

SKRIPSI

**PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH DENGAN
KEMAMPUAN IBU DALAM MENCEGAH *MILIARIA*
PADA BALITA**

**(Di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kecamatan Sumobito,
Kabupaten Jombang)**



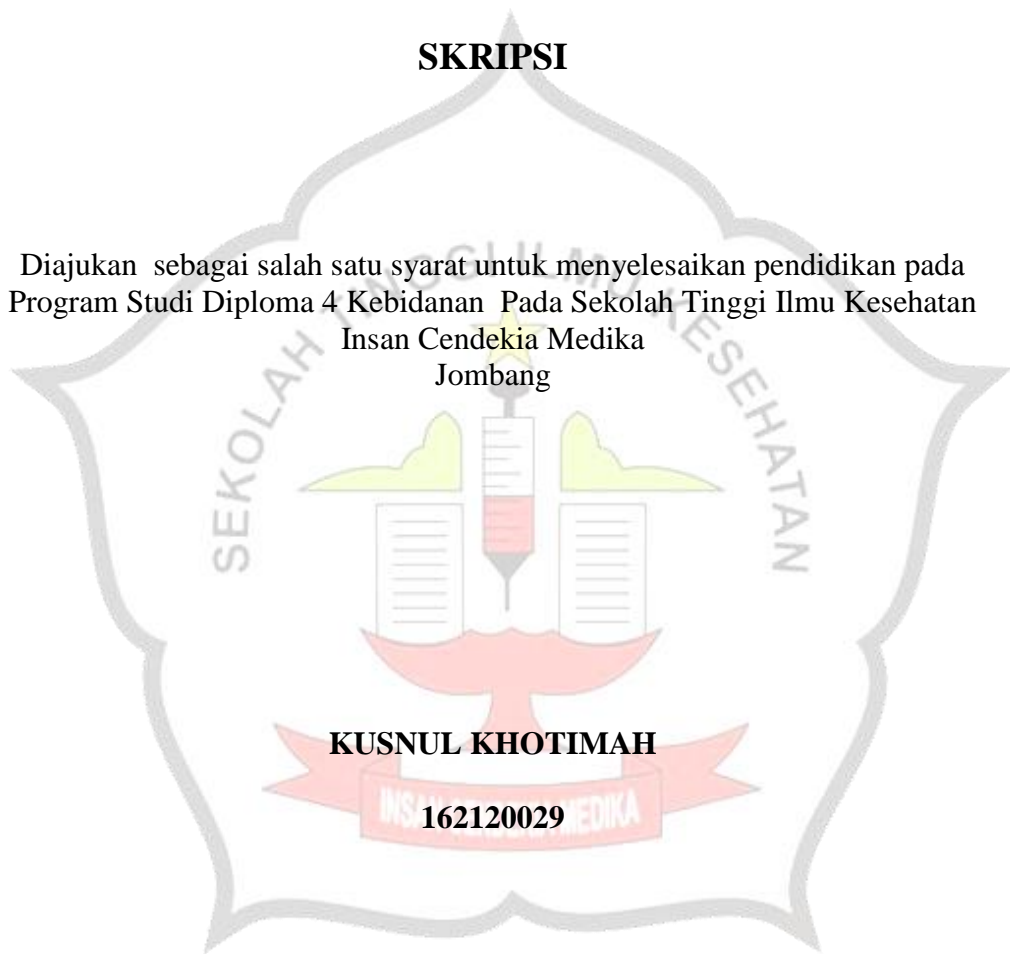
**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2017**

**PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH DENGAN
KEMAMPUAN IBU DALAM MENCEGAH *MILIARIA*
PADA BALITA**

**(Di Wilayah Kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo
Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Diploma 4 Kebidanan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”
JOMBANG
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : KUSNUL KHOTIMAH

NIM : 162120029

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 28 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



KUSNUL KHOTIMAH
NIM : 162120029



PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH
DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM MENCEGAH
MILIARIA PADA BALITA (di Wiayah Kerja BPM Lilis
Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo Kecamatan
Sumobito Kabupaten Jombang).

Nama Mahasiswa : Kusnul Khotimah

NIM : 162120029

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, - Juli- 2017



Inayatul Aini, S.ST., M.Kes
Pembimbing Utama



M. Karisto, S.Ag., M.Si
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes JCMc



H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., MH.
NIK. 01.06.054

Ketua Program Studi



Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes
NIK. 02.03.01




PENGESAHAN SKRIPSI

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Kusnul Khotimah
NIM : 162120029
Program Studi : D4 Kebidanan
Judul : PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH
DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM MENCEGAH
MILIARIA PADA BALITA (di Wiayah Kerja BPM Lilis
Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo Kecamatan
Sumobito Kabupaten Jombang).

Telah dipertahankan didepan Dewan penguji dan diterima sebagai salah satu
syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi
Diploma 4 Kebidanan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes ()
Penguji I : Inayatul Aini, S.ST., M.Kes ()
Penguji II : M. Karisto, S.Ag., M.Si ()
Di tetapkan di : Jombang
Pada Tanggal : - Juli-2017

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Ponorogo 22 Mei 1994. Peneliti merupakan putri tunggal dari pasangan Bapak Joko Lelono dan Ibu Suminem.

Pada tahun 2007 peneliti lulus dari SDN Kunti. Tahun 2010 peneliti lulus dari SMPN 1 Bungkal. Tahun 2013 peneliti lulus dari SMAN 1 Slahung. Dan pada tahun 2013 peneliti lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK 2. Peneliti memilih program studi D III Kebidanan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang, kemudian lulus program studi D III Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang pada tahun 2016 dan melanjutkan ke D IV Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2017

