

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG *MILIARIA* (KERINGAT
BUNTET) DENGAN KEJADIAN *MILIARIA* PADA BAYI USIA 0-12
BULAN DI KELURAHAN MERJOSARI KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Oleh:

Dara Rizkita Isahadis

NIM: 145070601111025

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2018**

DAFTAR ISI

Halaman

Judul..... i
 Halaman Persetujuan.....ii
 Kata Pengantariii
 Abstrak v
 Abstractvi
 Daftar Isivii
 Daftar Tabel..... x
 Daftar Gambar.....xi
 Daftar Lampiran.....xii
 Daftar Singkatan.....xiii

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1
 1.2 Rumusan Masalah 5
 1.3 Tujuan Penelitian 5
 1.3.1 Tujuan Umum..... 5
 1.3.2 Tujuan Khusus 5
 1.4 Manfaat Penelitian 6
 1.4.1 Manfaat Akademik 6
 1.4.2 Manfaat Praktis 6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan..... 7
 2.1.1 Pengertian Pengetahuan 7
 2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan 7
 2.1.3 Tingkat Pengetahuan 8
 2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan 10
 2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan 10
 2.2 Bayi 11
 2.2.1 Pengertian Bayi..... 11
 2.2.2 Masalah Kulit Pada Bayi 12
 2.3 Miliaria..... 13
 2.3.1 Pengertian Miliaria 13
 2.3.2 Macam-macam atau Jenis Miliaria..... 14
 2.3.3 Penyebab Miliaria..... 16
 2.3.4 Penatalaksanaan 17
 2.3.5 Pengobatan Miliaria 17
 2.3.6 Pencegahan Miliaria..... 18
 2.3.7 Dampak Miliaria 19



BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep.....	20
3.2 Hipotesis Penelitian.....	21

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian	22
4.2 Populasi dan Sampel	22
4.2.1 Populasi	22
4.2.2 Sampel	22
4.2.2.1 Cara Pemilihan dan Jumlah Sampel.....	22
4.2.2.2 Teknik Pengambilan Sampel	23
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	24
4.4 Variabel Penelitian	24
4.5 Bahan dan Alat Penelitian.....	25
4.5.1 Instrument Penelitian	25
4.5.1.1 Uji Validitas	25
4.5.1.2 Uji Reabilitas	26
4.6 Definisi Operasional	28
4.7 Metode Pengumpulan Data	29
4.8 Pengolahan Data	29
4.8.1 Editing	30
4.8.2 Coding.....	30
4.8.3 Scoring	30
4.8.4 Tabulating	31
4.9 Teknik dan Analisa Data	32
4.9.1 Analisis Data Univariat	32
4.9.2 Analisis Data Bivariat	32
4.10 Etika Penelitian	32
4.11 Kerangka Kerja	35

BAB 5. HASIL DAN ANALISA DATA

5.1 Hasil Penelitian	36
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
5.1.2 Distribusi Karakteristik Responden	37
5.1.2.1 Distribusi Data Umum	38
5.1.2.1.1 Distribusi Berdasarkan Usia Ibu	38
5.1.2.1.2 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Ibu	39
5.1.2.1.3 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Ibu	40
5.1.2.1.4 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi	41
5.1.2.1.5 Distribusi Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keringat Buntet	42
5.1.2.2 Distribusi Data Khusus.....	43

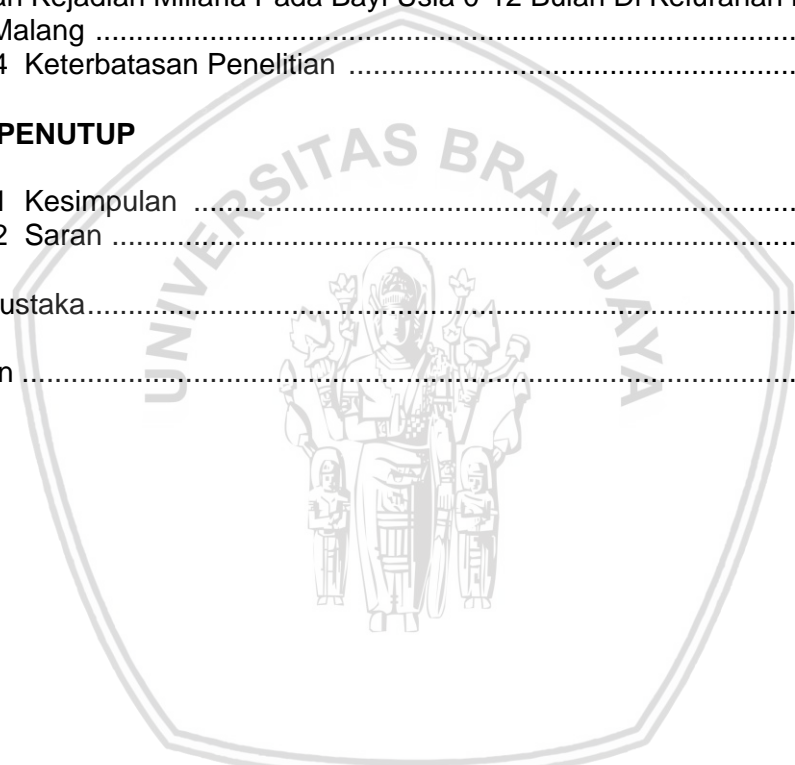
5.1.2.2.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet	43
5.1.2.2.2 Distribusi Berdasarkan Kejadian Keringat Buntet Pada Bayi Usia 0-12 Bulan	44
5.1 Analisis Bivariat.....	44

BAB 6. PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet	46
6.2 Kejadian Keringat Buntet	52
6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet (Miliaria) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Merjosari Kota Malang	54
6.4 Keterbatasan Penelitian	56

BAB 7. PENUTUP

7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	58
Daftar Pustaka.....	59
Lampiran	62



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional	28
Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan.....	45



DAFTAR GAMBAR

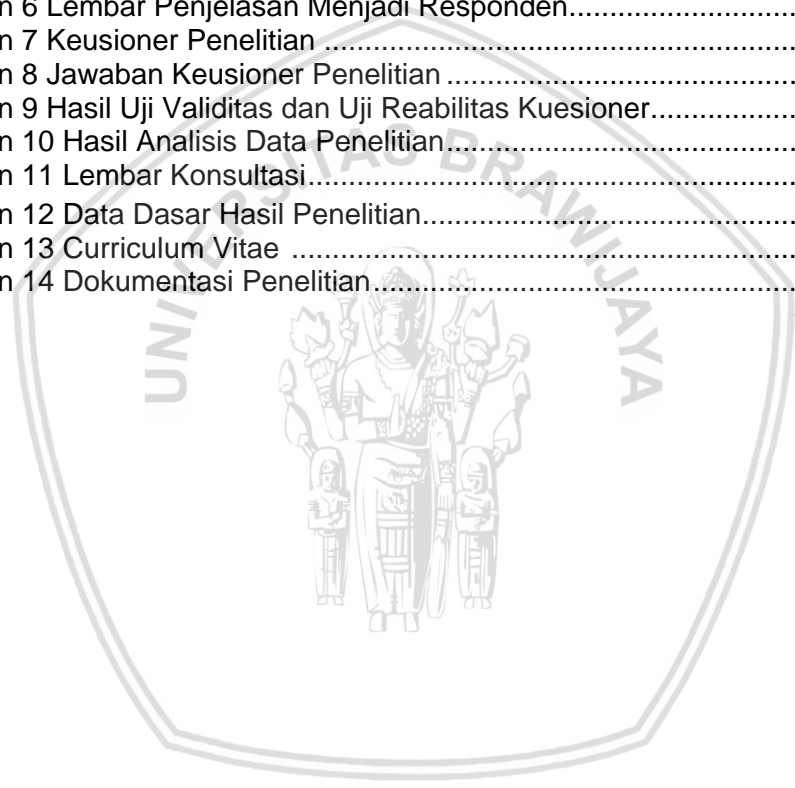
Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep	20
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian	35
Gambar 5.1 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang	38
Gambar 5.2 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang	39
Gambar 5.3 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang	40
Gambar 5.4 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang.....	41
Gambar 5.5 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keringat Buntet di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang	42
Gambar 5.6 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang.....	43
Gambar 5.7 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Keringat Buntet Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 Keterangan Kelaikan Etik	62
Lampiran 2 Surat Izin Uji Validitas.....	63
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian	64
Lampiran 4 Pernyataan Keaslian Tulisan.....	66
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Mengikuti Penelitian	67
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Menjadi Responden.....	69
Lampiran 7 Keusioner Penelitian	70
Lampiran 8 Jawaban Keusioner Penelitian	76
Lampiran 9 Hasil Uji Validitas dan Uji Reabilitas Kuesioner.....	77
Lampiran 10 Hasil Analisis Data Penelitian.....	79
Lampiran 11 Lembar Konsultasi.....	90
Lampiran 12 Data Dasar Hasil Penelitian.....	92
Lampiran 13 Curriculum Vitae	98
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	99



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
AC	: <i>Air Conditioning</i>
RW	: Rukun Warga
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
PT	: Perguruan Tinggi



ABSTRAK

Isahadis, Dara Rizkita. 2018. **Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Miliaria* Dengan Kejadian *Miliaria* Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Merjosari Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Astri Proborini, Sp.A.M.Bomed (2) Fatmawati, SST,M.Keb.

Miliaria adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh retensi keringat akibat pori pada kelenjar keringat yang tersumbat dan tidak dapat keluar. *Miliaria* timbul karena keadaan suhu, udara panas dan lembab, serta infeksi bakteri. Penyebab timbulnya *miliaria* yang lain adalah penggunaan pakaian ketat dan aktivitas anak yang tinggi sehingga dapat memicu ruam pada biang keringat. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat pada ibu yang memiliki pengetahuan tentang keringat buntet. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan antara pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai *miliaria* dengan kejadian *miliaria* yang terjadi pada bayi usia 0-12 bulan. Desain yang digunakan adalah desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Analisis data menggunakan analisis bivariat dan uji hipotesis statistik menggunakan *chi square*. Dalam penelitian ini, besar populasinya yaitu semua ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan sebanyak 295 orang dan sampel sebanyak 75 ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan dan sesuai dengan kriteria inklusi. Pada penelitian ini data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul kemudian akan ditabulasi selanjutnya dianalisa menggunakan uji *chi square*. Dari hasil penelitian, >50% ibu yang sudah berpengetahuan cukup baik dan banyak yang tidak terkena *miliaria*, dengan tingkat signifikan $\alpha=0,008$ yang berarti nilai tersebut $< \alpha$ Cronbach ($\alpha=0,05$) merupakan hasil dari uji statistik, maka terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang *miliaria* dengan kejadian *miliaria* pada bayi usia 1-12 bulan. Dengan pengetahuan ibu yang meningkat, memperbanyak mencari informasi mengenai perawatan kulit maka dapat mencegah adanya *miliaria* pada bayi.

Kata kunci: pengetahuan keringat buntet, kejadian keringat buntet

ABSTRACT

Isahadis, Dara Rizkita. 2018. ***Relationship Between Mother's Knowledge About Miliaria With Miliaria Occurrence In Babies Age 0-12 Months In Merjosari Urban Village Of Malang***. Final Project, Midwifery Study Program of Faculty of Medicine Universitas Brawijaya. Counselor: (1) dr. Astri Proborini, Sp.A.M.Bomed (2) Fatmawati, SST,M.Keb.

Miliaria is a skin disease caused due to pore sweat retention in clogged sweat glands and can not get out. Miliaria arises from the temperature, hot and humid air, and bacterial infections. The cause of other miliary causes is the use of tight clothing and high activity of children so it can trigger a rash on prickly heat. Knowledge of health will affect behavior as a long-term outcome of health education. It can be seen in mothers who have knowledge about miliaria. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's knowledge about miliaria and miliary incidence in infants aged 0-12 months. The design used is analytical survey research design with Cross sectional approach. Data analysis using bivariate analysis and statistical hypothesis test using chi square. Large population in this study were all mothers who had infants aged 0-12 months as many as 295 people and 75 samples of mothers who have babies aged 0-12 months and according to the inclusion criteria. Data collection using questionnaire. After collected data is tabulated and analyzed using chi square test. The results showed that 50% of mothers had good knowledge about miliaria and most did not experience miliary, while statistical test result obtained with significant level $\alpha = 0,008$ which means that value $< \alpha$ Cronbach ($\alpha = 0,05$) mother's knowledge of miliaria with miliary incidence in infants aged 1-12 months. To prevent the occurrence of skin diseases in expecting mother's knowledge can be improved by multiplying to seek information about skin care so as to understand and prevent the occurrence of miliaria.

