel. Disebut analisa univariat karena proses pengumpulan data awal masih acak dan abstrak, kemudian data diolah menjadi informasi yang informatif. Analisa ini seringkali digunakan untuk statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk menguji hipotesis. Menurut Notoadmojo (2005), analisis ini berfungsi untuk meringkas hasil pengukuran menjadi informasi yang bermanfaat. Umumnya, dilakukan ke masing-masing variabel yang diteliti (Donsu, 2016).

Variabel analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden variabel yaitu studi deskriptif pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak

Menurut Sujarweni (2015), uji statistic univariat adalah suatu analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan

karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dala analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase yang di cari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah keseluruhan sampel

## I. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Dalam penelitian ini akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan langkah-langkah:

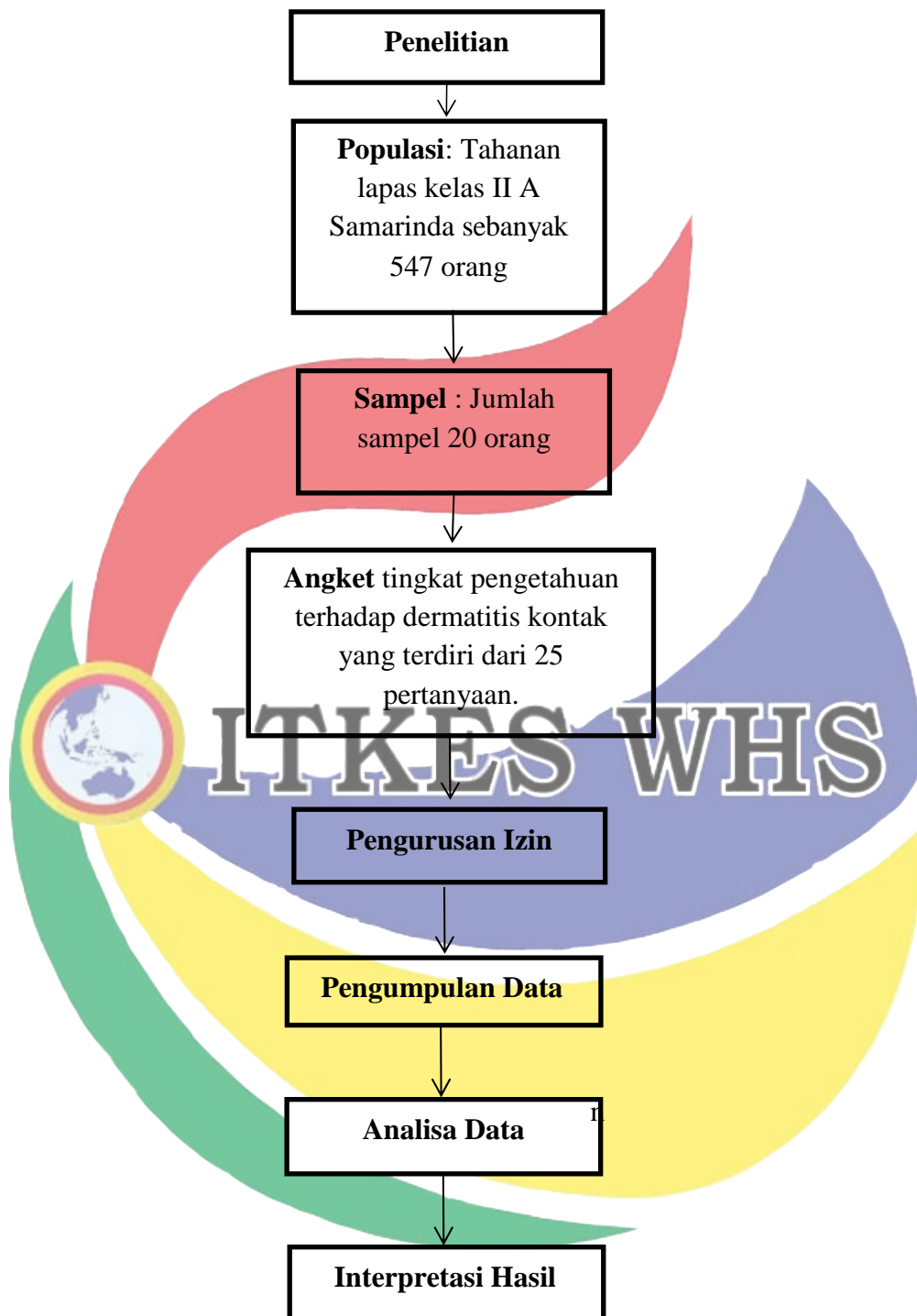
### 1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang studi deskriptif pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda tentang dermatitis kontak. Jika responden bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika responden menolak untuk di teliti oleh peneliti tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya. Responden yang bersedia di teliti menandatangani lembar persetujuan, pada peneltian ini ada responden yang menolak untuk di teliti.