Kusnul Khotimah
NIM : 162120029

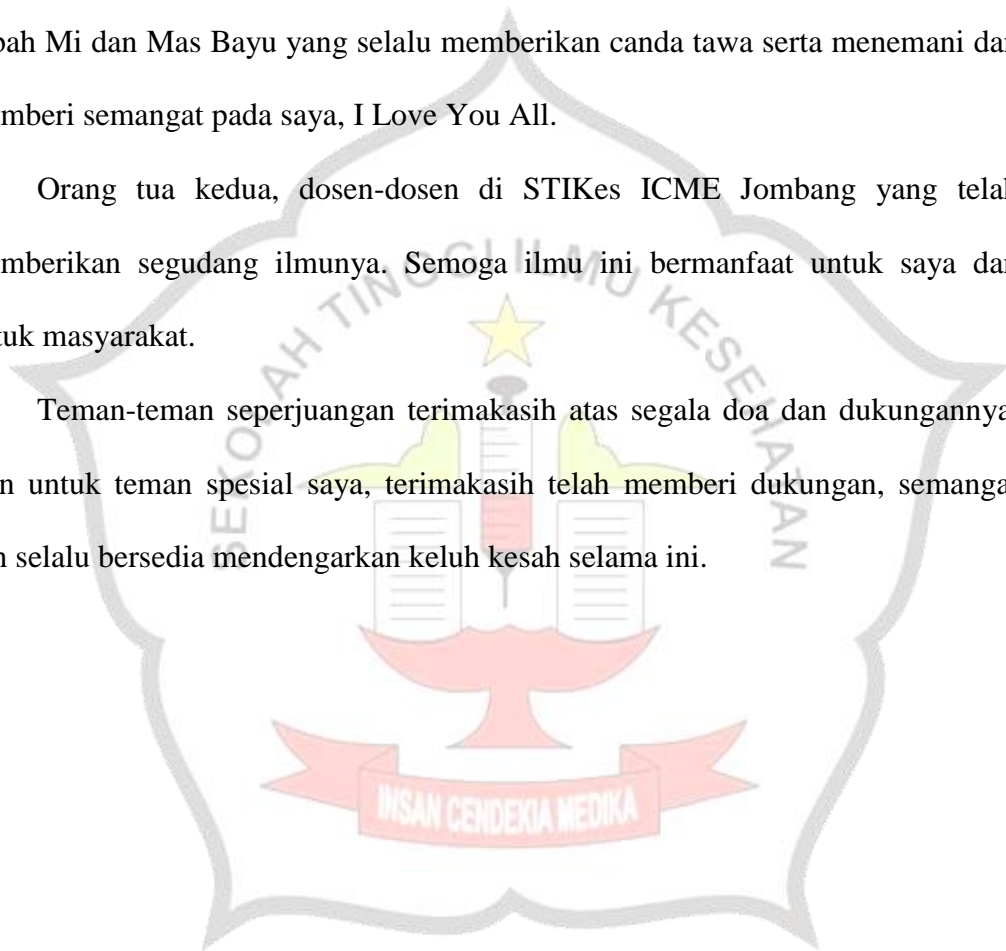
PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

Kedua orang tua saya Bapak Joko Lelono dan Ibu Suminem yang senantiasa memberikan cinta dan kasih sayang yang tiada terhingga terimakasih bapak, terimakasih ibu, telah menjadi motivator. Sahabat-sahabat gokil saya yang di Kos Mbah Mi dan Mas Bayu yang selalu memberikan canda tawa serta menemani dan memberi semangat pada saya, I Love You All.

Orang tua kedua, dosen-dosen di STIKes ICME Jombang yang telah memberikan segudang ilmunya. Semoga ilmu ini bermanfaat untuk saya dan untuk masyarakat.

Teman-teman seperjuangan terimakasih atas segala doa dan dukungannya. Dan untuk teman spesial saya, terimakasih telah memberi dukungan, semangat dan selalu bersedia mendengarkan keluh kesah selama ini.



MOTTO

“Lebih baik merasakan sulitnya pendidikan sekarang daripada merasakan pahitnya kebodohan kelak”

“ Balas dendam terbaik untuk orang-orang yang telah menghinamu adalah kesuksesan yang dapat kamu tunjukkan kepada mereka di masa depan nanti ”



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah *Miliaria* Pada Balita (di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb desa Banjarejo, kec. Sumobito, kab. Jombang)”. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada : H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns.,MH selaku ketua STIKES ICMe Jombang. Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program studi Diploma 4 Kebidanan, Inayatul Aini, SST.,M.Kes selaku pembimbing I, dan M. Karisto, S. Ag., Msi selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini. Bapak ibu dosen prodi D4 Kebidanan STIKES ICME Jombang beserta Stafnya, kedua orang tua saya, serta teman-teman sejawat D4 Kebidanan yang telah memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini tentunya masih jauh dari kesempurnaan, masih banyak kesalahan serta kekurangan yang dimiliki peneliti. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat, amin.

Jombang, Mei 2017

Kusnul Khotimah

ABSTRAK

PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM MENCEGAH *MILIARIA* PADA BALITA

(Di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Sumobito, Kec. Sumobito, Kab.
Jombang)

Oleh:

Kusnul Khotimah

Indonesia merupakan daerah tropis sehingga sering terjadi *miliaria*, karena cuaca yang panas sangat berpengaruh untuk terjadinya *miliaria* terutama pada balita yang memiliki kulit sangat sensitif. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 31 maret – 01 april 2017 dengan metode wawancara kepada 10 ibu yang memiliki balita dimana 6 ibu mengatakan bahwa anaknya pernah mengalami bintik-bintik (*miliaria*) dan ibu juga belum mengetahui tentang *miliaria* dan pencegahan *miliaria* itu sendiri, sedangkan 4 ibu mengatakan sudah pernah mendengar tentang *miliaria* tetapi tidak mengetahui bagaimana cara pencegahannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria*.

Jenis penelitian ini adalah *pra eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Populasi seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang. Sampel sejumlah 20 ibu yang memiliki balita, diambil secara *total sampling*. *Variable independent* adalah penyuluhan metode ceramah dalam mencegah *miliaria* pada balita dan *variable dependent* adalah kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita. Instrument yang digunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistic *Wilcoxon signed ranks test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar ibu tidak mampu melakukan pencegahan *miliaria* pada balita sebanyak 14 responden (70,0%) dan sebagian besar responden mampu melakukan pencegahan *miliaria* pada balita setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebanyak 15 responden (75,0%), sehingga H_1 diterima.

Kesimpulannya, ada pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Kata kunci : metode ceramah, pencegahan *miliaria*.

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF COUNSELING METHOD TALK TO THE ABILITY OF MOTHER IN PREVENT MILIARY IN TODDLERS

Oleh:

Kusnul Khotimah

Indonesia is the tropics so frequent miliary, as the weather hot very influential miliary to the especially in fives having skin very sensitive. Based on studies introduction that done on independence day on 31 March-01 April 2017 with the interview to 10 women who have toddlers where 6 mother says that her son had experienced miliary mum and did not know about miliary miliary and prevention itself, while 4 mother said he had never heard of miliary but do not know how to pencegahannya. This report aims to review the community method talks with the ability to prevent miliary mother.