Key words: *knowledge of miliaria, miliaria incidence*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada masyarakat saat ini. Indonesia adalah daerah tropis yang memiliki prevalensi penyakit kulit yang cukup tinggi baik oleh bakteri, jamur, maupun virus. Selain terjadi pada orang dewasa penyakit kulit juga sering terjadi pada bayi, balita, maupun anak-anak. Penanganan pada bayi memerlukan bantuan dalam menangani penyakitnya dan sepenuhnya masih tergantung kepada orang tuanya, begitupun dalam proses perawatan penyakit kulit yang dialami oleh bayi yang keberhasilan penyembuhannya sangat dipengaruhi oleh kedisiplinan dan pemahaman orang tuanya maupun tentang hal-hal yang harus dihindari untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit (Susanti, 2013).

Masalah kulit yang sering terjadi pada bayi salah satunya adalah *miliaria* atau biang keringat, dapat juga disebut dengan keringat buntet. Penyakit kulit ini sering terjadi pada daerah yang tropis karena memiliki musim kemarau yang lebih panjang. *Miliaria* adalah *dermatosis* atau penyakit kulit yang disebabkan karena retensi keringat akibat pori pada kelenjar keringat yang tersumbat dan tidak dapat keluar. *Miliaria* dapat timbul karena keadaan suhu, udara yang panas dan lembab, serta dapat juga karena infeksi bakteri (Saputra, 2014). Selain karena keadaan suhu, udara yang panas dan lembab, serta infeksi bakteri, penyebab timbulnya *miliaria* yang lain adalah

penggunaan pakaian yang ketat dan aktivitas anak yang tinggi atau hiperaktif sehingga dapat memicu ruam pada biang keringat (Djuanda, 2013).

Keadaan kulit merupakan cermin kesehatan dari tubuh seseorang. Untuk menjaga kesehatan kulit, diperlukan perawatan rutin sejak usia dini. Penanggulangan keringat buntet atau *miliaria* cukup dengan mandi memakai sabun, mengatur agar suhu lingkungan cukup sejuk, sirkulasi atau ventilasi yang baik, serta memakai pakaian yang tidak ketat, tipis, dan mudah menyerap keringat (Natahusada, 2009).

Saat ini para orang tua belum menyadari bahwa menjaga kesehatan kulit pada anak sama pentingnya dengan menjaga kesehatan kulit pada orang dewasa. Orang tua memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan anggota keluarga terutama pada anak. Pengetahuan mengenai kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku sebagai hasil jangka panjang dari pendidikan kesehatan. Pengetahuan juga merupakan faktor dominan seseorang yang akan melakukan sebuah tindakan (Notoatmodjo, 2007). Peran Ibu sangat berpengaruh dalam menjaga kesehatan anak. Perawatan pada kulit juga menunjukkan rasa cinta seorang ibu pada buah hatinya, karena sentuhan ibu sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak (IDAI, 2012).

Disamping itu, pengetahuan juga sangat berpengaruh terhadap perilaku. Hal tersebut dapat dilihat pada ibu yang memiliki pengetahuan tentang keringat buntet, baik pengetahuan karena penyebab, komplikasi, cara mencegah, dan cara menangani keringat buntet. Maka, ibu akan mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya dalam perilaku sehari-hari untuk menangani terjadinya keringat buntet. Perilaku yang positif dapat membuat keadaan anak sehat dan kuat. Sebaliknya jika

perilaku yang negatif dapat menyebabkan anak mudah sakit dan terserang penyakit (Efendi, 2009).

Keadaan kulit pada bayi usia 0-12 bulan masih sangat sensitif dan mudah terjadi iritasi. Bayi seringkali menderita penyakit kulit, seperti *miliaria* sehingga dalam perawatan kulit bayi pun harus diperhatikan dengan baik. Pengetahuan dan sikap ibu tentang *miliaria* berpengaruh pada perilaku ibu dan masalah kesehatan keluarga. Angka kejadian *miliaria* sangat jarang dilaporkan karena kebanyakan masyarakat dan ibu beranggapan bahwa penyakit kulit ini tidak berbahaya. Padahal jika penyakit ini tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi berupa infeksi sekunder (infeksi yang terjadi akibat dari penyakit sebelumnya) antara lain adalah menunjukkan tanda-tanda dehidrasi (mulut kering, bibir pecah-pecah, dan mata cekung), nafsu makan menurun, muntah, demam, dan juga dapat terjadi kejang (Levin, *et al.*, 2017).

Ada beberapa masalah yang lazim terjadi pada bayi diantaranya adalah adanya bercak *mongol*, *hemangioma*, *ikterus*, muntah dan gumoh, *oral thrush*, *diaper rash*, *seborrhea*, *furunkel*, *milliariasis*, diare, *obstipasi*, infeksi, dan sindrom bayi meninggal mendadak. Kasus *milliariasis* terjadi pada 40–50% bayi baru lahir. Muncul pada usia 2–3 bulan pertama dan akan menghilang dengan sendirinya pada 3–4 minggu kemudian. Terkadang kasus ini menetap beberapa lama dan dapat menyebar ke daerah sekitarnya (Dewi, 2010).

Angka kejadian (*Incidence rate*) *miliaria* menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, 2006) melaporkan tiap tahun terdapat 80 penderita biang keringat diantaranya 65% terjadi pada bayi. Pada penelitian sebelumnya yang

dilakukan oleh Rahmawati (2015) dengan judul “Hubungan Cara Perawatan Kulit Bayi Dengan Kejadian *Miliaria* Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Pandanwangi Kota Malang”, berdasarkan hasil penelitiannya dari 60 bayi didapatkan bayi yang mengalami *miliaria* atau biang keringat sebanyak 30 bayi atau sebesar 50% dan yang tidak mengalami *miliaria* sebanyak 30 bayi pula atau sebesar 50%. Terdapat 24 bayi dari 30 bayi yang mengalami *miliaria* atau biang keringat disebabkan oleh karena cara perawatan kulit yang salah dalam kesehariannya.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2017 jumlah bayi usia 0-12 bulan terbanyak di Kota Malang adalah di lingkungan kerja Puskesmas Dinoyo sebanyak 1246 bayi. Lingkungan Puskesmas Dinoyo mempunyai 5 Kelurahan, wilayah Kelurahan Merjosari merupakan salah satu kelurahan yang jumlah bayi usia 0-12 bulan terbanyak dari lingkup kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo yaitu sebanyak 295 bayi dan memiliki 12 posyandu.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang dan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Posyandu RW 11 Kelurahan Merjosari Kota Malang pada bulan Juli 2017, dari wawancara yang dilakukan kepada 18 orang ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan didapatkan hasil bahwa terdapat 10 bayi pernah mengalami keringat buntet dan 8 bayi tidak pernah mengalami keringat buntet. Dari 10 bayi yang pernah mengalami keringat buntet, terdapat 5 ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dan 5 ibu memiliki pengetahuan cukup baik. Dari 10 bayi yang pernah mengalami keringat buntet tersebut, 7 orang ibu mengatakan bahwa bayinya mengalami keringat buntet karena keadaan suhu yang panas dan 3 orang ibu mengatakan bahwa bayinya terkena keringat buntet karena pemakaian pakaian yang

tidak dapat menyerap keringat. Sedangkan dari 8 bayi yang tidak mengalami keringat buntet, terdapat 5 ibu yang memiliki pengetahuan cukup baik dan 3 ibu memiliki pengetahuan baik tentang keringat buntet.

Dari latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara pengetahuan ibu tentang *miliaria* (keringat buntet) dengan kejadian *miliaria* pada bayi usia 0-12 bulan di Kelurahan Merjosari Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut: "Adakah hubungan antara pengetahuan ibu tentang *miliaria* dengan kejadian *miliaria* pada bayi usia 0-12 bulan di Kelurahan Merjosari Kota Malang?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang *miliaria* dengan kejadian *miliaria* pada bayi usia 0-12 bulan di Kelurahan Merjosari Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang *miliaria* pada bayi usia 0-12 bulan di Kelurahan Merjosari Kota Malang.
- b. Mengidentifikasi kejadian *miliaria* pada bayi usia 0-12 bulan di Kelurahan Merjosari Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan atau masukan dan informasi serta pengembangan penelitian selanjutnya.
2. Mengembangkan wahana dalam pembangunan informasi baru yang dapat digunakan untuk pembelajaran dan wacana kepastakaan.
3. Sebagai dokumentasi dalam akademik dan dapat digunakan sebagai bacaan ataupun referensi bagi pihak – pihak yang membutuhkan.

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Dapat memberikan ataupun menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis tentang hubungan antara pengetahuan ibu tentang *miliaria* dengan kejadian *miliaria* pada bayi usia 0-12 bulan.
2. Memberikan informasi dan pengetahuan maupun pendidikan kesehatan dalam lingkup kebidanan tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian *miliaria* khususnya bayi usia 0-12 bulan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal-hal yang kita ketahui tentang kebenaran yang ada disekitar kita tanpa harus menguji kebenarannya, didapat melalui pengamatan yang lebih mendalam (Wasis, 2008).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan akan terjadi bila seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera pengelihatan, pendengaran, perasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan adalah suatu satu hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu perilaku atau tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2011).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

a. Usia

Usia merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya akan semakin baik. Selain itu daya ingat seseorang juga dapat dipengaruhi oleh usia. Dengan bertambahnya usia dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh sesuai dengan pengalaman yang pernah didapatkan. (Notoatmodjo, 2007).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, yang bertujuan untuk mencerdaskan manusia. Melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima atau memahami informasi yang diperolehnya dan akan berpikir logis (Meliono, 2007).

c. Media

Media adalah sarana yang dapat digunakan seseorang dalam memperoleh pengetahuan. Contohnya seperti: televisi, radio, koran, dan majalah (Meliono, 2007).

d. Paparan Informasi

Informasi adalah data yang sering didapatkan dari observasi terhadap lingkungan sekitar yang dilakukan melalui komunikasi dalam kehidupan sehari-hari (Meliono, 2007).

2.1.3 Tingkatan Pengetahuan

Proses penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek tersebut. Pengetahuan setiap individu memiliki intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Menurut Notoatmodjo (2011) dapat dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu dapat diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang ada sebelumnya setelah mengamati dan memahami sesuatu. Pengetahuan tingkat ini

adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik yang telah diterima dari apa yang telah di pelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu apa yang dipelajari anatar lain menyebutkan, mengutarakan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali secara benar mengenai obyek yang telah diketahui. Memahami suatu objek bukan sekedar tahu tentang obyek tersebut, tidak hanya sebatas menyebutkan tetapi orang tersebut juga dapat menginterpretasikan secara benar mengenai obyek yang telah diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah orang yang telah memahami obyek yang dimaksudkan dan dapat menggunakan atau mengaplikasikannya dengan prinsip yang telah diketahui pada suatu kondisi.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang telah diketauai dan masih ada kaitannya satu sama lain. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat analisis adalah apabila orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas obyek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sistesis adalah kemampuan seseorang yang dapat merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang diketahui. Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

2.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuisisioner atau angket yang menanyakan isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan skoring, yaitu:

1. Tingkat pengetahuan baik bila skore atau nilai 76 – 100%
2. Tingkat pengetahuan cukup baik bila skore atau nilai 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan kurang baik bila skore atau nilai 40 – 55%

2.1.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

Untuk memperoleh pengetahuan, manusia dapat melakukan tiga cara, yaitu:

1. Melalui pengalaman dalam kehidupan sosial. Pengetahuan melalui pengalaman langsung dapat membentuk kerangka pikir individu untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan aturan yang dijadikan pedomannya.
2. Berdasarkan pengalaman yang diperoleh melalui pendidikan formal atau resmi (di sekolah) maupun dari pendidikan non formal (tidak resmi), seperti kursus, penataran, dan lain-lain.
3. Melalui petunjuk-petunjuk yang bersifat simbolis yang sering disebut dengan komunikasi simbolis (Notoatmodjo, 2007).