### 2. *Tanpa Nama* (*Unknown*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, lembar angket tidak akan dicantumkan nama responden, lembar pengumpulan data cukup diisi dengan inisial nama responden.

## J. Alur Penelitian



Skema 3.2. Alur Penelitian

## BAB IV PEMBAHASAN

### A. Gambaran Lokasi Penelitian

#### 1. Profil Lapas Kelas II A Samarinda

Lokasi penelitian ini adalah lapas kelas II A Samarinda yang berada di Jalan Jend, Sudirman No. 5, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Adapun tugas pokok dan fungsi Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Samarinda, sebagai berikut: Lembaga Pemasyarakatan mempunyai tugas melaksanakan pemasyarakatan narapidana / anak didik. Fungsi Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas, Lembaga Pemasyarakatan menyelenggarakan fungsi: Melakukan pembinaan narapidana / anak didik; Memberikan bimbingan, mempersiapkan sarana dan mengelola hasil kerja, Melakukan bimbingan sosial / kerohanian narapidana / anak didik; Melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib Lembaga Pemasyarakatan; dan Melakukan urusan tata usaha dan rumah tangga. Di dalam lapas kelas II Samarinda terdiri Blok Ruang Tahanan Pidana Lapas yang terdapat ada 9 blok yang masing-masing 30 Narapidanan dan memiliki 1 tempat Kamar mandi di setiap bloknya. Dan masing penghuni lapas melakukan mandi dalam sehari hanya 1x dan ada juga yang jarang mengganti pakaian dalam sehari.

### B. Gambaran Objek yang Diteliti

#### 1. Usia

**Tabel 4.1** Distribusi Data Demografi Berdasarkan Usia Pengetahua Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak (n=20)

Usia	Frekuensi	Persentase
17 – 25 (Remaja Akhir)	5	25 %
26 – 35 (Dewasa Awal)	9	45 %
36 – 45 (Dewasa Akhir)	6	30 %
Total	20	100 %

*Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020*

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas usia pada responden adalah usia 26 - 35 tahun dengan persentase 45 % , dan minoritas usia reaponden 17 - 25 tahun dengan persentase 25 %.

## 2. Pendidikan

**Tabel 4.2** Distribusi Data Demografi Berdasarkan Pendidikan Pengetahua Penghuni Lapas Kelas Ii A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak (n=20)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
S1	3	15 %
Diploma	1	5 %
SMA	12	60 %
SMP	3	15 %
SD	1	5 %
Total	20	100 %

*Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui responden dengan pendidikan tingkat SMA lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan tingkat lainnya, yaitu sebanyak 12 orang dengan persentase 60 %, kemudian tingkat pendidikan S1 dan SMP dengan frekuensi yang sama yaitu 3 orang dengan persentase 15 %.

## C. Analisa Data

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas Ii A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak (n=20)

Pengetahuan Dermatitis Kontak	Frequency	Persentase %
Kurang	2	10.0
Cukup	16	80.0
Baik	2	10.0
Total	20	100

*Sumber: Data Primer yang Diolah, 2020*

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa responden dengan pengetahuan cukup tentang dermatitis kontak sebanyak 16 orang dengan persentase 80 %, kemudian pengetahuan baik dan kurang tentang dermatitis kontak sebanyak 2 dengan frekuensi yang sama yaitu 2 orang dengan persentase 10 %.

## D. Pembahasan

### 1. Karakteristik

#### a. Usia

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pengetahuan penghuni lapas tentang dermatitis kontak berdasarkan usia didapatkan mayoritas usia dewasa awal sebanyak 9 responden dengan persentase 45%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, pengetahuan tentang dermatitis kontak berdasarkan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini bisa terjadi karena pengetahuan orang yang semakin bertambah umur dapat menurun, sehingga dapat mempengaruhi persepsi responden tersebut yang kemudian mempengaruhi dalam mengambil keputusan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arni Lasari Hutagalung dan Cut Putri Hazlianda, 2017) bahwa pada usia sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan tentang dermatitis kontak paling banyak ditemukan pada usia 26-35 tahun (66,7%). Menurut (Notoatmodjo, 2010) umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang

#### b. Pendidikan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa pengetahuan penghuni lapas tentang dermatitis kontak berdasarkan pendidikan didapatkan mayoritas pendidikan SMA sebanyak 12 responden dengan persentase 60%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, pengetahuan tentang dermatitis kontak berdasarkan pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya penambahan pengetahuan semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi dari orang lain maupun dari media massa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Retnoningsih A, 2017) bahwa pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA/SMK/MA (66,6%). Menurut (Budiman, dkk, 2014) 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 masuk, 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