The research is pre experimental design one group pretest-posttest design. The population all women who have toddlers in the work area Lilis Zuniarsih BPM, Amd.Keb Banjarejo village, in Sumobito, district Jombang. Some 20 sample mother who have toddlers, taken in total of sampling. Variable independent method is counseling talks in preventing miliary in toddlers and variable dependent is the ability to prevent miliary mother in toddlers. Instrument used a questionnaire. Data processing using editing, coding, scoring, tabulating and the statistic wilcoxon signed ranks test.

The results showed that before done counseling most mother incapable of preventing miliary in toddlers about 14 respondents (70,0 %) and almost half of respondents able to perform miliary prevention in toddlers through the information about 15 respondents (75,0 %), so H_1 accepted.

In conclusion, any impact counseling method talks with the ability to prevent miliary mother in toddlers in bpm lilis zuniarsih, amd.Keb banjarejo village, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

Keywords: The talks, Miliary prevention

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN PENELITIAN	iv
PENGESAHAN PENELITIAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar Penyuluhan	6
2.2 Konsep Dasar Metode Ceramah.....	10
2.3 Konsep Dasar Kemampuan.....	14
2.4 Konsep Dasar <i>Miliaria</i>	17
2.5 Konsp Dasar Balita.....	25
2.6 Penelitian yang relevan	27
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Konseptual	29

3.2 Hipotesis Penelitian	30
BAB 4 METODE PENELITIAN	31
4.1 Jenis Penelitian.....	31
4.2 Rancangan Penelitian	31
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian	32
4.4 Populasi, Sampeldan <i>Sampling</i>	32
4.5 Kerangka Kerja(<i>Frame Work</i>)	33
4.6 Identifikasi Variabel.....	36
4.7 Definisi Operasional.....	36
4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	38
4.9 Etika Penelitian	46
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
5.1 Hasil Penelitian	47
5.2 Pembahasan	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul tabel	Hal
4.2	Definisi operasional pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemauan ibu dalam mencegah <i>miliaria</i> pada balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb desa Banjarejo, kec. Sumobito, kab. Jombang	37
5.1	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	48
5.2	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	48
5.3	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	49
5.4	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pernah Mencegah <i>Miliaria</i> pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	49
5.5	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Informasi Tentang <i>Miliaria</i> pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	49
5.6	Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang <i>Miliaria</i> pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	50
5.7	Distribusi frekuensi Kemampuan Ibu Dalam Mencegah <i>Miliaria</i> pada Balita Sebelum Dilakukan Penyuluhan pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	50
5.8	Distribusi frekuensi Kemampuan Ibu Dalam Mencegah <i>Miliaria</i> pada Balita Setelah Dilakukan Penyuluhan pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	51
5.9	Distribusi frekuensi Tabulasi Silang Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah <i>Miliaria</i> pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04-12 Juni 2017	51

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul gambar	Hal
3.1	Kerangka Konseptual Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah <i>Malaria</i> Pada Balita di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb desa Banjarejo, kec. Sumobito, kab. Jombang	29
4.1	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah <i>Malaria</i> Pada Balita di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb desa Banjarejo, kec. Sumobito, kab. Jombang	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Tabulasi Data Umum dan Khusus
- Lampiran 4 SAP Biang Keringat
- Lampiran 5 Lembar Leaflet
- Lampiran 6 Jadwal Penelitian
- Lampiran 7 Surat Permohonan Calon Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 9 Persetujuan Judul
- Lampiran 10 Surat Pernyataan Perpustakaan
- Lampiran 11 Surat Pre Survey Data, Studi Pendahuluan dan Penelitian
- Lampiran 12 Surat dari Dinkes
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi
- Lampiran 14 Pernyataan Bebas Plagiasi



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Lambang

%	: Persentase
.	: Titik
,	: Koma
&	: Dan
<i>r</i>	: Nilai realibilitas
<i>rb</i>	: Nilai koefisien korelasi
/	: Garis miring
-	: Sampai dengan
=	: Sama dengan
×	: Kali
+	: Tambah
(: Buka kurung
)	: Tutup kurung

Daftar Singkatan

AC	: Air Conditioner
Ag	: Agama
Amd	: Ahli Madya
Balita	: Bawah Lima Tahun
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
D	: Diploma
Dkk	: Dan Kawan-kawan
FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
H	: Haji
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kab	: Kabupaten
Keb	: Kebidanan
Kec	: Kecamatan
LCD	: Liquid Crystal Display

M.Kes	: Magister Kesehatan
M.Si	: Magister Sains
mm	: Mili meter
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
R	: Responden
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
S.SiT	: Sarjana Sains Ilmu Terapan
SD	: Sekolah Dasar
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SST	: Sarjana Sains Terapan
Stikes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TV	: Televisi
WIB	: Waktu Indonesia Barat
Yth	: Yang Terhormat



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan daerah tropis sehingga sering terjadi biang keringat (miliaria), karena cuaca yang panas sangat berpengaruh untuk terjadinya biang keringat (miliaria). Kulit merupakan organ yang paling luas permukaannya, dengan berbagai alat didalamnya seperti lemak, otot, pembuluh darah, serabut syaraf, kelenjar keringat dan lain-lain. Alat-alat tersebut mengatur fungsi kulit yang beraneka ragam yaitu mulai dari proteksi secara fisis dan imunologis, mengatur suhu tubuh dan keseimbangan elektrolit (panas, dingin, tekanan, nyeri, gatal dan perabaan), ekskresi, pembuatan vitamin D, dan daya membersihkan diri. (Hoesin M, Dr, 2004).

Kulit bayi memang bisa dikatakan sangatlah sensitif, beberapa kendala yang memang dihadapi ada timbulnya miliaria di bagian kulit bayi dimana rentan timbulnya di beberapa bagian seperti pada punggung bayi, bagian kulit leher bayi yang terkadang menimbulkan iritasi akibat dampak keringat yang kurang kita perhatikan sehingga sering kali bayi merasakan gatal pada kulit. (Karel, 2008)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, 2006) melaporkan tiap tahun terdapat 80% penderita biang keringat (miliaria), diantaranya 65% terjadi pada bayi. Penelitian yang dilakukan oleh Prihatin Ari Susanti pada tahun 2015 di Desa Sanggrahan Selogiri Wonogiri terdapat 43 ibu yang mempunyai bayi berumur 0-1 tahun. Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan ibu tentang biang keringat (miliaria) pada

bayi di Desa Sanggrahan Selogiri Wonogiri dapat disimpulkan pada tingkat cukup (67,4%) dan faktor penghambat yaitu pekerjaan dan faktor pendorong yaitu pendidikan.