2.2 Bayi

2.2.1 Pengertian Bayi

Adanya berbagai pengertian mengenai Anak dilandasi dari berbagai kepentingan yang melatarbelakangi pembentukan suatu peraturan perundang-undangan. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), anak adalah keturunan kedua, sedangkan menurut UU RI nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak pada Pasal 1 dikatakan dalam undang-undang yang dimaksud dengan Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (Priyambodo, 2015).

Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan sensitif. Masa bayi adalah saat bayi berumur satu bulan sampai dua belas bulan (Anwar, 2011). Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan

perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Tando (2016) mengatakan bahwa tahapan pertumbuhan pada masa bayi adalah dari usia 0-1 tahun dan dibagi menjadi 2, yaitu masa neonatus (usia 0-28 hari) dan masa pascaneonatus (usia 29 hari-1 tahun). Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme.

2.2.2 Masalah Kulit Pada Bayi

Munculnya kemerahan dan peradangan pada kulit merupakan salah satu gejala dari reaksi alergi pada tubuh bayi. Menurut Candra (2011) menyatakan bahwa terdapat beberapa jenis penyakit kulit yang umum dijumpai pada bayi adalah sebagai berikut :

1. Intertrigo

Intertrigo mengacu pada suatu peradangan pada lipatan tubuh. Hal ini biasanya terletak di paha bagian dalam, ketiak, dan bagian bawah payudara atau perut. Lipatan tersebut membuat kulit tampak merah, gatal dan menyebabkan rasa sakit bila terjadi gesekan. Umumnya terjadi pada anak yang gemuk.

2. Biang keringat

Biang keringat atau lebih dikenal dengan sebutan *miliaria*, biasanya terjadi pada leher, wajah, punggung, atau bokong. Secara klinis miliaria terlihat dengan

adanya kulit kemerahan disertai rasa gatal sehingga anak rewel, dengan gelembung-gelembung kecil berair.

3. Seborrhea

Seborrhea adalah suatu peradangan pada kulit bagian atas, yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah, kadang pada bagian tubuh lainnya seperti belakang telinga, leher, pipi, dan dada. Penyakit ini yang paling sering terjadi pada bayi di bawah usia 6 bulan. Pada kulit kepala, seborrhea tampak seperti ketombe, sisik kuning atau berkerak.

4. Eksim

Eksim dapat muncul di manapun pada tubuh bayi mulai dari usia 3 sampai 4 bulan, meskipun sangat jarang ditemukan di daerah bekas pemakaian popok. Eksim atau sering disebut eksema, atau dermatitis adalah peradangan hebat yang menyebabkan pembentukan lepuh atau gelembung kecil (*vesikel*) pada kulit hingga akhirnya pecah dan mengeluarkan cairan. Kondisi yang lebih parah, penyakit ini juga dapat menyebabkan kulit berubah menjadi merah, mengeluarkan nanah, dan kerak.

5. Dermatitis kontak

Dermatitis kontak adalah inflamasi pada kulit yang terjadi karena kulit telah terpapar oleh bahan yang mengiritasi atau menyebabkan reaksi alergi. Dermatitis kontak akan menyebabkan ruam yang besar, gatal dan rasa terbakar.

2.3 Miliaria/ Biang Keringat

2.3.1 Pengertian Miliaria

Miliaria biasa juga disebut dengan *likem tropikus*, biang keringat maupun keringat buntet. *Miliaria* adalah suatu dermatitis atau penyakit pada kulit yang disebabkan oleh retensi keringat, penyumbatan pori kelenjar keringat, dan biasanya timbul pada udara yang panas dan lembab (Tando, 2016). Menurut Djuanda (2013) menyatakan bahwa *miliaria* dapat dikatakan dengan keringat buntet, biang keringat, *likem tropikus*, dan *prickle heat* atau *head rash*.

Miliaria adalah kelainan pada kulit akibat adanya retensi keringat, yang ditandai dengan munculnya *vesikel milier* (gelembung cairan serum yang sangat kecil pada permukaan kulit). *Miliaria* adalah dermatosis atau penyakit kulit yang disebabkan karena retensi keringat akibat pori pada kelenjar keringat yang tersumbat dan tidak dapat keluar. *Miliaria* dapat timbul karena keadaan suhu, udara yang panas dan lembab, serta dapat juga karena infeksi bakteri (Saputra, 2014).

Penyakit ini sebenarnya tergolong penyakit kulit yang ringan, tetapi jika cara merawatnya salah dapat menimbulkan komplikasi seperti munculnya bisul yang disebabkan oleh bakteri maupun infeksi jamur. *Miliaria* sering ditemukan pada daerah leher, kepala, dahi, bagian-bagian tubuh yang sering tertutup dengan pakaian (punggung dan dada). Keadaan ini terjadi karena produksi keringat berlebih, kemudian akan timbul rasa gatal, kulit kemerahan dan dapat disertai dengan gelembung berair berukuran kecil (Tando, 2016).

2.3.2 Macam- Macam atau Jenis

Miliaria adalah gangguan umum dari kelenjar keringat ektrin yang sering terjadi pada saat peningkatan panas dan kelembaban. *Miliaria* disebabkan oleh penyumbatan saluran keringat, yang menghasilkan kebocoran keringat ektrin ke dalam epidermis atau dermis. Miliaria diklasifikasikan dalam 3 bentuk yaitu *miliaria crystallina*, *rubra*, dan *profunda* (Al-Hilo *et al*, 2012). Klasifikasi ini didasarkan pada tingkat penyumbatan keringat (Dixit *et al*, 2012).

1. Miliaria Kristalina

Biang keringat jenis ini terdapat vesikel berukuran 1-2 mm terutama pada badan setelah banyak mengeluarkan bekeringat, misalnya karena udara yang panas. Bentuk vesikelnya bergerombol tanpa tanda radang pada bagian yang tertutup pakaian (Djuanda, 2013). Keringat dapat keluar sampai ke *stratum korneum*, terlihat *vesikel* yang menyerupai titik embun, dan biasanya *asimtomatik*. *Vesikel* akan mudah pecah jika terjadi gesekan dengan pakaian (Tando, 2016).

Pengobatan tidak diperlukan, cukup dengan menghindari udara panas yang berlebihan sehingga tidak menimbulkan banyak keringat yang keluar, mengusahakan ventilasi yang baik, pakaian tipis, dan menyerap keringat (Natahusada, 2009).

2. Miliaria Rubra

Keringat akan tembus sampai ke dalam epidermis. Akan terlihat papula, vesikel, dan eritema di sekitarnya. Biasanya gejala yang timbul disertai dengan rasa gatal, panas, dan akan mudah terjadi infeksi sekunder berupa *impetigo* dan *furunkulosis*. Lokasi terjadinya *miliaria rubra* ini biasanya pada daerah yang sering tertutup, terutama pada bagian dada dan punggung (Tando, 2016).

Miliaria jenis ini lebih berat daripada miliaria kristalina, terdapat pada badan dan tempat-tempat tekanan atau yang terkena gesekan pakaian. Akan terlihat papul merah atau papul *vesikuler ektrafolikular* yang menimbulkan rasa sangat gatal dan pedih. Miliaria jenis rubra ini sering terjadi pada orang yang tidak biasa pada daerah tropik (IDAI, 2012).

3. Miliaria Profunda

Miliaria profunda adalah ketika *pustule* berkembang dalam lesi yang berasal dari miliaria rubra (Levin, 2016). Miliaria Profunda merupakan jenis *miliaria* yang jarang terjadi. Penyakit ini tidak menimbulkan rasa gatal dan jarang adanya keluhan. Sering ditemukan pada daerah badan, lengan, dan tungkai (biasanya terjadi pada bagian ekstremitas) (Djuanda, 2013). Berupa bintik putih, keras, berukuran 1-3 mm dan tidak disertai dengan kemerahan, pada umumnya mempunyai tanda berupa papula keputih-putihan dengan diameter 1-3 mm. Miliaria profunda merupakan vesikular yang letaknya lebih dalam yaitu pada daerah dermis, sehingga dapat bersifat kronis dan tampak sebagai papula (IDAI, 2012).

Apabila banyak kelenjar keringat yang keluar dan tidak berfungsi, sehingga keringat tidak dapat keluar, maka penderita memerlukan tempat yang dingin dengan suhu yang tidak panas. Jika penderita mengalami hal tersebut dapat menyebabkan tubuh menjadi lemas, *dispnea*, *takikardia*, peningkatan suhu tubuh, dan juga penderita dapat pingsan dalam keadaan *heat stress*. Keadaan seperti ini dapat disebut dengan *astenia anhidrotik tropikal* (IDAI, 2012).

2.3.3 Penyebab

Menurut Tando (2016) penyebab timbulnya miliaria antara lain, adalah:

1. Higiene personal yang kurang.
2. Ventilasi ruangan yang kurang baik sehingga udara di dalam ruangan akan menjadi panas atau lembab.
3. Pakaian bayi yang terlalu tebal, ketat, dan hangat sehingga tidak dapat menyerap keringat dan menyebabkan suhu tubuh menjadi meningkat.
4. Bayi yang terlalu banyak beraktivitas sehingga mengeluarkan keringat yang berlebihan.
5. Tersumbatnya pori-pori dari kelenjar keringat oleh bakteri sehingga menimbulkan adanya peradangan dan edema akibat dari keringat yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh *stratum korneum* kulit.

2.3.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kejadian miliaria menurut Tando (2016) yaitu antara lain:

1. Prinsip pengobatan adalah dengan mengurangi produksi keringat secara berlebihan.
2. Sebaiknya penderita berada di ruangan yang menggunakan *air conditioning* (AC) atau berada pada tempat yang udaranya sejuk dan kering. Untuk mengurangi produksi keringat yang berlebih, dapat juga menggunakan ventilasi ruang yang baik.

3. Memberikan obat antikolinergik yang dapat mengurangi produksi keringat, misalnya dengan memberikan prantal, probantin, dan sebagainya.
4. Menggunakan pakaian yang tipis, tidak ketat (longgar), dan dapat menyerap keringat.
5. Obat topikal juga dapat diberikan, seperti bedak kocok yang bersifat mendinginkan dan desinfektan serta antigatal. Bila biang keringat berupa gelembung kecil tanpa disertai dengan kemerahan, kering, dan tanpa keluhan dapat diberikan bedak setelah mandi.
6. Memberikan obat antibiotik bila keluhan sangat gatal, luka, dan lecet.

2.3.5 Pengobatan

Kunci dari pengobatan dari *miliaria* adalah menempatkan penderita pada lingkungan yang dingin, sehingga pengeluaran keringat secara berlebih dapat berkurang. Pengobatan *miliaria* terutama terdiri dari pengendalian panas dan kelembaban sehingga keringat tidak terangsang. Sumbatan keratin yang menutupi lubang keringat akan berangsur lepas selama beberapa hari sampai kurang lebih 2 minggu. Pengobatan topikal yang telah dianjurkan melibatkan lotion yang mengandung *calamine*, *asamborat*, atau *menthol*, *kortikosteroid topikal* dan *antibiotic topikal* (Levin, 2016).

Pengobatan dari keringat buntet disesuaikan menurut jenisnya yaitu jika pada *miliaria kristalina* cukup dengan menghindari panas secara berlebih, menggunakan ventilasi ruang yang baik, serta menggunakan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat. Pada jenis *miliaria rubra* pengobatannya adalah diberikan bedak

salicyl 2% bubuhi menthol 0,25- 4%, *losio faberi* dapat pula di gunakan, untuk memberikan efek antipruritus (anti gatal) dapat ditambahkan metholum atau camphora pada losio faberi. Sedangkan pengobatan pada jenis miliaria profunda adalah dengan diberikan *lotion calamine* dengan atau tanpa menthol 0,25%, dapat pula diberikan *resorsin* 3% dalam alkhohol (Dwienda, dkk.,2014).

2.3.6 Pencegahan

Menurut Pasaribu (2007), untuk mencegah terjadinya miliaria adalah sebagai berikut:

1. Bayi dianjurkan mandi secara teratur paling sedikit 2 kali sehari menggunakan air dingin dan sabun.
2. Setelah selesai mandi memastikan semua lipatan kulit bayi seperti ketiak, leher, paha, dan lutut harus benar-benar kering kemudian mengoleskan bedak keseluruhan tubuh dengan tipis.
3. Bila berkeringat, sesering mungkin membasuh dengan menggunakan handuk (lap) basah, kemudian mengkeringkan dengan handuk atau kain yang lembut, setelah itu dapat diberikan bedak tabur.
4. Tidak memberikan bedak tanpa membasuh keringat terlebih dahulu, karena akan memperparah penyumbatan sehingga mempermudah terjadinya infeksi baik oleh karena jamur maupun bakteri.
5. Menghindari penggunaan pakaian tebal, bahan nilon, atau wol yang tidak dapat menyerap keringat.