## 2. Pengetahuan Dermatitis Kontak

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan penghuni lapas II A tentang dermatitis kontak memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 16 responden dengan persentase 80% dengan tingkat pendidikan SMA 75%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, tingkat pengetahuan penghuni lapas tentang dermatitis kontak dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman dan lingkungan selama didalam lapas maupun kebiasaan atau tradisi yang di bawa dari luar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lasari Hutagalung A & Putri Hazlianda C, 2017) yang menyatakan bahwa secara keseluruhan responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 22 responden (66,7%) dengan tingkat pendidikan SMA sebesar 66,6%, hal ini berkaitan dengan mayoritas responden berpendidikan SMA. Menurut (Fitriani,2015) Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

Menurut (Budiman, dkk, 2014) 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 masuk, 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

Menurut (Fitriani, 2015) Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Menurut (Fitriani, 2015) Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut.

Menurut (Fitriani, 2015) Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan penghuni lapas II A tentang dermatitis kontak memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 responden dengan persentase 10% dengan tingkat pendidikan SMA 19%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, tingkat pengetahuan penghuni lapas baik tentang dermatitis kontak dapat dipengaruhi pendidikan dan jika responden memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan dermatitis kontak iritan, dan responden memiliki sikap positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ansela Y, Sugiarto, Wuni C, 2020) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 10%. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan responden yaitu SMA sebesar 60%.

Menurut (Fitriani, 2015) Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan tinggi seseorang akan mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) pembentukan sikap pada seseorang merupakan proses yang dapat dipengaruhi oleh aspek emosional serta kondisi lingkungan di mana orang tersebut berada. Sesuai konsep perilaku kesehatan yang dikembangkan ilmu kesehatan masyarakat, bahwa sikap

merupakan bentuk respons terhadap suatu stimulus yang dapat dikategorikan sebagai tindakan tersembunyi (belum nyata).

Menurut (Notoatmodjo, 2010) sikap yang terbentuk akan menunjukkan bagaimana tingkat kemampuan seseorang dalam menanggapi atau merespon stimulus yang terjadi. Sikap positif seseorang terhadap kesehatan kemungkinan tidak otomatis berdampak pada perilaku seseorang menjadi positif, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak negatif terhadap kesehatan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan penghuni lapas II A tentang dermatitis kontak memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 responden dengan persentase 10% dengan tingkat pendidikan SMP sebesar 33%. Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian dan teori, tingkat pengetahuan penghuni lapas baik tentang dermatitis kontak dapat dipengaruhi pendidikan dan jika responden memiliki perilaku baik dalam upaya pencegahan dermatitis kontak iritan, dan responden memiliki sikap positif.

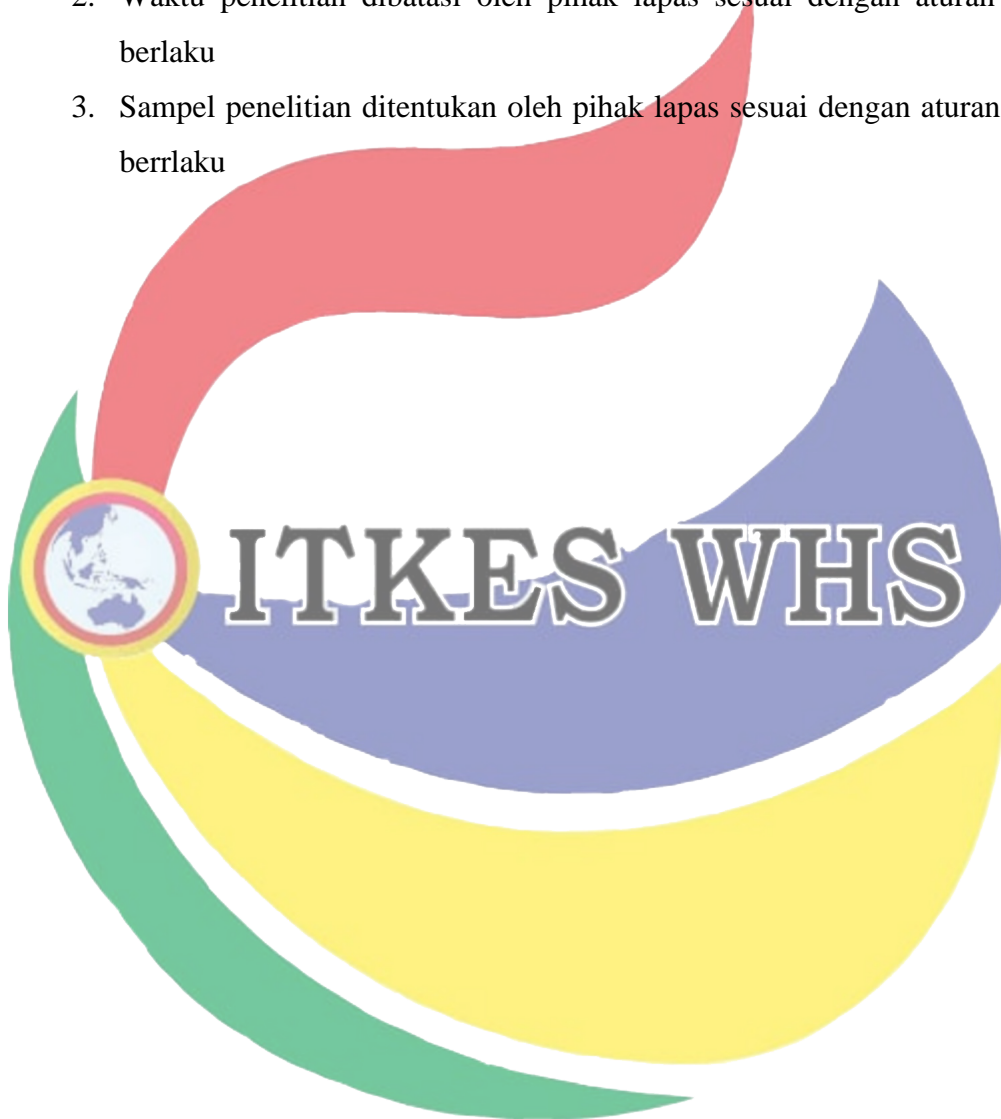
Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Alfrida, 2015) yang menunjukkan, bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 19%. Hal tersebut berkaitan oleh beberapa hal seperti pengetahuan tersebut hanya sebatas tahu saja, akan tetapi untuk penerapan atau tindakan sehari-hari ketika bekerja pekerja tidak menerapkan dengan baik pengetahuan tersebut, bisa juga disebabkan oleh sikap pekerja yang merasa sudah kebal sehingga acuh terhadap bahaya yang terjadi karena merasa masih dapat ditoleransi.