Berdasarkan studi pendahuluan di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb pada tanggal 31 Maret- 01 April 2017, peneliti melakukan wawancara kepada 10 ibu yang memiliki balita. Hasil wawancara didapatkan 6 (60%) ibu mengatakan bahwa anaknya pernah mengalami bintik-bintik (miliaria) dan ibu juga belum mengetahui tentang miliaria dan pencegahan miliaria itu sendiri. Sedangkan 4 (40%) ibu mengatakan sudah pernah mendengar tentang miliaria tetapi tidak mengetahui bagaimana cara pencegahannya. Berdasarkan data pada tahun 2016 di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb sebanyak 12 ibu yang memiliki balita mengeluh mengalami bintik-bintik merah pada balitanya.

Miliaria bisa kambuh berulang-ulang terutama ketika suhu udara sedang panas. Selain itu bergantung pada kondisi lingkungan dan kondisi setiap individu. Kulit bayi dan anak berbeda dengan kulit orang dewasa, walaupun strukturnya sama namun belum berfungsi secara optimal. Kulit bayi dan anak lebih tipis, jaringan antar sel relatif lebih longgar, sistem pertahanan tubuh alamiah yang di dapat di kulit belum cukup matang. Hal tersebut mempengaruhi perkembangan tubuh bayi dan anak khususnya tubuh bayi yang berupaya beradaptasi terhadap lingkungan. (FKUI, 2013).

Salah satu penyakit pada bayi dan anak adalah biang keringat (miliaria). Miliaria sebenarnya juga bisa mengganggu dan mengenai siapa saja. Akan tetapi miliaria lebih sering terjadi pada anak-anak karena anak-

anak lebih rentan terkena miliaria karena kulitnya masih sensitif. Miliaria dapat dijumpai pada bayi cukup bulan maupun premature, pada minggu-minggu pertama pasca persalinan. Kemungkinan disebabkan oleh sel-sel pada bayi yang belum sempurna sehingga terjadi sumbatan pada kelenjar kulit yang menyebabkan retensi keringat. Miliaria terjadi pada sekitar 40% bayi baru lahir. Menetap beberapa minggu dan menghilang tanpa pengobatan. Penanggulangan miliaria cukup dengan mandi memakai sabun, mengatur agar suhu lingkungan cukup sejuk, sirkulasi (ventilasi) yang baik serta memakai pakaian yang tipis dan menyerap keringat. Pemakaian bedak tabur dapat juga membantu, namun bila inflamasinya hebat, pemakaian cream hidrokortison 1% dapat mengatasinya. (Natahusada, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, mengingat masih banyaknya ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang miliaria, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah Miliaria Pada Balita”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah miliaria pada balita?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah biang keringat (miliaria).

2.2.1 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh kemampuan ibu dalam mencegah miliaria pada balita sebelum dilakukan penyuluhan metode ceramah di BPM Lilis Zuniarsih Amd.Keb Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
- b. Untuk mengetahui pengaruh kemampuan ibu dalam mencegah miliaria pada balita setelah dilakukan penyuluhan metode ceramah di BPM Lilis Zuniarsih Amd.Keb Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.
- c. Menganalisa pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah miliaria pada balita di BPM Lilis Zuniarsih Amd.Keb Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana ilmiah dan tambahan wawasan dalam kebidananterutama dalam mencegah miliaria pada anak.

1.4.2 Manfaat Praktisi

- a. Bagi ibu yang memiliki anak di Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang

Sebagai bahan masukan untuk menambah informasi/pengetahuan ibu tentang biang keringat (miliaria) pada bayi dan cara mengatasi sampai mencegahnya.

b. Bagi BPM Lilis Zuniarsih Amd.Keb

Memberikan head education tentang biang keringat (miliaria) kepada pasien mulai dari mengatasi sampai pencegahan.

c. Bagi Institusi Pendidikan Stikes ICME Jombang

Sebagai bahan bacaan dan referensi di perpustakaan Stikes ICME Jombang dan bahan masukan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyuluhan

2.1.1 Pengertian Penyuluhan

Pengertian penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu sosial yang mempelajari sistem dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. Penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku tidak mudah. Titik berat penyuluhan sebagai proses perubahan perilaku adalah penyuluhan yang berkelanjutan. Dalam proses perubahan perilaku dituntut agar sasaran berubah tidak semata-mata karena penambahan pengetahuan saja namun, diharapkan juga adanya perubahan pada keterampilan sekaligus sikap mantap yang menjurus kepada tindakan atau kerja yang lebih baik, produktif, dan menguntungkan (Lucie, 2005).

Dalam aspek kesehatan, Muninjaya (2004) memaparkan definisi penyuluhan kesehatan sebagai penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah masyarakat untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku sehat. Sedangkan dalam aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), George (1998) yang dikutip dalam Hellyanti (2009), menyatakan bahwa penyuluhan K3 adalah bentuk usaha yang dilakukan untuk mendorong dan menguatkan

kesadaran dan perilaku pekerja tentang K3 sehingga dapat melindungi pekerja, properti, dan lingkungan.

2.1.2 Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Semua metode akan baik bila digunakan secara tepat yaitu sesuai dengan keutuhan (Notoatmojo, 2005). Pada garis besarnya hanya ada dua jenis metode dalam penyuluhan, yaitu :

1. Metode satu arah (*One Way Methode*)

Pada metode ini hanya terjadi komunikasi satu arah yaitu dari pihak penyuluh ke pihak sasaran. Dengan demikian, pihak sasaran tidak diberi kesempatan untuk aktif. Yang termasuk metode ini adalah : metode ceramah, siaran melalui radio, pemutaran film, penyebaran selebaran, pameran.

2. Metode dua arah (*Two Way Methode*)

Pada metode ini terjadi komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran. Yang termasuk dalam metode ini adalah : wawancara, demonstrasi, sandiwara, simulasi, curah pendapat, permainan peran (*role playing*) dan tanya jawab.