6. Tujuh puluh persen biang keringat timbul pada bayi karena sirkulasi udara kamar yang tidak baik. Untuk itu mengusahakan udara di dalam kamar mengalir dengan baik sehingga kamar selalu sejuk.

2.3.7 Dampak

Miliaria merupakan penyakit kulit yang jarang dilaporkan dan tidak membutuhkan pengobatan khusus, tetapi jika penyakit ini tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi berupa infeksi sekunder (infeksi yang terjadi akibat dari penyakit sebelumnya) antara lain adalah menunjukkan tanda-tanda dehidrasi (mulut kering, bibir pecah-pecah, dan mata cekung), nafsu makan menurun, muntah, demam, dan juga dapat terjadi kejang (Levin, *et al.*, 2017).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria (Keringat Buntet) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan.

Pengetahuan ibu tentang *miliaria* (keringat buntet) yang meliputi pengertian, macam-macam, penyebab, penatalaksanaan, pengobatan, dan pencegahan yang dapat dilakukan pada *miliaria*. Pengetahuan tentang *miliaria* tersebut akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu ataupun responden yaitu dari tingkat tahu dan paham. Tingkat pengetahuan tahu dan paham tersebut akan mempengaruhi perubahan perilaku pada ibu seperti menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat pada bayi, menjaga kebersihan tubuh bayi dan suhu lingkungan sekitar dan juga mengeringkan setiap lipatan tubuh dengan handuk setelah mandi dan sebelum diberikan bedak. Perilaku tersebut akan mempengaruhi angka kejadian *miliaria*. Hal-hal yang dapat menimbulkan terjadinya *miliaria* adalah adanya sumbatan kelenjar keringat oleh bakteri, suhu atau iklim yang panas, aktivitas bayi berlebih, dan pakaian bayi yang tebal sehingga tidak dapat menyerap keringat. Jika *miliaria* tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan infeksi sekunder (infeksi yang terjadi akibat dari penyakit sebelumnya) antara lain adalah menunjukkan tanda-tanda dehidrasi (mulut kering, bibir pecah-pecah, dan mata cekung), nafsu makan menurun, muntah, demam, dan juga dapat terjadi kejang.

3.2 Hipotesis

Ada Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Kelurahan Merjosari Kota Malang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan yang berada di wilayah Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang sebanyak 295 orang.

4.2.2 Sampel

4.2.2.1 Cara Pemilihan dan Jumlah Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan yang berada di wilayah Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang dan sesuai dengan kriteria inklusi.

Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin* dengan nilai d sebesar 10% karena jumlah populasi yang diambil kurang dari 10.000 orang (Kriyantono, 2008).

Berdasarkan rumus *slovin*, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah:

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\&= \frac{295}{1+295(0,1^2)} \\&= \frac{295}{1+295(0,01)} \\&= \frac{295}{1+295(0,01)} \\&= \frac{295}{1+2,95} \\&= \frac{295}{3,95} \\&= 74,6835443038 \\&= 75 \text{ orang}\end{aligned}$$

Keterangan:

- n : jumlah sampel
- N : jumlah populasi
- d : tingkat signifikansi (d=0,1)

4.2.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah Ibu yang mempunyai bayi usia 0-12 bulan yang berkunjung ke Posyandu Kelurahan Merjosari Malang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* dimana unsur populasi yang dipilih sebagai sampel tidak memiliki kesempatan yang sama. Sedangkan teknik yang digunakan adalah teknik *purposive sampling*, yaitu peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian, maka dalam penelitian ini responden yang digunakan oleh peneliti adalah responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan
2. Ibu yang bersedia menjadi responden
3. Ibu dan Bayi yang berdomisili di Kelurahan Merjosari Kota Malang

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak kooperatif selama penelitian dilakukan
2. Bayi yang memiliki penyakit kulit lainnya, seperti alergi (dermatitis atopik).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang yang dilaksanakan pada bulan September sampai Oktober tahun 2017. Peneliti memilih Kelurahan Merjosari sebagai tempat penelitian karena mendapatkan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang yang menyebutkan bahwa pada Kelurahan Merjosari memiliki jumlah bayi usia 0-12 bulan terbanyak di bandingkan dengan Kelurahan lainnya di Kota Malang.

4.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang miliaria.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian miliaria pada bayi usia 0-12 bulan.

berkorelasi secara signifikan terhadap skor total dan dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2010).

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden penelitian terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba kuesioner terhadap 18 responden lain yang memiliki kriteria sama dengan responden penelitian. Hasil uji validitas menyebutkan bahwa dari 25 pertanyaan kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet, didapatkan 20 pertanyaan yang memiliki nilai r hitung $>$ r tabel dengan taraf signifikan 5% (r tabel = 0.4683), sehingga 20 pertanyaan tersebut dikatakan valid dan terdapat 5 pertanyaan yang dikatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel yang nantinya tidak dimasukkan ke dalam kuesioner penelitian. Pertanyaan yang valid dimasukkan pada kuesioner penelitian.

4.5.1.2 Uji Reabilitas Instrument

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan penting dalam waktu bersamaan. Teknik analisis tersebut dengan rumus koefisien korelasi *alpha cronbach* (Nursalam, 2011). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$R = \left\{ \frac{k}{(k-1)} \right\} \left\{ \frac{1 - \sum pq}{\sigma^2} \right\}$$

Keterangan :

R = reabilitas instrumen (*nilai alpha*)

K = banyaknya butir pernyataan

$\sum pq$ = jumlah varians butir

σ^2 = varians total

Instrumen dikatakan riabel jika nilai alpha lebih besar dari 0.6 (Sulistyaningsih, 2011). Uji reabilitas kuesioner dengan menggunakan *SPSS for Windows* didapatkan nilai R atau nilai $\alpha = 0.8969$. Karena nilai α lebih besar dari 0.6 maka instrumen yang digunakan dinyatakan riabel.



4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria (Keringat Buntet) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Merjosari Kota Malang

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Kriteria
1.	Pengetahuan ibu tentang miliaria	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan tentang miliaria yang sebelumnya telah diketahui mengenai pengertian, macam, penyebab, penatalaksanaan, pengobatan dan pencegahan.	Kuisisioner	Ordinal	Pengetahuan baik : 76%-100% Pengetahuan cukup : 56%-75% Pengetahuan kurang baik : <56% Skoring: Jawaban benar :1 Jawaban salah : 0
2.	Kejadian miliaria	Pernah atau tidaknya bayi yang terkena miliaria atau kelainan pada kulit akibat pori pada kelenjar keringat yang tersumbat dan tidak dapat keluar.	Kuisisioner	Nominal	Miliaria : a. Pernah b. Tidak pernah

4.7 Metode Pengumpulan Data

Peneliti akan menentukan calon responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Kemudian peneliti akan menjelaskan kepada calon responden tentang manfaat, tujuan, dan prosedur penatalaksanaan pada penelitian, calon responden yang bersedia diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden penelitian. Peneliti mengambil data dari responden dengan cara memberikan kuisisioner. Responden juga diperbolehkan untuk bertanya kepada peneliti jika ada pertanyaan yang tidak dipahami dan kurang jelas. Setelah responden mengisi semua pertanyaan yang diberikan oleh peneliti, peneliti akan memeriksa kelengkapan data dan semua pertanyaan yang telah diisi oleh responden. Jika terdapat data yang kurang, maka responden dapat langsung melengkapinya. Setelah melengkapi seluruh data dan menjawab kuesioner, responden akan mendapatkan KIE atau penjelasan dari peneliti mengenai pengertian keringat buntet, jenis keringat buntet, penyebab keringat buntet, cara mengobati keringat buntet, cara mencegah keringat buntet, dan dampak dari keringat buntet. Selanjutnya data yang telah terkumpul akan dianalisa (Sulistyaningsih, 2011).

4.8 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuisisioner, maka langkah selanjutnya adalah melakukan pengolahan data, sehingga dapat dianalisis dan diambil kesimpulannya (Notoatmodjo, 2010). Tujuan pengolahan data adalah menyiapkan data agar mudah ditangani dalam analisisnya (Sulistyaningsih, 2011).

4.8.1 Editing

Data *editing* adalah kegiatan memeriksa data, kelengkapan, kebenaran pengisian data, keseragaman ukuran, keterbatasan tulisan dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian (Sulistyaningsih, 2011).

Setelah responden menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh peneliti, kemudian peneliti akan melakukan proses editing yaitu dengan cara memeriksa data hasil jawaban dari kuisioner yang telah diberikan kepada responden untuk memastikan semua pertanyaan telah terjawab dengan tepat dan sesuai. Jika terdapat pertanyaan yang masih belum sesuai atau belum terjawab, maka responden dapat menjawabnya kembali (Hidayat, 2010a).

4.8.2 Coding

Coding adalah memberikan kode pada jawaban kuisioner. Kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga akan lebih mudah dan sederhana, sehingga akan lebih mudah dalam pengolahan data selanjutnya (Hidayat, 2014).

4.8.3 Scoring

Pemberian *scoring* dalam penelitian ini adalah :

Dari hasil jawaban reponden dengan kriteria benar : 1 dan salah : 0 yang telah diberi pembobotan dijumlah dan dibandingkan dengan skor tertinggi lalu dikalikan 100% dengan rumus menurut (Arikunto, 2010), sebagai berikut:

$$N = \frac{sp}{sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai presentase

sm = skor maksimal

sp = skor yang diperoleh

Setelah hasil yang diperoleh dari tiap-tiap responden didapatkan, selanjutnya dilakukan klasifikasi sebagai berikut :

Skoring :

Jawaban benar : 1

Jawaban salah : 0

Kriteria :

Selanjutnya dimasukkan kedalam kriteria obyektif sebagai berikut :

76% - 100% : baik

56% - 75% : cukup baik

≤55% : kurang

4.8.4 Tabulating

Yaitu dengan menyusun data dalam bentuk tabel-tabel menggunakan tabel penolong (*master sheet*) dan tabel frekuensi. Tabel penolong berisi semua data yang tersedia secara terperinci. Tabel ini digunakan sebagai dasar tabel untuk membuat tabel lain dengan singkat. Tabel frekuensi adalah tabel yang menyajikan beberapa kali sesuatu hal terjadi, dan dilanjutkan dengan suatu presentasi sehingga dinamakan tabel frekuensi relatif (Hidayat, 2010b).

4.9 Teknik dan Analisis Data

4.9.1 Analisa Data Univariat

Analisis data univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang miliaria dan kejadian miliaria yang dialami oleh bayi usia 0-12 bulan.

4.9.2 Analisa Data Bivariat

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat hubungan antar variabel independen dan variabel dependen, untuk mengetahui ada atau tidaknya suatu hubungan antar variabel dan untuk melihat derajat keeratan kedua variabel maka dilakukan uji *chi square* yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang miliaria dengan kejadian miliaria pada bayi usia 0-12 bulan.

Nilai interpretasi pada analisa bivariat jika:

Hipotesis ditolak apabila Signifikan X^2 hitung $< \alpha$ (0,05), artinya ada Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria (Keringat Buntet) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan.

Hipotesis diterima apabila Signifikan X^2 hitung $> \alpha$ (0,05), artinya tidak ada Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria (Keringat Buntet) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin terlebih dahulu kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas keses hatan Kota Malang, Puskesmas Dinoyo, dan Kelurahan Merjosari Kota Malang untuk melaksanakan penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan, yaitu :

1. *Respect for person* (Prinsip Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia)

Dalam penelitian ini, pelaksanaan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia dilakukan dengan cara memberikan penjelasan kepada responden mengenai manfaat penelitian, kerugian waktu selama dilakukan penelitian, responden berhak untuk memustuskan dirinya untuk menjadi responden penelitian, dan responden akan mendapatkan jaminan kerahasiaan identitas. Setelah diberikan penjelasan, responden dapat menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun dengan menandatangani lembar *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

2. *Beneficience* (Prinsip Berbuat Baik)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan mengenai manfaat yang akan didapatkan oleh responden dari penelitian. Peneliti akan selalu berbuat baik kepada semua responden baik sebelum, selama, dan sesudah penelitian berlangsung dan peneliti akan menghormati hak-hak responden selama pelaksanaan penelitian.