Menurut Alport (1994) dalam Notoatmodjo (2010), yang mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan reaksi bersifat emosional terhadap stimulus sosial, dan merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

### **E. Keterbatasan Penelitian**

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan penelitian, antara lain:

1. Penelitian dilakukan pada saat situasi kondisi pandemi covid-19 sehingga peneliti tidak bisa secara langsung melakukan penelitian namun angket diserahkan kepada petugas lapas untuk nanti diserahkan kepada responden.
2. Waktu penelitian dibatasi oleh pihak lapas sesuai dengan aturan yang berlaku
3. Sampel penelitian ditentukan oleh pihak lapas sesuai dengan aturan yang berlaku



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa rata-rata pengetahuan penghuni lapas kelas IIA Samarinda tentang dermatitis kontak pada kategori cukup, dengan karakteristik rata-rata usia pada kategori dewasa awal dan pendidikan SMA.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Penghuni Lapas

Dengan mengetahui tingkat pengetahuan penghuni lapas tentang dermatitis kontak diharapkan senantiasa meningkatkan pengetahuannya secara mandiri ataupun melalui sosialisasi dari pihak penjaga lapas.

2. Bagi Lembaga Pemasarakatan kelas II A Samarinda

Diharapkan melakukan sosialisasi mengenai dermatitis kontak atau bekerjasama dengan instansi terkait untuk melakukan sosialisasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian tentang pengetahuan terhadap dermatitis kontak ini dapat lebih dikembangkan lagi dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mungkin dapat mempengaruhi pengetahuan terhadap dermatitis kontak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi DN.(2013). *Biostatistika I*. Jakarta: Halaman Moeka. Hal. 36
- Alfrida, S. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Dengan Upaya Pencegahan Penyakit Dermatitis Kontak Alergi Di Kelurahan Mamboro Kecamatan Palu Utara. *Promotif*, 4(2)122-128
- Ansela Y, Sugiarto, Wuni C. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Dermatitis Kontak Iritan Pada Pekerja Cucian Motor. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 6, No. 1, Hal. 459-467
- Arikunto S.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman, Riyanto A. (2014). *Kapita Selekta Kuesioner*. Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. *Jakarta:Salemba Medika*
- Darmawan.(2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Daryanto.(2016). *Pembelajaran*. Yogyakarta: Media Cipta. Hal. 50
- Djuanda A.(2017). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin, Edisi VII*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fitriani.(2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 tahun) Tentang Makanan Jajanan Di SD Negeri 1 Tagong Apu Padalarang kabupaten Bandung Barat Tahun 2015. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol. I No.1 Hal. 7-26.
- Gafur A.(2018). *Determinan Kejadian Dermatitis Di Puskesmas Rapokallind kota Makassar*.[www.jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/articles/view/woh110](http://www.jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/articles/view/woh110)
- Harahap M.(2000). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates. Hal. 22-26.
- Ismail S.(2020). *Etiologi Dermatitis Alergi*.  
<https://id.scribd.com/doc/76957734/Dermatitis-Kontak-Alergi>. Diakses pada 15 Agustus 2020.
- Kamelia.(2018). *Patofisiologi Dermatitis Kontak*. <http://klikfarmasi.com/artikel-ilmiah/patofisiologi-dermatitis-kontak/>. Diakses pada 15 Agustus 2020.
- Kemenkes RI, (2014), *Profil kesehatan Indonesia*.  
[www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan](http://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan). Diakses pada 20 Juni 2020.