2.1.3 Media Penyuluhan

Menurut Notoatmojo (2005), penyuluhan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan disampaikan dengan mudah untuk dipahami. Media dapat menghindari kesalahan persepsi, memperjelas

informasi, dan mempermudah pengertian. Dengan demikian, sasaran dapat mempelajari dan mengadopsi pesan-pesan yang disampaikan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur informasi, media dibagi menjadi tiga, yakni.

1. Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yaitu :

- a. *Flip chart* (lembar balik) ialah media penyampaian pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik, dimana tiap lembar berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- b. *Booklet* ialah pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- c. Poster ialah lembaran kertas dengan kata-kata dan gambar atau simbol untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
- d. *Leaflet* ialah penyampaian informasi kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar ataupun kombinasi melalui lembaran yang dilipat.
- e. *Flyer* (selebaran) seperti leaflet tapi tidak dalam bentuk lipatan.
- f. Rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasa suatu masalah kesehatan.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2. Media elektronik sebagai saluran untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan memiliki jenis yang berbeda, antara lain :

- a. Televisi : penyampaian informasi kesehatan dapat dalam bentuk sandiwara, diskusi, kuis, cerdas cermat seputar masalah kesehatan.
- b. Radio : penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tanya jawab, sandiwara radio, ceramah tentang kesehatan.
- c. Video : penyampaian informasi kesehatan dengan pemutaran video yang berhubungan dengan kesehatan.
- d. *Slide dan Film strip*

2.1.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Menurut Notoatmojo (2005), penyuluhan merupakan proses perubahan perilaku melalui suatu kegiatan pendidikan nonforma. Oleh karena itu selalu saja ada berbagai kendala pelaksanaannya di lapangan. Secara umum ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan keadaan yang disebabkan oleh penyuluhan, diantaranya sebagai berikut.

1. Keadaan pribadi sasaran

Beberapa hal yang perlu diamati pada diri sasaran adalah ada tidaknya motivasi pribadi sasaran dalam melakukan suatu perubahan, adanya ketakutan atau trauma dimasa lampau yang berupa ketidakpercayaan pada pihak lain karena pengalaman ketidak berhasilan atau kegagalan, kekurangsiapan dalam melakukan perubahan karena keterbatasan pengetahuan, keterampilan, dana, sarana dan pengalaman serta adanya perasaan puas dengan kondisi yang dirasakan sekarang.

2. Keadaan lingkungan fisik

Lingkungan fisik yang dimaksud adalah lingkungan yang berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung dalam keberhasilan penyuluhan.

3. Keadaan sosial dan budaya masyarakat

Kondisi sosial budaya dimasyarakat akan mempengaruhi efektifitas penyuluhan karena kondisi sosial budaya merupakan suatu pola perilaku yang dipelajari, dipegang teguh oleh setia warga masyarakat jika sudah berbenturan dengan keadaan sosial budaya masyarakat.

4. Aktifitas kelembagaan yang tersedia dan menunjang penyuluhan

Peran serta lembaga terkait dalam proses penyuluhan akan menentukan efektifitas penyuluhan. Dalam hal ini lembaga berfungsi sebagai pembuat keputusan yang akan ditetapkan sehingga harus dilaksanakan oleh masyarakat.

2.2 Konsep Metode Ceramah

2.2.1 Pengertian Metode Ceramah

Menurut Nana Sudjana ceramah adalah penuturan bahan pelajaran secara lisan. Metode ini tidak senantiasa jelek bila penggunaannya dipersiapkan dengan baik, didukung dengan alat dan media, serta memperhatikan batas-batas penggunaannya (Sudjana, 2000).

Cermah adalah salah satu cara pendidikan kesehatan yang di dalamnya kita menerangkan atau menjelaskan sesuatu secara lisan

disertai dengan tanya jawab, diskusi dengan sekelompok pendengar serta dibantu dengan beberapa alat peraga yang dianggap perlu.

Ceramah adalah suatu cara penyampaian informasi, fakta, pengetahuan, atau masalah dari fasilitator atau tutor kepada sasaran yang dilakukan secara langsung antara penceramah dengan pendengar atau secara tidak langsung melalui kaset suara, TV, radio dan sebagainya untuk mencapai tujuan belajar tertentu.

Dari beberapa pengertian tersebut dapat kita simpulkan, ceramah adalah salah satu cara penyampaian informasi secara lisan kepada sasaran yang dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung (Herijulianti, 2001).

2.2.3 Ciri Khas Metode ceramah

- a. Ada sekelompok pendengar yang sudah dipersiapkan.
- b. Ada ide yang akan disampaikan secara lisan.
- c. Pendengar mempunyai kesempatan bertanya yang harus dijawab oleh penceramah.
- d. Untuk menjelaskan sesuatu dengan lisan dapat digunakan alat peraga (Herijulianti, 2001).

2.2.4 Pelaksanaan Metode Ceramah

Penerapan metode ceramah merupakan cara mengajar yang paling tradisional dan tidak asing lagi dan telah lama dijalankan dalam sejarah pendidikan. Cara ini kadang membosankan, maka , dalam pelaksanaannya memerlukan ketrampilan tertentu, agar dapat menarik

perhatian pendengar. Namun kita masih mmengakui bahwa metode ceramah ini tetap penting dengan tujuan, agar pendengar mendapatkan informasi tentang suatu persoalan tertentu. Metode ini dapat digunakan dalam hal-hal sebagai berikut :

- a. Bahan pelajaran yang akan disampaikan cukup banyak sementara waktu yang tersedia sangat terbatas.
- b. Tutor sebagai pembicara yang baik yang memikat serta antusias.
- c. Pembicara akan merangkum pokok pelajaran yang telah dipelajari, sehingga pendengar diharapkan bisa memahami dan mengerti secara menyeluruh (Anas, 2014)

Langah- langkah yang harus diperhatikan dalam mengaplikasikan metode ceramah adalah sebagai berikut :

- a. Persiapkan tujuan yang akan dicapai.
- b. Tentukan siapa yang akan mendengarkan ceramah.
- c. Tentukan dan kuasai materi yang akan disampaikan.
- d. Siapkan alat peraga yang akan digunakan.
- e. Tentukan siapa yang akan di undang dan persiapkan undangan.
- f. Siapkan bahan yang mungkin akan dibagikan, misalnya leaflet (Herijulianti, 2001).

2.2.5 Keuntungan Metode Ceramah

- a. Murah dan mudah menggunakannya.
- b. Waktu yang diperlukan dapat dikendalikan oleh penyuluh.
- c. Mempunyai sifat yang luwes.
- d. Tidak perlu banyak menggunakan alat bantu atau alat peraga.