3. *Non Maleficience* (Tidak Merugikan)

Prinsip tidak merugikan responden dilakukan dengan cara melakukan kontrak waktu penelitian yaitu selama ± 20 menit pada responden yang akan menjawab pertanyaan pada kuesioner, memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta memberikan reward berupa tempat tisu kepada responden yang telah mengisi kuesioner sebagai tanda terimakasih. Penelitian ini dilakukan tanpa menyakiti perasaan semua responden. Dalam

penelitian ini pada lembar informasi dan kuisioner tidak menyinggung hal-hal tidak disukai oleh responden.

4. *Justice* (Keadilan)

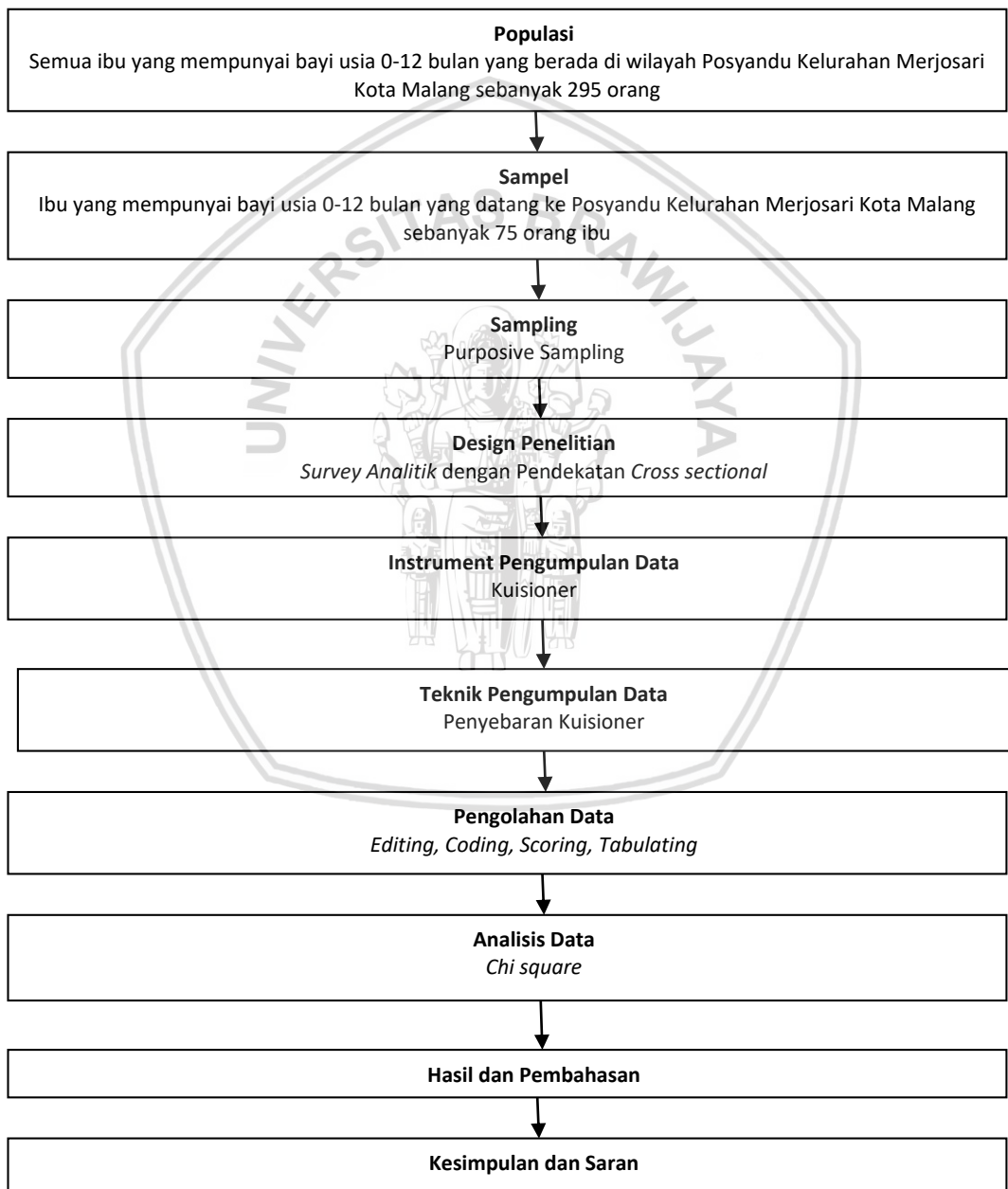
Prinsip keadilan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memperlakukan semua responden secara adil tanpa ada diskriminasi selama menjadi responden dalam proses penelitian.



4.11 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah kegiatan penelitian yang akan dilakukan untuk mengumpulkan data yang diteliti untuk mencapai tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja





BAB 5

HASIL DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan secara rinci tentang hasil penelitian dan pembahasan. Proses pengambilan data dilakukan sejak tanggal 3 November 2017 sampai tanggal 4 Desember 2017. Data yang digunakan adalah data primer yang diambil dari 75 responden dengan menggunakan kuesioner di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang. Hasil dari penelitian ini yaitu gambaran umum lokasi penelitian, distribusi karakteristik responden, dan analisis hubungan pengetahuan ibu tentang miliaria (keringat buntet) dengan kejadian miliaria pada bayi usia 0-12 bulan dimana data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan uji statistik data menggunakan *chi square*. Hasil dari penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut:

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Merjosari merupakan kelurahan yang terletak di wilayah Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Adapun secara administratif batas wilayah-wilayah Kelurahan Merjosari adalah:

Sebelah utara : Kelurahan Dinoyo-Tlogomas, Kecamatan Lowokwaru

Sebelah selatan : Kelurahan Karang Besuki, Kecamatan Sukun

Sebelah timur : Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru

Sebelah barat : Kelurahan Tegalweru, Kecamatan Dau

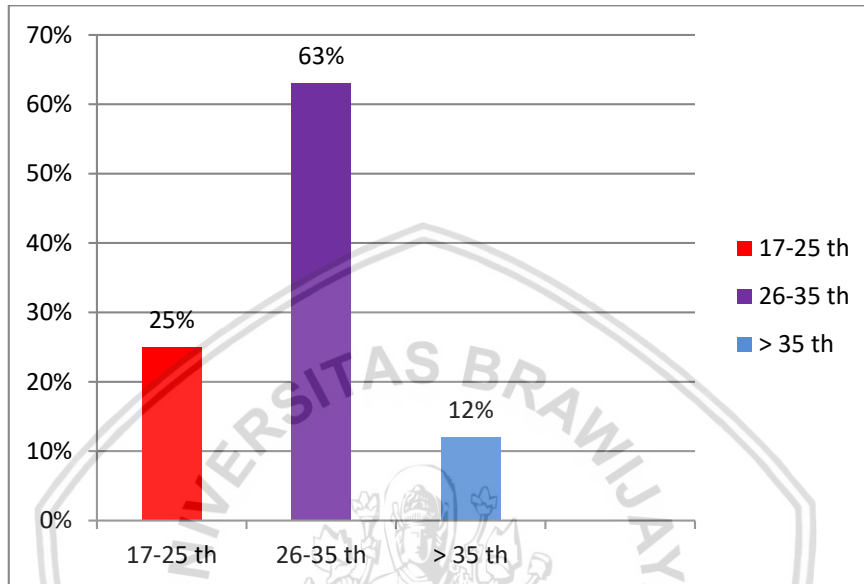
Peneliti memfokuskan pengambilan data di Posyandu Kelurahan Merjosari yang terletak di RW I, RW II, RW III, RW IV, RW V, RW VI, RW VII, RW VIII, RW IX, RW X, RW XI, dan RW XII Kelurahan Merjosari Kota Malang.

5.1.2 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digunakan adalah karakteristik khusus dan umum. Data umum meliputi jenis kelamin bayi, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan dari mana sumber informasi yang didapatkan. Sedangkan data khususnya adalah Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria (Keringat Buntet) Dengan Kejadian Miliaria Buntet Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. Selanjutnya data umum akan disajikan dalam bentuk diagram batang dan data khusus dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil penelitian pada 75 responden yang diolah menggunakan program SPSS diperoleh beberapa gambaran karakteristik responden, yaitu:

5.1.2.1 Distribusi Data Umum

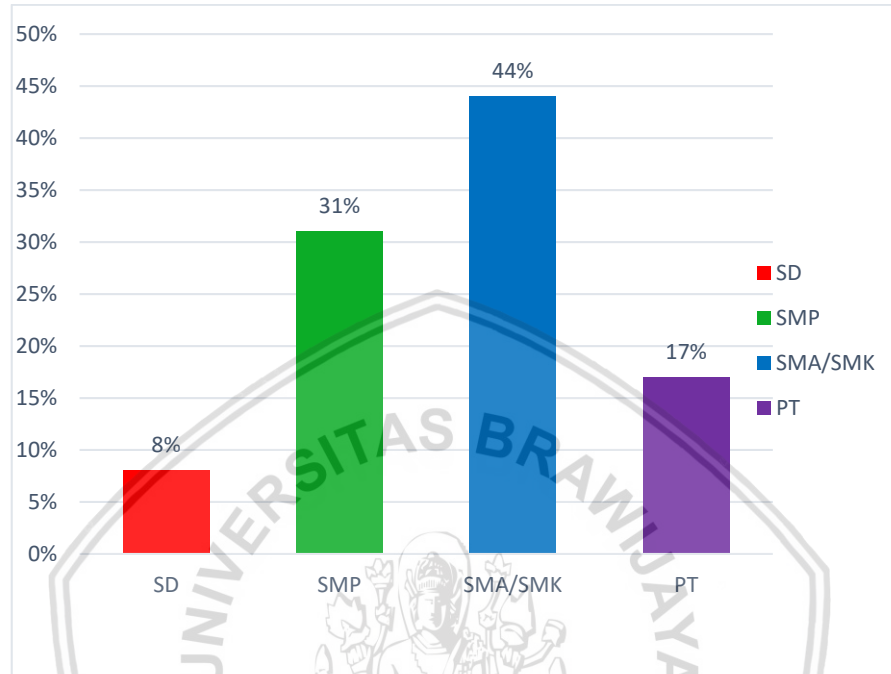
5.1.2.1.1 Distribusi Berdasarkan Usia Ibu



Gambar 5.1 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu. Hasil Frekuensi Tertinggi Yaitu Usia 26-35 Tahun.

Berdasarkan gambar diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang diteliti, jumlah responden usia 17-25 tahun sebanyak 19 responden (25,3%), responden usia 26-35 tahun adalah jumlah responden terbanyak yaitu 47 responden (63,7%), dan responden usia >35 tahun adalah jumlah responden yang paling sedikit yaitu sebanyak 9 responden (12%).

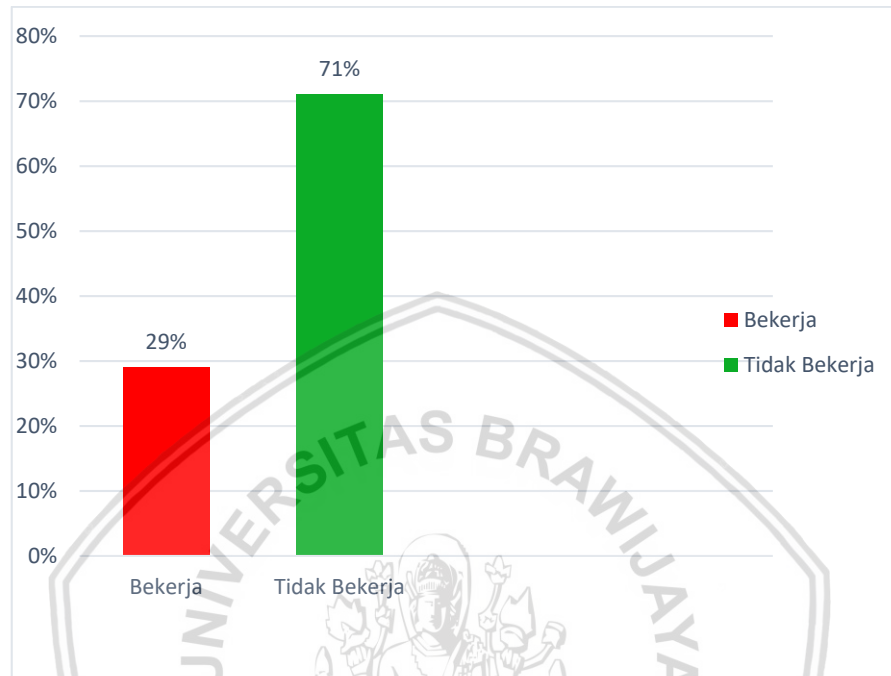
5.1.2.1.2 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Ibu



Gambar 5.2 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu. Hasil Frekuensi Tertinggi Yaitu Berpendidikan SMA.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang diteliti, responden yang jumlahnya paling sedikit adalah responden dengan pendidikan tingkat SD yaitu sejumlah 6 responden (8%), jumlah responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 23 responden (30,7%), sebagian besar responden berpendidikan dengan tingkat pendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 33 responden (44%), dan responden dengan tingkat pendidikan PT sebanyak 13 responden (17,3%).