Lasari Hutagalung A & Putri Hazlianda C. (2017). Aslitingkat Pengetahuan Dan Sikap Pekerja Binatu Terhadap Dermatitis Kontak Di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2017. MDVI. Vol. 46, No. 3, Hal. 116-166.

Maedica.(2011). *Contact Dermatitis-Epidemiological Study*. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3391944/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3391944/). Terjemahan Oleh Google Translate. Di akses pada tanggal 20 Juni 2020.

Narbuko dan Achmadi A.(2015). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.  
Notoatmodjo S.(2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: Rineka

Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. 2010. Jakarta: Rineka Cipta. hlm. 23-24; 29-30; 108-109; 162-164.

Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Retnoningsih A. (2017). Analisis Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan. Skripsi. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang

Sugiyono.(2016).*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT. Alfabet.

Sularsito dan Djuanda S.(2010). *Dermatitis. Edisi ke VI*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal. 129-140

Sumantri A.(2011). *Metode Penelitian Kesehatan. Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.

Wirata G.(2017). *Dermatitis Kontak Alergi*. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/b50dd43cf1bb7b61449fd08f0b0336ed.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/b50dd43cf1bb7b61449fd08f0b0336ed.pdf). Diakses pada tanggal 15 Agustus 2020.

# LAMPIRAN



## Lampiran 1



# INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS WIYATA HUSADA SAMARINDA

## BIODATA PENELITI

### A. Biodata Pribadi

1. Nama : Riska Anita
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 27 November 1997
4. Agama : Islam
5. Alamat dalam : Jln.MT.Haryono perumahan rawa sari III
6. Email : riskaanita272727@gmail.com
7. Hp : 08991220952
8. NIM : 16.0481.816.01
9. Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
10. Judul Skripsi : Studi Deskriptif Pengetahuan Penghuni  
Lapas  
Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis  
Kontak
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep.M.Kep  
2. Ns.Rusdi, S.Kep.M.Kep

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 005 Samarinda
2. SMP : SMPN 05 Samarinda
3. SMA : SMK Kesehatan Samarinda





### Lampiran 3

#### LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Peneliti : Riska Anita

NIM : 16.0481.816.01

Judul Penelitian : Studi Deskriptif Pengetahuan  
Peghuni Lapas Kelas II A Samarinda  
Tentang Dermatitis Kontak


Saya adalah mahasiswi ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan peghuni lapas kelas II A Samarinda tahun 2020. Berikut ini Peneliti akan menjelaskan jalanya proses penelitian, jika saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur peneliti serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya di minta menandatangani lembar *informed concent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas. Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara dengan menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

Demikian Surat Penjelasan ini saya buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juni 2020

Riska Anita

## Lampiran 4

 **INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
Izin Menristekdikti RI Nomor 1040/KPT/1/2019

itkeswhs  
@itkeswhs  
www.itkeswhs.ac.id  
info@itkeswhs.ac.id

**Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431**

Nomor (031) /ITKES-WHS/LT/2020 02 Juli 2020  
Lampiran  
Hal Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

Kepada Yth  
**Kepala Lapas Kelas II A Samarinda**  
di -  
Tempat


**Dengan hormat,**  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah


Nama	Riska Anita
NIM	16.0481.816.01
Semester	VIII
Program Studi	Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian	<b>Study Deskriptif pengetahuan penghuni lapas kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak</b>

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.  
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I  
  
**Wahid P. Sulistyorini, S.ST., M.Keb**  
NIK 114104.87.13.075

*"Hold The Future Now"*

## Lampiran 5

 KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA  
**KANTOR WILAYAH KALIMANTAN TIMUR**  
Jalan MT. Haryono No. 38, Air Putih, Samarinda Ulu 75124  
Laman : <https://kaltim.kemenumham.go.id>  
Email : kaltim.kepegawaian@gmail.com

09 Juli 2020

Nomor : W.18-UM.01.01 - 3301  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Studi Pendahuluan  
Dan Pengambilan Data



Yth. **Wakil Rektor 1**  
**Institut Teknologi Kesehatan dan Sains**  
**Wiyata Husada Samarinda**  
di -  
Samarinda

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1031/ITKES-WHS/LT/2020, tanggal 02 Juli 2020, perihal Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan memberi izin kepada mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan pada Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, sebagai berikut:

Nama : **RISKA ANITA**  
NIM : **16.0481.816.01**  
Judul Penelitian : Studi Deskriptif Pengetahuan Penghuni Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Samarinda Tentang Dermatitis Kontak.