- e. Penyuluh dapat menjelaskan dengan menekankan bagian yang penting (Herijulianti, 2001).

2.2.6 Kekurangan Metode Ceramah

- a. Dapat menimbulkan kebiasaan yang kurang baik, yaitu sifat pasif, kurang aktif untuk mencari dan mengelola informasi jika sering digunakan.
- b. Hanya sedikit penyuluh yang dapat menjadi pembicara yang baik.
- c. Bahan ceramah sering tidak sesuai karena seringkali bahan seramah yang diberikan adalah apa yang diingat dan bukan apa yang harus diketahui oleh sasaran.
- d. Tidak semua sasaran mempunyai daya tangkap yang sama.
- e. Sulit mendapatkan umpan balik dari sasaran.
- f. Sering menimbulkan verbalisme pada sasaran, sasaran dapat mengucapkan kata tetapi tidak mengetahui apa artinya.
- g. Sering menimbulkan salah paham karena sasaran salah mengartikan uraian arti penyuluhan (Herijulianti, 2001).

2.2.7 Penilaian Metode Ceramah

Setiap selesai ceramah perlu diadakan penilaian secara langsung maupun tidak langsung untuk mengetahui apakah pendengar mengerti atau tidak terhadap materi yang telah disampaikan.

Cara penilaian :

- a. Secara lisan dengan mengajukan pertanyaan.
- b. Angkat pertanyaan yang di isi oleh pendengar.

c. Wawancara.

Yang perlu dinilai :

d. Pengetahuan tentang isi ceramah.

e. Tanggapan menyangkut isi ceramah dan cara penyampaian.

f. Kegunaan ceramah bagi sasaran.

g. Kesanggupan untuk menerima atau melaksanakan.

h. Komentar umum tentang ceramah, tempat penyelenggaraan, dan lain-lain (Herijulianti, 2001).

2.3 Konsep Kemampuan

2.3.3 Pengertian Kemampuan

Didalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, berada, kaya, mempunyai harta berlebihan).

Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila ia bisa melakukan sesuatu yang harus ia lakukan. Menurut *Chaplin*, ability (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Sedangkan menurut *Robbins* kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek.

Dari beberapa pengertian tersebut jadi, kemampuan (ability) adalah daya untuk melakukan suatu tindakan sebagai hasil dari pembawaan dan latihan. Kemampuan menunjukkan bahwa suatu tindakan dapat dilaksanakan sekarang (Sobur. 2011).

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan :

Menurut Robbins & Timothy (2009), factor yang mempengaruhi kemampuan seseorang terdiri dari 2 yaitu :

- a. Kemampuan intelektual (*intelektual ability*), yaitu dimana kemampuan tersebut digunakan untuk aktivitas mental (berfikir, menalar, memecahkan masalah)
- b. Kemampuan fisik (*physical ability*), yaitu dimana kemampuan tersebut berguna untuk melakukan tugas-tugas yang membutuhkan stamina, ketrampilan, kekuatan dan karakteristik serupa.

2.3.5 Pengukuran Kemampuan

Pengukuran kemampuan yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden.

Keterangan dari item pernyataan untuk perilaku positif

1. Sangat setuju (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4
2. Setuju (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 3
3. Tidak setuju (KD) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
4. Sangat tidak setuju (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1

Jawaban dari item pernyataan untuk kemampuan negatif

1. Sangat setuju (SL) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 1
2. Setuju (SR) jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 2
3. Tidak setuju (KD) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui kuesioner skor 3
4. Sangat tidak setuju (TP) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner, dan diberikan melalui jawaban kuesioner skor 4 (Azwar, 2011).

Kemudian dari jawaban responden masing-masing item pertanyaan dihitung tabulasi. Untuk perilaku di kategorikan menjadi positif dan negatif dengan menggunakan rumus (Azwar, 2011).

Untuk mencari \bar{x} menggunakan rumus :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} : Mean skor kelompok

x : Skor responden pada skala perilaku yang akan di ubah menjadi

Skor T

n : Jumlah responden

Untuk mencari s digunakan rumus :

$$s = \frac{\sqrt{\sum(x-\bar{x})^2}}{n-1}$$

Keterangan :

s : Varian skor pernyataan

n : Jumlah responden

$$\text{Skor T mean} = \frac{\text{Skor T responden}}{\text{Jumlah responden}}$$

$$T = 50 + 10 \left[\frac{x - \bar{x}}{s} \right]$$

Keterangan :

x : Skor responden pada skala kemampuan yang akan di ubah menjadi

Skor T

\bar{x} : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Kriteria pengukuran kemampuan :

Mampu jika nilai T hitung yang diperoleh responden dari kuesioner \geq

T mean

Tidak mampu jika nilai T hitung yang diperoleh responden dari

kuesioner $<$ T mean.

2.4 Konsep Miliaria

2.4.3 Pengertian Miliaria

Miliaria adalah kelainan kulit akibat retensi keringat ditandai dengan adanya vesikuler milier (Natahusada, 2011). Miliaria disebut juga keringat buntet (pricky head atau head rash), mengenai daerah dada, punggung, ketiak, dan leher. Sekitar 40% bayi mengalami miliaria (Sugito dkk, 2013).

Miliaria atau biang keringat adalah suatu keadaan tertutupnya pori-pori keringat sehingga menimbulkan retensi keringat di dalam kulit (Harahap, 2000).

Miliaria adalah kelainan kulit yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat, yaitu di dahi, leher, dada dan punggung serta tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian, dan dapat juga di kepala. Keadaan ini biasanya di dahului oleh produksi keringat yang berlebihan, dapat diikuti rasa gatal seperti ditusuk, kulit menjadi kemerahan dan disertai banyak gelembung kecil berair (Budiarja dan Widaty, 2000).

Jadi, miliaria adalah kelainan kulit yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran keringat dapat diikuti rasa gatal, kulit menjadi kemerahan disertai banyak gelembung kecil berair (Budiarja dan Widaty, 2000).

2.4.4 Klasifikasi Miliaria

Ada empat macam miliaria, yaitu :

a. Miliaria kristalina

Miliaria jenis ini mempunyai tanda khas, yakni vesikula kecil-kecil jernih seperti kristal dengan diameter 1-2 mm, menyerupai titik-titik air pada kulit dan tanpa eritem. Biasanya tanpa simptom dan diketahui secara kebetulan pada waktu pemeriksaan fisik. Sering terjadi pada daerah itertriginosa, seperti pada ketiak dan leher, serta badan. Vesikula mengelompok,

mudah pecah pada waktu mandi atau karena gesekan ringan (Siregar, 2005).