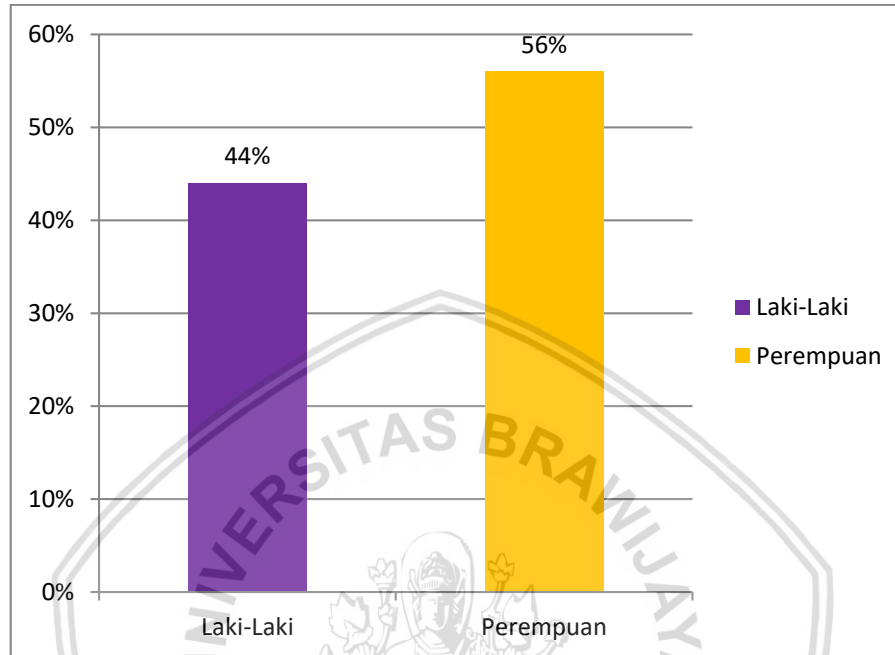
5.1.2.1.3 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Ibu



Gambar 5.3 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu. Hasil Frekuensi Tertinggi Yaitu Ibu Yang Tidak Bekerja.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang diteliti, responden yang bekerja sebanyak 22 responden (29,3%) dan jumlah responden yang tidak bekerja sebanyak 53 responden (70,7%).

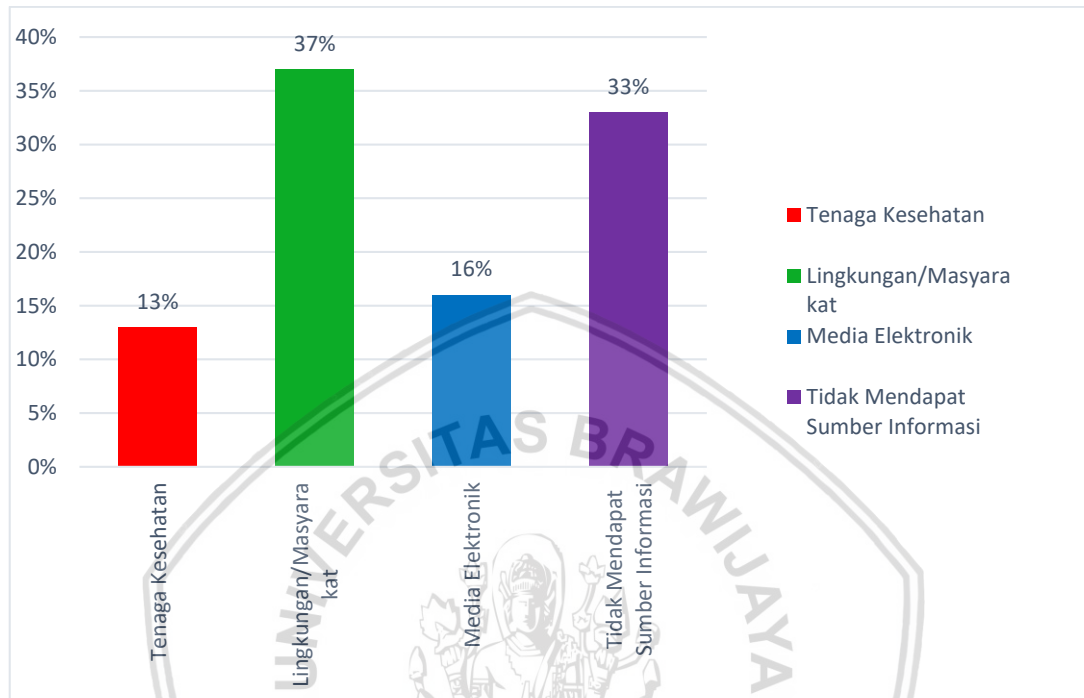
5.1.2.1.4 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi



Gambar 5.4 Diagram Batang Karakteristik Responder Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi. Hasil Frekuensi Tertinggi Yaitu Bayi Perempuan.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang diteliti, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 33 (44%) responden dan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan jumlah sebanyak 42 responden (56%).

5.1.2.1.5 Distribusi Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keringat Buntet

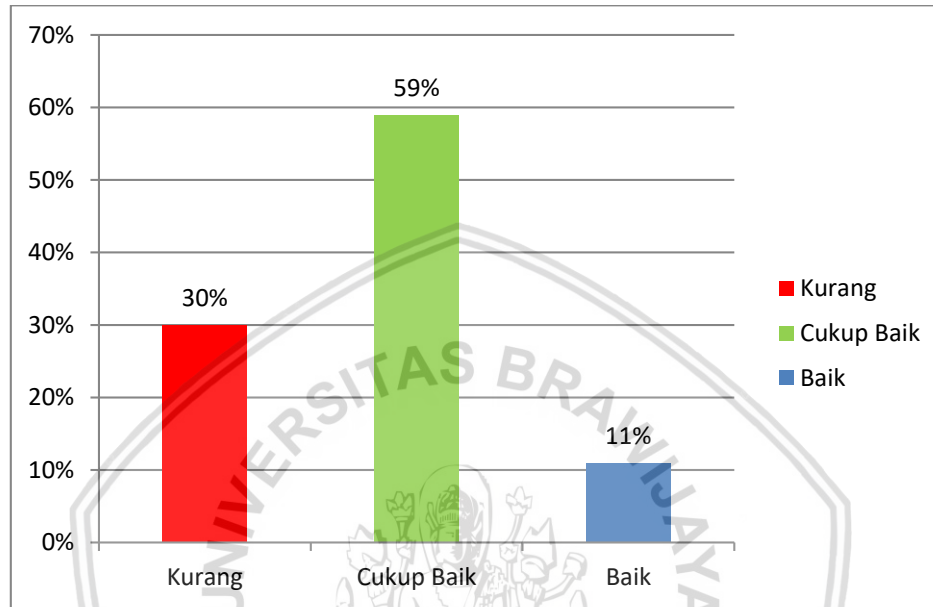


Gambar 5.5 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang Keringat Buntet. Hasil Frekuensi Tertinggi Yaitu Sumber Informasi Yang Di Dapatkan Dari Lingkungan/Masyarakat.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang diteliti dan pernah mendapatkan informasi tentang keringat buntet, responden yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan sebanyak 10 responden (13,4%), responden yang mendapat informasi dari lingkungan/masyarakat sebanyak 28 resopnden (37,3%), responden yang mendapat informasi dari media elektronik sebanyak 12 responden (16%) dan responden yang tidak pernah mendapatkan informasi apapun tentang keringat buntet sebanyak 25 responden (33,3%).

5.1.2.2 Distribusi Data Khusus

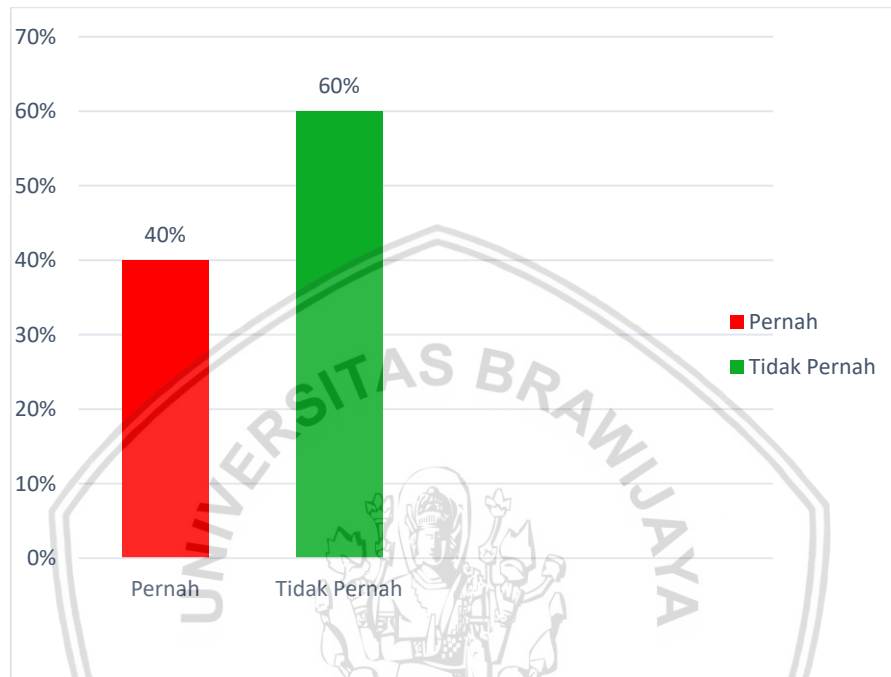
5.1.2.2.1 Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet



Gambar 5.6 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet. Hasil Frekuensi Tertinggi Yaitu Ibu Dengan Tingkat Pengetahuan Cukup Baik.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang diteliti, responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang ($\leq 55\%$) sebanyak 20 responden (26,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik (56%-75%) sebanyak 40 responden (53,3%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik (76%-100%) sebanyak 15 responden (20%).

5.1.2.2.2 Distribusi Berdasarkan Kejadian Keringat Buntet Pada Bayi Usia 0-12 Bulan



Gambar 5.7 Diagram Batang Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Keringat Buntet Pada Bayi Usia 0-12 Bulan. Hasil Frekuensi Tertinggi Yaitu Bayi Yang Tidak Pernah Terkena Keringat Buntet.

Berdasarkan diagram diatas dapat diketahui bahwa dari 75 responden yang diteliti, terdapat 30 bayi usia 0-12 bulan (40%) yang pernah mengalami keringat buntet dan 45 bayi usia 0-12 bulan (60%) yang tidak pernah mengalami keringat buntet.

5.2 Analisis Bivariat

Hasil dari analisis bivariat ini adalah untuk melihat adanya korelasi antara variabel bebas yaitu pengetahuan ibu tentang keringat buntet dengan variabel terikat yaitu kejadian keringat buntet. Pada penelitian ini untuk proses pengujian hipotesis menggunakan program SPSS dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05 dengan

ketentuan jika nilai P value $>0,05$, maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel yang diuji, dan sebaliknya jika nilai P value $<0,05$ maka terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel tersebut.