Selanjutnya yang bersangkutan agar melapor kepada Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Samarinda dan wajib untuk mentaati segala peraturan yang berlaku.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

   
Kepala Kantor Wilayah,  
**Agus Subandriyo**  
NIP. 19861215 198503 1 001

Tembusan :

1. Kepala Divisi Pemasarakatan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Kalimantan Timur
2. Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Samarinda

## Lampiran 6

 KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA  
**KANTOR WILAYAH KALIMANTAN TIMUR**  
Jalan MT. Haryono No. 38 Samarinda 75124  
Telp. 0541-741539 Fax. 0541-736517 Email : kaltim.kepegawain@gmail.com

24 Februari 2020

Nomor : W.18-UM.01.01 - 1172  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. **Wakil Ketua I**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**  
**Wiyata Husada Samarinda**  
di -  
Samarinda

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 145/STIKES-WHS/II/2020, tanggal 18 Februari 2020, perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui dan memberi izin kepada mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda, sebagai berikut:

Nama : **RISKA ANITA**  
NIM : **16.0481.816.01**

Selanjutnya yang bersangkutan agar melapor kepada Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Samarinda dan wajib untuk mentaati segala peraturan yang berlaku.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



**Kepala Kantor Wilayah,**  
  
**Yudi Kurniadi**  
NIP. 19600414 198503 1 002

Tembusan :

1. Kepala Divisi Pemasarakatan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Kalimantan Timur
2. Kepala Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Samarinda

## Lampiran 7

### Angket Perubahan Studi Deskriptif Pengetahuan Penghuni Lapas Kelas II A Samarinda Tentang Dermatitis Kontak

#### A. Biodata Responden

1. Kode : .....
- .....
2. Umur : .....
- .....
3. Jenis Kelamin : .....
- .....
4. Pendidikan Terakhir : .....
- .....
5. Bulan/Tahun Masuk Tahanan : .....
- .....

#### B. Pengetahuan Tentang Dermatitis Kontak

Beri tanda (☑) pada salah satu pilihan yang tersedia yang menjadi pilihan anda. Dengan keterangan pilihan Benar dan Salah.

NO	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Dermatitis kontak adalah peradangan yang teijadi pada kulit.		
2	Dermatitis kontak iritan dan kontak alergi merupakan jenis dari dermatitis kontak.		
3	Detergen dapat menyebabkan salah satu dermatitis kontak yaitu deramtitis kontak iritan.		
4	Lamanya kulit berkontak/bersentuhan juga merupakan penyebab dermatitis kontak.		
5	Anak usia di bawah 8 tahun dan lansia lebih mudah terkena dermatitis kontak iritan.		
6	Kulit hitam lebih tahan terhadap dermatitis kontak iritan dibandingkan dengan kulit putih.		
7	Suhu dan kelembaban lingkungan penyebab teqadinya dermatitis kontak alergi.		
8	Menjaga kebersihan dan menghindari bahan yang menyebabkan kelainan pada kulit dapat mencegah dermatitis kontak.		
9	Bahan logam dalam perhiasan dan jam tangan dapat menyebabkan dermaitis kontak alergi.		
10	Menggunakan krim atau salep merupakan penanganan yang		

	dapat dilakukan jika terkena dermatitis kontak.		
11	Dermatitis kontak alergi biasanya muncul 2-4 hari.		
12	Untuk gejala klinis dermatitis kontak alergen membutuhkan waktu berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.		
13	Serbuk kayu bisa menyebabkan dermatitis kontak iritan.		
14	Berada di bawah sinar matahari yang lama bisa menyebabkan dermatitis kontak alergi.		
15	Dermatitis kontak dapat menular jika bersentuhan dengan penderita		
16	Dermatitis kontak alergi merupakan peradangan kulit yang terjadi melalui proses setelah terpapar.		
17	Dermatitis tidak hanya terjadi di tangan namun bisa di kaki dan leher.		
18	Pelumas (oli) juga bisa menyebabkan dermatitis kontak.		
19	Jika pernah menderita penyakit dermatitis kontak sebelumnya maka akan menjadi faktor penyebab terulangnya kembali penyakit dermatitis kontak.		
20	Terkena cairan asam juga bisa menyebabkan dermatitis kontak terutama dermatitis kontak alergi.		
21	Selain ruam, kulit kering dan sensitif terhadap cahaya matahari merupakan gejala dermatitis kontak alergi.		
22	Untuk dermatitis kontak iritan gejala yang tampak adalah melepuh, kulit pecah-pecah, bengkak dan kulit terasa kencang.		
23	Penyakit baru yang timbul dari dermatitis kontak yang bisa terjadi adalah infeksi kulit karena bakteri atau jamur.		
24	Menghindari garukan pada area kulit yang mengalami dermatitis bisa mengatasi dermatitis kontak.		
25	Penggunaan pelembab kulit dapat menyebabkan dermatitis kontak.		