Miliaria pada jenis ini terlihat vesikel berukuran 1-2 mm terutama pada badan setelah banyak keringat, misalnya karena hawa panas. Vesikel bergerombol tanpa tanda radang pada bagian badan yang tertutup pakaian. Umumnya tidak memberi keluhan dan sembuh dengan sisik yang halus. Pada gambaran histopatologik terlihat gelembung intra/subkorneal. Pengobatan tidak diperlukan, cukup dengan menghindari panas yang berlebihan, mengusahakan ventilasi yang baik, pakaian tipis, dan menyerap keringat (Natahusada, 2009).

b. Miliaria rubra

Miliaria rubra merupakan bentuk klinik yang sangat penting dan ditandai dengan rasa gatal dan eritem. Lesinya berupa papula eritematus dengan puncak dan pusatnya berupa vesikula. Lesinya ektrafolikuler ini membedakan dengan folikulitis. Papulanya steril atau terinfeksi sekunder pada miliaria yang luas dan kronis (Siregar, 2005).

Miliaria rubra tidak mengenai muka dan bagian volar kulit, tetapi mengenai permukaan kulit yang istirahat, terutama pada punggung dan leher. Rasa gatal, dan kadang rasa panas seperti terbakar, biasanya timbul bersamaan dengan rangsang yang menimbulkan keringat. Miliaria rubra yang luas dan berat dapat

menyebabkan hiperpireksia dan lelah karena panas (*heat exhaustion*) serta pingsan (Siregar, 2005).

Penyakit ini lebih berat daripada miliaria kristalina, terdapat pada badan dan tempat-tempat tekanan atau gesekan pakaian. Terlihat papul merah atau papul veskuler ektrafolikular yang sangat gatal dan pedih. Miliaria jenis ini terdapat pada orang yang tidak biasa pada daerah tropik (IDAI, 2012).

Patogenesisnya belum diketahui pasti, terdapat 2 pendapat. Pendapat pertama mengatakan primer, banyak keringat dan perubahan kualitatif, penyebabnya adanya sumbatan keratin pada muara kelenjar keringat dan perforasi sekunder pada bendungan keringat di epidermis. Pendapat kedua mengatakan bahwa primer kadar garam yang tinggi pada kulit menyebabkan spongiosis dan sekunder terjadi pada muara kelenjar keringat. Pada gambaran histopatologik gelembung terjadi pada stratum spinosum sehingga menyebabkan peradangan pada kulit di epidermis (Natahusada, 2011).

c. Miliaria profunda

Miliaria profunda merupakan bentuk yang jarang dijumpai. Kelainan ini tidak gatal dan jarang memberi keluhan. Terutama ditemukan di badan, lengan, dan tungkai. Kelainan kulit berupa bintik putih, keras, berukuran 1-3 mm dan tidak disertai dasar kemerahan (IDAI, 2012).

Penyakit ini umumnya mempunyai tanda berupa papula keputih-putihan dengan diameter 1-3 mm. Biasanya pada punggung, tetapi juga bagian ekstremitas. Ini merupakan vesikula yang letaknya lebih dalam (di dalam dermis), sehingga bersifat kronis dan tampak sebagai papula (IDAI, 2012).

d. Miliaria pustulosa

Miliaria pustulosa selalu didahului oleh penyakit kulit lain yang menimbulkan kerusakan dan sumbatan saluran kelenjar keringat atau miliaria. pustulanya jelas dan nonfolikuler. Penyakit dermatitis kontak, liken simpleks kronikus dan intertrigo dapat menyebabkan timbulnya miliaria pustulosa setelah beberapa minggu penyakit tersebut itu sembuh. Papula biasanya steril, tetapi dapat juga berisi stafilokok dan/atau streptokok yang nonpatogen (IDAI, 2012).

2.4.5 Penyebab Miliaria

Menurut Sugito dkk (2013), terjadi akibat retensi keringat karena duktus kelenjar keringat tertutup atau sempit, sedangkan produksi keringat banyak. Menurut Pasaribu (2007), penyebab miliaria antara lain :

- a. Ventilasi ruangan kurang baik sehingga udara di dalam ruangan panas atau lembab.
- b. Pakaian bayi terlalu tebal dan ketat, pakaian yang tebal dan ketat menyebabkan suhu tubuh bayi meningkat.
- c. Bayi mengalami panas dan demam.

- d. Bayi terlalu banyak beraktivitas sehingga banyak mengeluarkan keringat.

Penyebab lain berupa penyumbatan pori-pori yang berasal dari kelenjar keringat. Sumbatan ini dapat diakibatkan debu atau radang pada kulit anak. Butiran-butiran keringat yang terperangkap dibawah kulit akan mendesak ke permukaan kulit dan menimbulkan bintik-bintik kecil yang terasa gatal.

2.4.6 Komplikasi Miliaria

Menurut IDAI (2012), efek samping dari miliaria antara lain :

- a. Impetigo tropicalis, adalah suatu infeksi bakteri akibat dari miliaria atau miliaria. Penyakit ini mengakibatkan kulit seperti melepuh karena panas. Terjadi bintik yang berisi cairan yang akan berkembang

2.4.7 Pencegahan Miliaria

Menurut Tina (2000), untuk mencegah terjadinya miliaria pada bayi yaitu :

- a. Bayi atau anak tetap dianjurkan mandisecara teratur paling sedikit 2 kali sehari menggunakan air dingin dan sabun.
- b. Bila berkeringat, sesering mungkin dibasuh dengan menggunakan handuk (lap) basah, kemudian dikeringkan dengan handuk atau kain yang lembut. Setelah itu dapat diberikan bedak tabur.
- c. Jangan sekali-kali memberikan bedak tanpa membasuh keringat terlebih dahulu, karena akan memperparah penyumbatan sehingga mempermudah terjadinya infeksi baik oleh jamur maupun bakteri.

d. Hindari penggunaan pakaian tebal, bahan nilon, atau wol yang tidak menyerap keringat.