Tabel 5.2 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Miliaria Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan

Tingkat Pengetahuan	Jumlah Bayi	Terkena Keringat Buntet	Persentase
Kurang	20	13	$(13/20) \times 100\% = 65\%$
Cukup baik	40	15	$(15/40) \times 100\% = 37,5\%$
Baik	15	2	$(2/15) \times 100\% = 13\%$

Dari tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 75 responden penelitian terdapat 20 responden dengan tingkat pengetahuan kurang dimana sebanyak 13 bayi (65%) pernah mengalami kejadian keringat buntet. Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 40 responden, dimana 15 bayi (37,5%) pernah mengalami keringat buntet. Sedangkan 15 responden dengan tingkat pengetahuan baik memiliki kejadian keringat buntet yaitu 2 bayi (13%).

Hasil dari uji statistik dengan menggunakan *Chi square* didapatkan $p = 0,008$, maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang miliaria (keringat buntet) dengan kejadian miliaria pada bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Kelurahan Merjosari Kota Malang.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet

Berdasarkan hasil penelitian yang terdiri atas 75 responden didapatkan tingkat pengetahuan tentang keringat buntet, yaitu responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20 responden (26,7%), responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 40 responden (53,3%), dan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 responden (20%).

Dalam penelitian ini tingkat pengetahuan cukup baik paling mendominasi yaitu sebesar 40 responden (53,3%). Hal ini dikarenakan masih banyak ibu yang kurang paham mengenai pengertian dari keringat buntet dan cara mencegah keringat buntet yang dilihat dari hasil ibu menjawab kuesioner dengan benar dari beberapa pertanyaan yang diberikan peneliti, dengan sumber informasi yang didapatkan cenderung dipengaruhi dari lingkungan/masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat sebagian responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 20 responden (26,7%). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan kuesioner yang diberikan peneliti dan cara responden memahami permasalahan mengenai keringat buntet. Kurangnya pemahaman ibu tentang pengetahuan keringat buntet kemungkinan karena kurangnya informasi yang didapatkan baik dari tenaga kesehatan, masyarakat/lingkungan, media elektronik, dan lain-lain (Pasaribu, 2007).

Menurut Yakub (2012) informasi merupakan hasil kesaksian atau rekaman peristiwa yang diamati. Hasil kesaksian atau rekaman dari seseorang yang telah melihat dan mendengar peristiwa itulah yang disebut dengan informasi. Adanya

informasi akan menambah pengetahuan bagi penerima yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan yang mendukung dalam proses pengambilan keputusan. Informasi dapat dikatakan baik jika memiliki kriteria dan karakteristik tertentu, diantaranya adalah suatu informasi harus berhubungan dengan masalah bagi penerima informasi, suatu informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak memiliki bias atau menyesatkan, suatu informasi harus ada ketika dibutuhkan, dan suatu informasi harus memiliki manfaat untuk pemakainya (Ghazali, 2008).

Informasi kesehatan dapat diberikan melalui penyuluhan. Tujuan dari penyuluhan kesehatan adalah terjadinya perubahan perilaku sasarannya. Penyuluhan dapat diartikan sebagai proses perubahan perilaku (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) di kalangan masyarakat agar masyarakat tahu, mau, dan mampu dalam melaksanakan perubahan-perubahan demi tercapainya peningkatan kualitas kesehatan dan kesejahteraan keluarga/masyarakat yang ingin dicapai (Rismajayanti, 2012). Penyampaian informasi dengan penyuluhan yang benar dan jelas dapat membantu masyarakat untuk memahami pentingnya masalah kesehatan. Perubahan persepsi seseorang dapat terjadi melalui cara pendidikan atau promosi kesehatan. Ini diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Perubahan perilaku dengan pendidikan kesehatan akan menghasilkan perubahan yang efektif (Notoadmodjo, 2007). Hasil penelitian Buzarudina tahun 2013 menyebutkan bahwa perbandingan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan menunjukkan bahwa terdapat 1 orang dengan hasil

pengetahuan setelah penyuluhan lebih rendah daripada sebelum penyuluhan, 86 orang dengan hasil pengetahuan setelah penyuluhan lebih tinggi daripada sebelum penyuluhan, dan tidak ada responden dengan pengetahuan yang tetap sebelum dan sesudah penyuluhan (Buzarudina, 2013). Maka dari itu perlu diberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pencegahan dan cara menangani kasus keringat buntet agar bayi tidak terkena keringat buntet yaitu dengan cara menghindari penggunaan pakaian tebal, bahan nilon, atau wol yang tidak dapat menyerap keringat dan mengusahakan udara di dalam kamar mengalir dengan baik sehingga kamar selalu sejuk. Jika pengetahuan ibu tentang keringat buntet kurang baik, maka dapat juga mempengaruhi pemahaman yang didapatkan ibu menjadi kurang baik pula (Tando, 2016).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan pada suatu objek tertentu. Penginderaan yang terjadi dapat melalui panca indera manusia seperti pengelihatian, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Sebagian besar penginderaan pada manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut akan menimbulkan kemauan seseorang untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, karena perilaku yang didasari dengan pengetahuan akan lebih baik dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Responden dengan hasil tingkat pengetahuan cukup baik tentang keringat buntet paling banyak pada ibu dengan usia 26-35 tahun (46,8%). Berdasarkan analisis bivariat, hasil nilai signifikansi uji statistik menggunakan *chi square* sebesar 0,033 yang berarti nilai tersebut $< \alpha$ Cronbach ($\alpha=0,05$), maka dapat

diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan usia ibu. Semakin tinggi usia ibu maka akan semakin mempengaruhi perilaku ibu dalam hal mencegah maupun menangani kejadian keringat buntet sehingga bayi tidak pernah terkena keringat buntet. Usia akan mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin membaik (Cahyonoputra, 2009). Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dari dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia ibu 26-35 tahun merupakan usia pada masa reproduktif dan masa berprestasi dalam memahami keadaan yang terjadi, maka kesadaran dari ibu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang keringat buntet juga akan tinggi karena ibu mengetahui apa yang harus dilakukan dengan benar jika bayinya terkena keringat buntet. Dengan usia yang matang, seorang ibu akan lebih kreatif dalam memperoleh informasi tentang keringat buntet pada bayinya dan bagaimana caranya ibu agar mendapat pengetahuan tentang keringat buntet (Mubarak, 2007).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas pendidikan dari responden memiliki tingkat pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 33 responden (44%) yang mempengaruhi pengetahuan tentang keringat buntet. Hasil dari analisis bivariat, nilai signifikansi uji statistik menggunakan *chi square* sebesar 0,007 yang berarti nilai tersebut $< \alpha$ Cronbach ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pendidikan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang. Pendidikan akan mempengaruhi proses belajar

(Cahyonoputra, 2009). Menurut Wawan dan Dewi (2011), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula mereka akan menerima informasi yang di dapatkan sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan begitu pula sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, maka akan dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Selain pendidikan, pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi. Jika ibu mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi tetapi tidak memiliki pengalaman dan informasi tentang keringat buntet, maka pengetahuan ibu tentang keringat buntet akan kurang. Sebaliknya jika ibu dengan pendidikan rendah tetapi memiliki pengalaman dan informasi tentang keringat buntet, maka pengetahuan ibu tentang keringat buntet akan semakin tinggi (Cahyonoputra, 2009).

Selain faktor pendidikan, pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu. Dari hasil penelitian, jumlah ibu yang bekerja sebanyak 22 responden (29,3%). Berdasarkan analisis bivariat, nilai signifikansi uji statistik menggunakan *chi square* sebesar 0,029 yang berarti nilai tersebut $< \alpha$ Cronbach ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara pengetahuan dengan status bekerja. Wanita yang bekerja akan lebih banyak dan lebih mudah untuk mendapatkan informasi mengenai masalah yang dapat timbul setelah persalinan. Jika dilihat dari karakteristik pekerjaan dapat dikatakan bahwa manusia memerlukan suatu pekerjaan untuk berkembang dan berubah. Seseorang yang bekerja bertujuan untuk dapat mencapai suatu keadaan yang lebih baik, berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, dan mendapatkan berbagai pengalaman (Budianto, 2007). Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga. Perilaku ibu dalam

menangani dan mencegah terjadinya keringat buntet juga dapat dipengaruhi oleh status bekerja. Pemikiran ibu yang bekerja akan lebih luas karena memiliki pengetahuan atau wawasan yang lebih (Wawan dan Dewi, 2011). Wanita dengan status bekerja biasanya akan lebih cermat dalam mengamati informasi yang didapatkan. Sedangkan wanita yang tidak bekerja, cara berpikir dan pengetahuannya sedikit karena tingkat sosialisasinya tidak sebanyak wanita yang bekerja. Ibu yang bekerja akan lebih banyak mendapatkan informasi tentang keringat buntet, sehingga ibu akan lebih bisa dalam mencegah maupun menangani kejadian keringat buntet (Notoatmodjo, 2012).

Ditinjau dari sumber informasi tentang keringat buntet, jumlah responden yang paling banyak mendapat informasi tentang keringat buntet dari lingkungan/masyarakat sebanyak 28 responden (37,3%). Berdasarkan analisis bivariat, nilai signifikansi uji statistik menggunakan *chi square* sebesar 0,016 yang berarti nilai tersebut $< \alpha$ Cronbach ($\alpha=0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara pengetahuan dengan sumber informasi tentang keringat buntet. Sumber informasi akan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mencegah maupun menangani kejadian keringat buntet sehingga bayi tidak akan terkena keringat buntet. Menurut penelitian oleh Wardhani (2016) bahwa sumber informasi sangat penting agar dapat meyakinkan ibu sekaligus menentukan perubahan perilaku pada ibu, terutama mengenai sumber informasi tentang keringat buntet. Lingkungan/masyarakat juga sangat berperan dalam meyakinkan dan merubah perilaku ibu dalam mencegah maupun menangani keringat buntet pada bayi.

6.2 Kejadian Keringat Buntet

Berdasarkan hasil penelitian dari 75 bayi didapatkan bayi yang pernah mengalami miliaria atau keringat buntet sebanyak 30 bayi. Sebagian besar penyebab dari kejadian keringat buntet adalah karena kurangnya pemahaman ibu dalam cara menangani maupun mencegah keringat buntet.

Miliaria adalah suatu dermatitis atau penyakit pada kulit yang disebabkan oleh retensi keringat, penyumbatan pori kelenjar keringat, dan biasanya timbul pada udara yang panas dan lembab (Tando, 2016). *Miliaria* dapat timbul karena keadaan suhu, udara yang panas dan lembab, serta dapat juga karena infeksi bakteri (Saputra, 2014). Menurut Tando (2016) penyebab munculnya keringat buntet karena higiene personal yang kurang, ventilasi ruangan yang kurang baik sehingga udara di dalam ruangan akan menjadi panas atau lembab, pakaian bayi yang terlalu tebal, ketat, dan hangat sehingga tidak dapat menyerap keringat dan menyebabkan suhu tubuh menjadi meningkat, bayi yang terlalu banyak beraktivitas sehingga mengeluarkan keringat yang berlebihan, tersumbatnya pori-pori dari kelenjar keringat oleh bakteri.

Berdasarkan hasil penelitian, bayi yang paling banyak pernah terkena keringat buntet adalah bayi dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 bayi (56%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Rahmawati (2015) bahwa bayi dengan jenis kelamin perempuan akan mempengaruhi dan memiliki peluang yang lebih besar dalam terjadinya keringat buntet dibandingkan dengan bayi laki-laki, karena bayi perempuan memiliki lebih banyak metabolisme sehingga dapat menyebabkan aktivitas kelenjar keringat yang berlebihan dan akan mudah terjadi sumbatan pada saluran keringat. Maka resiko terkena keringat buntet akan lebih tinggi pada bayi dengan jenis kelamin perempuan.