### Lampiran 8

No Resp	Nama	Question Item																									Jumlah		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
1	R1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
2	R2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7		
3	R3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
4	R4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	18		
5	R5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	R6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	18		
7	R7	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19		
8	R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
9	R9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
10	R10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7		
11	R11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
12	R12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
13	R13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
14	R14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23		
15	R15	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21		
16	R16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7		
17	R17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	20		
18	R18	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	21		
19	R19	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19		
20	R20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	23		
Validitas	Jumlah	9	8	10	9	9	10	10	11	10	9	11	11	8	11	12	12	11	12	9	10	12	11	11	11	8			
	Mp	21,33	21,13	19,40	21,33	21,33	21,30	21,30	21,09	21,30	21,67	21,09	17,91	21,13	21,09	19,50	18,08	21,09	18,08	21,11	17,60	17,92	17,91	21,09	17,91	21,13			
	Mt	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75	12,75			
	St	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89	9,89			
	p	0,45	0,40	0,50	0,45	0,45	0,50	0,50	0,55	0,50	0,45	0,55	0,55	0,40	0,55	0,60	0,60	0,55	0,60	0,45	0,50	0,60	0,55	0,55	0,55	0,40			
	q	0,55	0,60	0,50	0,55	0,55	0,50	0,50	0,45	0,50	0,55	0,45	0,45	0,60	0,45	0,40	0,40	0,45	0,40	0,55	0,50	0,40	0,45	0,45	0,45	0,60			
	hitung	20,17	20,07	18,11	20,17	20,17	20,01	20,01	19,67	20,01	20,50	19,67	16,48	20,07	19,67	17,92	16,50	19,67	16,50	19,95	16,31	16,34	16,48	19,67	16,48	20,07			
hitung	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25	4,25				
t tabel	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10	2,10				
kriteri	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid			
Reliabilitas	Jumlah	9	8	10	9	9	10	10	11	10	9	11	11	8	11	12	12	11	12	9	10	12	11	11	11	8			
	p	0,45	0,40	0,50	0,45	0,45	0,50	0,50	0,55	0,50	0,45	0,55	0,55	0,40	0,55	0,60	0,60	0,55	0,60	0,45	0,50	0,60	0,55	0,55	0,55	0,40			
	q	0,55	0,60	0,50	0,55	0,55	0,50	0,50	0,45	0,50	0,55	0,45	0,45	0,60	0,45	0,40	0,40	0,45	0,40	0,55	0,50	0,40	0,45	0,45	0,45	0,60			
	pq	0,25	0,24	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,24	0,25	0,24	0,24	0,25	0,24	0,25	0,25	0,24	0,25	0,25	0,25	0,24			
		sum pq																									6,15	97,88	0,976
																											varians	Reliabilitas	

Lampiran 9

Hasil Uji SPSS

umur \* y Crosstabulation

			y			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
umur	masa remaja akhir	Count	0	5	0	5
		% within umur	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	masa dewasa awal	Count	1	8	0	9
		% within umur	11.1%	88.9%	0.0%	100.0%
	masa dewasa akhr	Count	1	3	2	6
		% within umur	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
Total	Count	2	16	2	20	
	% within umur	10.0%	80.0%	10.0%	100.0%	

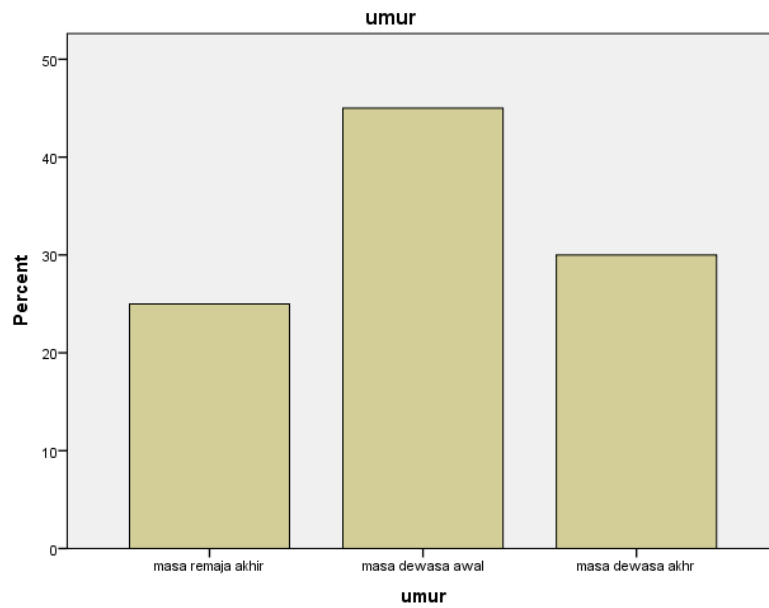
Statistics

Umur

N	Valid	20
	Missing	0

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	masa remaja akhir	5	25.0	25.0
	masa dewasa awal	9	45.0	70.0
	masa dewasa akhr	6	30.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0