Pada penelitian ini, usia bayi 0-12 bulan, sesuai dengan pernyataan Natahusada (2009) bahwa miliaria merupakan salah satu penyakit kulit pada bayi yang kemungkinan disebabkan oleh sel-sel pada bayi yang belum sempurna sehingga terjadi sumbatan pada kelenjar kulit yang mengakibatkan retensi keringat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan sensitif. Kulit bayi yang tergolong sensitif dan mudah terjadi iritasi sehingga perlu perawatan kulit pada bayi yang harus diperhatikan dengan baik. Masa bayi adalah saat bayi berumur satu bulan sampai dua belas bulan (Anwar, 2011). Bayi dengan usia antara 0-12 bulan, perawatan dan pemberian makan sepenuhnya oleh ibunya. Tando (2016) mengatakan bahwa masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan yang kritis karena bayi sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme. Menurut Pasaribu (2007) bayi usia 7-8 bulanan sudah mulai merangkak dan berdiri. Pada bayi usia 9-12 bulan sudah mulai memiliki aktivitas yang banyak seperti belajar berjalan, duduk, dan berdiri tanpa bantuan dari orang sekitarnya sehingga produktifitas keringat sangat meningkat, tetapi karena adanya penyumbatan maka keringat tidak dapat keluar dan akan tertahan didalam kulit. Kulit pada bayi berbeda dengan kulit orang dewasa yang tebal, kulit pada bayi relatif tipis dengan ikatan antar sel, oleh karena itu bayi akan lebih rentan terkena infeksi, iritasi, maupun alergi.

6.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Keringat Buntet (Miliaria) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Merjosari Kota Malang

Hasil analisis hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Miliaria* (keringat buntet) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Merjosari Kota Malang menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil uji statistik *chi square* diketahui bahwa nilai hitung sebesar 9,757 dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 yang berarti nilai tersebut $< \alpha$ Cronbach ($\alpha=0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Miliaria* (Keringat Buntet) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Merjosari Kota Malang.

Hasil dari tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu tentang keringat buntet dengan kejadian keringat buntet didapati bahwa terdapat hubungan antara keduanya. Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20 ibu (26,7%) yang memiliki bayi yang pernah terkena keringat buntet sebanyak 13 bayi (17,3%) dan bayi yang tidak pernah terkena keringat buntet sebanyak 7 bayi (9,3%). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup baik sebanyak 40 ibu (53,3%), memiliki bayi yang pernah terkena keringat buntet sebanyak 15 bayi (16%) dan bayi yang tidak pernah terkena keringat buntet sebanyak 25 bayi (33,3%). Sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 15 ibu (20%), yang memiliki bayi pernah terkena keringat buntet sebanyak 2 bayi (2,7%) dan bayi yang tidak pernah terkena keringat buntet sebanyak 13 bayi (17,3%).

Berdasarkan asumsi penelitian, pengetahuan yang didapatkan ibu tentang keringat buntet didasari oleh pengalaman dan informasi yang diperoleh ibu tentang keringat buntet baik dari tenaga kesehatan, lingkungan/masyarakat, ataupun

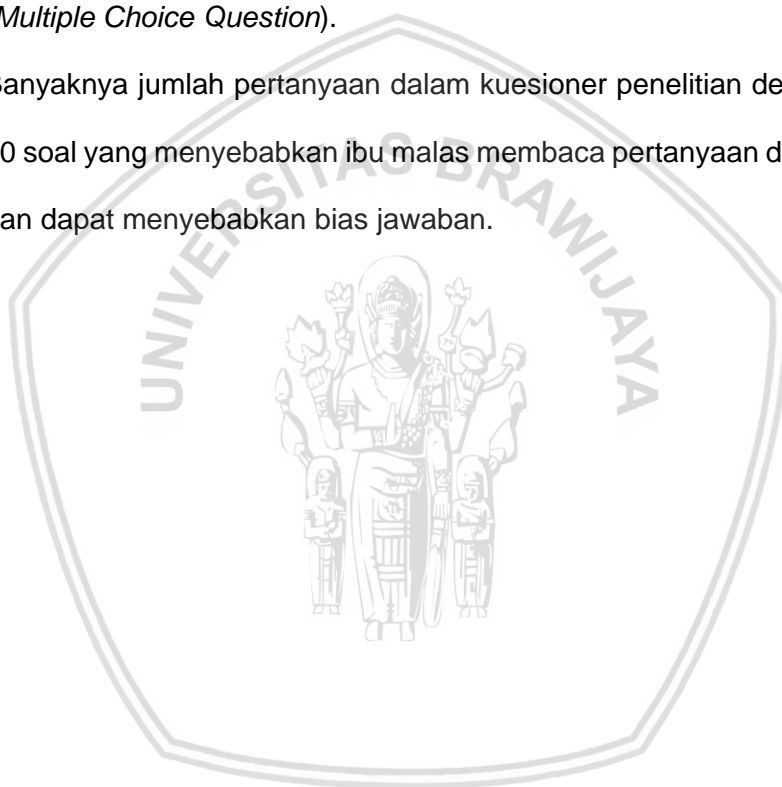
media elektronik yang sekarang sudah sangat mudah untuk mengaksesnya. Tingkat pengetahuan ibu tentang keringat buntet pada bayi usia 0-12 bulan sudah cukup baik, inilah yang menyebabkan kejadian keringat buntet lebih sedikit dibandingkan yang tidak terkena keringat buntet di Kelurahan Merjosari Kota Malang.

Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Setyawati (2013), hasil dari penelitian tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang keringat buntet dengan kejadian keringat buntet pada bayi usia 0-12 bulan. Dari hasil penelitiannya mayoritas ibu memiliki tingkat pengetahuan cukup. Hal ini dikarenakan masih banyak ibu yang belum memahami tentang keringat buntet. Kurangnya informasi yang didapatkan responden menjadi faktor utama dari hasil penelitiannya. Informasi mengenai keringat buntet dapat diperoleh dari mana saja, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengetahuan sangatlah berpengaruh terhadap tingkah laku atau perilaku seseorang. Sehingga dalam melakukan perawatan kulit pada bayi, ibu akan lebih hati-hati karena kulit bayi sangat sensitive terhadap perubahan lingkungan disekitarnya. Dengan pengetahuan yang baik tentang keringat buntet, maka ibu akan lebih cermat dalam perawatan kulit bayi sehingga tidak akan terjadi keringat buntet. Pengetahuan ibu yang kurang tentang keringat buntet dapat meningkatkan kejadian keringat buntet pada bayinya. Pengetahuan dan kebiasaan orang tua akan menentukan kesehatan kulit bayinya karena pada fase perkembangan bayi tergantung dari pemeliharaan dan perawatan orang dewasa.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian terdapat beberapa keterbatasan diantaranya adalah:

1. Terdapat *confounding* yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang keringat buntet seperti adanya ketidakobjektifan ibu dalam menjawab kuesioner dalam artian ibu dapat saja mengarang jawaban karena soal kuesioner yang diberikan oleh peneliti dalam bentuk pilihan ganda/MCQ (*Multiple Choice Question*).
2. Banyaknya jumlah pertanyaan dalam kuesioner penelitian dengan jumlah 20 soal yang menyebabkan ibu malas membaca pertanyaan dengan benar dan dapat menyebabkan bias jawaban.





BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *Miliaria* (Keringat Buntet) Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Merjosari Kota Malang, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang *miliaria* (keringat buntet) dengan kejadian miliaria pada bayi usia 0-12 bulan di Kelurahan Merjosari Kota Malang, dengan hasil uji statistik Chi Square diketahui bahwa nilai hitung sebesar 9,757 dengan nilai signifikansi sebesar 0,008 yang berarti nilai tersebut $< \alpha$ Cronbach ($\alpha=0,05$).
2. Terdapat 20 responden (26,7%) dengan tingkat pengetahuan kurang, 40 responden (53,3%) dengan tingkat pengetahuan cukup, dan 15 (20%) responden dengan tingkat pengetahuan baik.
3. Bayi yang terkena keringat buntet sebanyak 30 bayi (40%) dan mayoritas terjadi pada bayi perempuan.

7.2 Saran

Saran yang dapat diajukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi peneliti

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian keringat buntet pada bayi, seperti faktor penggunaan pakaian bayi berdasarkan jenis kain yang digunakan.

2. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat memberikan informasi, misalnya dengan penyuluhan mengenai keringat buntet kepada masyarakat khususnya orang tua terutama kepada ibu mengenai cara menangani dan mencegah terjadinya keringat buntet pada bayi agar kejadian keringat buntet yang dianggap biasa oleh masyarakat dapat dicegah dengan benar.

3. Bagi responden

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pada anak dengan cara aktif mengikuti penyuluhan, banyak membaca sehingga dapat mencegah atau menangani penyakit pada anak.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Hilo, M.M., Al-Saedy, S.J., Alwan, A.I. 2012. *Atypical Presentation of Miliaria in Iraqi Patients Attending Al -Kindy Teaching Hospital in Baghdad: A Clinical Descriptive Study*.1(3): 41-46. American Journal of Dermatology and Venereology.
- Anwar, M., Baziad, A., & Prabowo, R.P. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Suatu Pendekatan Praktik*. Yogyakarta: PT. Rineka Cipta.
- Budiantto, Eko. 2007. *Sistem Informasi*. Yogyakarta: Kusrini&Andi.
- Buzarudina. 2013. *Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Resproduksi Remaja terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMAN 6 Kecamatan Pontianak TImur Tahun 2013*. Tugas Akhir, Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Cahyonoputra. 2009. Pengetahuan Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhi. <http://forbetterhealth.wordpress.com> (diakses pada 16 Januari 2018).
- Candra, A. 2011. 5 Penyakit Kulit Ini Sering Menyerang Bayi. <http://lifestyle.kompas.com/read/2011/09/13/12114788/5.Penyakit.Kulit.Ini.Sering.Menyerang.Bayi> (diakses pada 13 Mei 2017).
- Dewi, V.N.L. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dixit, S., Jain, A., Datar, S., Khurana, V.K. 2012. *Congenital Miliaria Crystallina – A Diagnostic Dilemma*. Medical Journal Armed Forces India 68: 386-388. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3862747/>. (diakses pada 22 Februari 2017).
- Djuanda, A. 2013. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: FKUI.
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E.M., Yuliana, R. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonates, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah Untuk Pada Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Efendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ghazali, M. 2008. Konsep Sistem Informasi. <http://muhammadghazali.wordpress.com/tag/karakteristik-sistem-informasi-yang-baik>. (diakses pada 27 Januari 2018).

- Hidayat, A.A. 2010a. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2010b. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Health Books.
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- IDAI. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Sari Pediatri.
- Kriyantono, R. 2008. *Teknik Praktis Riset Komunikasi: Disertai Contoh Praktis Riset Media, Public Relations, Advertising, Komunikasi Organisasi, Komunikasi Pemasaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Levin, N.A., Bologna, J.L., Klaus., Wolff. 2017. *Heat Rash or Prickly Heat (Miliaria Rubra)*. Available from: <https://www.skindsight.com/skin-conditions/infant/miliaria-rubra>. (diakses pada 25 Maret 2017).
- Levin, N.A. 2016. *Miliaria Disease*. Medscape Reference, Professor of Medicine, Division of Dermatology, University of Massachusetts Medical School. Available from: <http://emedicine.medscape.com>. (diakses pada 10 Mei 2017).
- Meliono, I. 2007. *Pengetahuan*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FKUI.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K., Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Natahusada. 2009. *Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin*. Jakarta: FKUI Press.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasaribu, A. 2007. *Perawatan Kulit Bayi*. Jakarta: FKUI .
- Prijambodo, S.W. 2015. *Bunga Rampai Hukum dan Filsafat di Indonesia: Sebuah Catatan Pemikiran*. Yogyakarta: Deepublish.

- Rahmawati, A. 2015. *Hubungan Cara Perawatan Kulit Bayi Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Kelurahan Pendanwangi Kota Malang Tahun 2015*. Tugas Akhir. Tidak Diterbitkan. Program Studi S1 Kebidanan Universitas Brawijaya, Malang.
- Rismajayanti. 2012. Penyuluhan. <http://rismajayanti.wordpress.com/2012/01/15/penyuluhan/> (diakses pada 27 Januari 2018).
- Saputra, L. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Tangerang: Binarupa Askara Publisher.
- Setyawati, S.E. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Biang Keringat (Miliaria) Pada Anak Usia 0-1 Tahun Di Posyandu Desa Pereng Mojogedang Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif: Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Susanti, F.S. 2013. *123 Jawaban Dokter Untuk Perawatan Dan Perkembangan Bayi (0-12 Bulan)*. Jakarta Selatan: PT Transmedia.
- Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Wardhani, I.K. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gumoh Dengan Kejadian Gumoh Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Kelurahan Tunggulwulung Kota Malang*. Tugas Akhir, Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wawan dan Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yakub. 2012. *Pengantar Sistem Informasi, Ed. 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.