**pendidikan \* y Crosstabulation**

		y			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
pendidikan	D3	Count	0	1	0	1
		% within pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	S1	Count	0	3	0	3
		% within pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	SD	Count	0	1	0	1
		% within pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	SMA	Count	2	9	1	12
		% within pendidikan	16.7%	75.0%	8.3%	100.0%
	SMP	Count	0	2	1	3
		% within pendidikan	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	Total	Count	2	16	2	20
		% within pendidikan	10.0%	80.0%	10.0%	100.0%

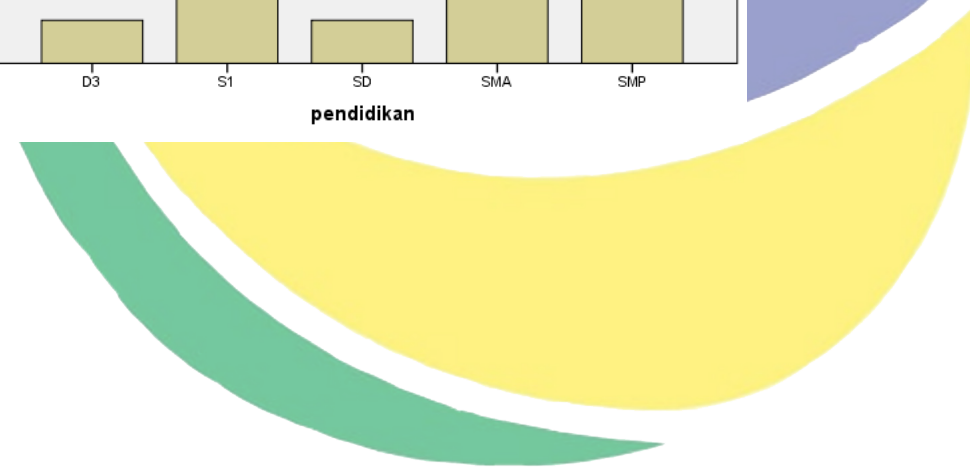
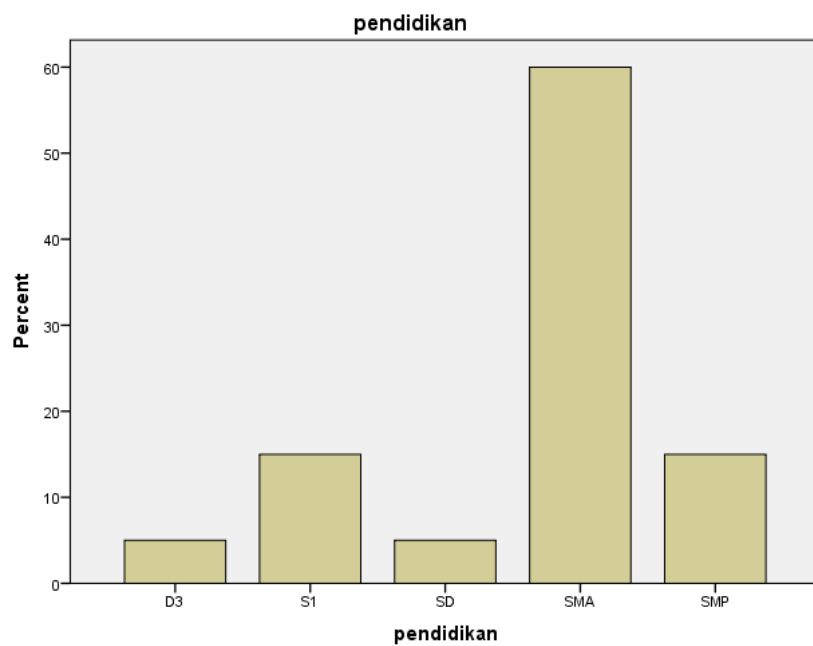
**Statistics**

pendidikan

N	Valid	20
	Missing	0

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
D3	1	5.0	5.0	5.0
S1	3	15.0	15.0	20.0
SD	1	5.0	5.0	25.0
SMA	12	60.0	60.0	85.0
SMP	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	



### Statistics

y		
N	Valid	20
	Missing	0

y					
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Baik	2	10.0	10.0	10.0
	Cukup	16	80.0	80.0	90.0
	Kurang	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