Menurut Pasaribu (2007), miliaria dapat tidak di alami bayi asalkan orang tua rajin menghindari penghalang penguapan keringat yang menutup pori-pori bayi dengan cara:

- a. Bayi harus dimandikan secara teratur pada pagi dan sore hari.
- b. Setelah selesai mandi pastikan semua lipatan kulit bayi seperti ketiak, leher, paha dan lutut harus benar-benar kering kemudian oleskan bedak keseluruh tubuh dengan tipis.
- c. Jaga tubuh bayi agar tetap kering.
- d. Jika bayi berkeringat jangan keringkan dengan menggunakan bedak. Sebaiknya dengan waslap basah, lalu dikeringkan, dan diolesi dengan bedak tipis.
- e. Gunakan pakaian bayi dari bahan katun yang menyerap keringat bayi.
- f. Biasanya 70% miliaria timbul pada bayi karena sirkulasi udara kamar yang tidak baik. Untuk itu usahakan udara di dalam kamar bayi mengalir dengan baik sehingga kamar selalu sejuk.
- g. Pada saat memandikan bayi yang menderita miliaria, sebaiknya gunakan sabun yang cair, sebab sabun cair tidak meninggalkan partikel. Jika menggunakan sabun padat bisa meninggalkan partikel yang dapat menghambat penyembuhan.

2.4.8 Pengobatan Miliaria

Menurut Juanda (2013), pengobatan miliaria yaitu : terapi pakaian yang tipis dan yang dapat menghisap keringat. dapat diberikan bedak salisil 2% dibubuhi menthol ¹/₄ - 2%. Losio fabri dapat pula digunakan komposisi Acid salicylic 1, talc venet 10, oxyd zinc 10, amyl oryzae 10, spirtus ad 200 cc.

Sebenarnya pengobatan khusus tidak diperlukan, cukup pencegahan dan perawatan kulit yang benar. Bila miliaria berupa gelembung kecil tidak disertai kemerahan, kering dan tanpa keluhan dapat diberi bedak setelah mandi. Bila kelainan kulit membasah tidak boleh ditaburkan bedak, karena akan terbentuk gumpalan yang memperparah sumbatan kelenjar sehingga menjadi tempat pertumbuhan kuman. Bila keluhan sangat gatal, luka dan lecet dapat diatasi dengan pemberian antibiotik (Tina, 2000).

Kunci pengobatan miliaria adalah menempatkan penderita di dalam lingkungan yang dingin, sehingga keringat bisa berkurang. Sumbatan keratin yang menutupi lubang keringat akan berangsur lepas beberapa hari sampai 2 minggu. AC/pendingin/ruang yang teduh bisa memberi pencegahan pada permulaan miliaria. Obat-obatan topikal tidak begitu efektif dan kadang-kadang bisa menambah banyaknya miliaria. Selain itu pemberian vitamin C dosis tinggi mampu mencegah atau mengurangi timbulnya miliaria (Harahap, 2000).

2.5 Konsep Balita

2.5.1 Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. (Muaris, H. 2006). Menurut Sutomo, B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

2.5.2 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperukan jumlah makanan lebih besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterima dalam sekali makan lebih sedikit daripada anak usia prasekolah. Namun pada masa anak prasekolah berat badan anak cenderung akan mengalami penurunan berat badan akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. (Uripi, 2004).

2.5.3 Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Hartono, 2008) :

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola diatas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh :

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan.
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala.
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham.
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot.

- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

2.5.4 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

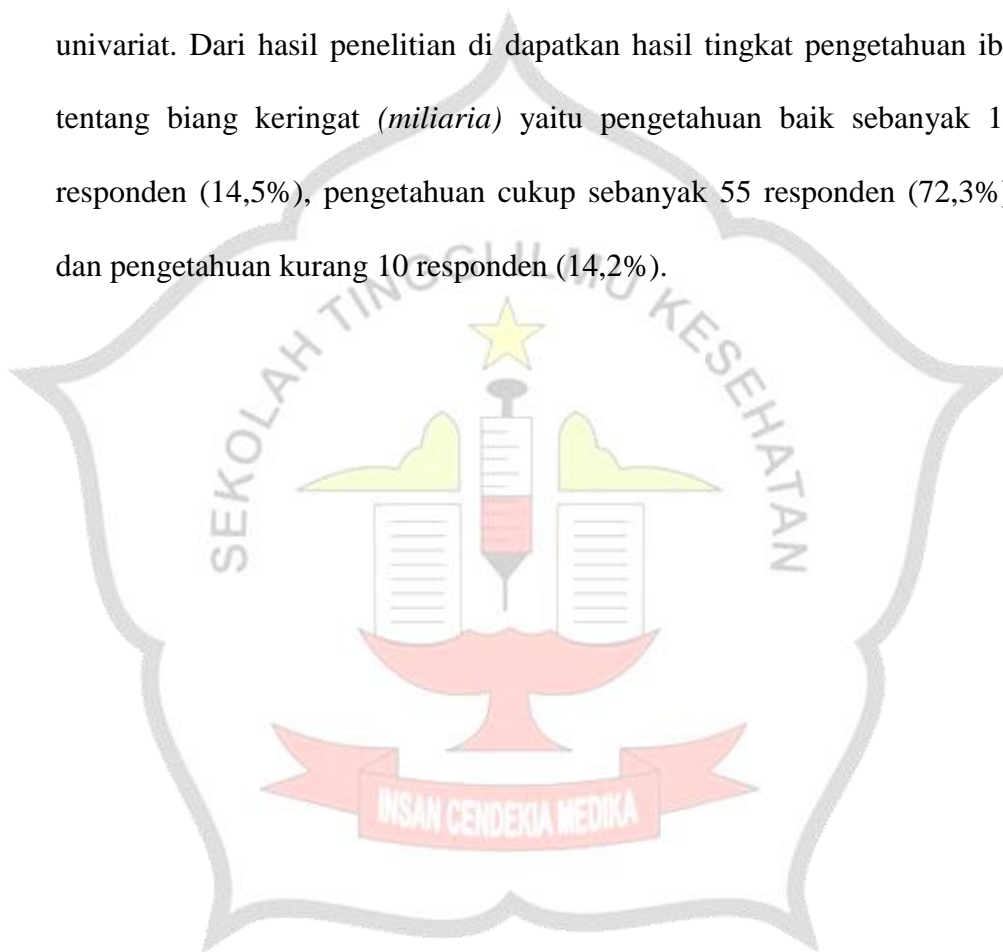
Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni (Evelin dan Djamaludin. N. 2010) :

- 1) Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).
- 2) Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).
- 3) Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

2.5 Penelitian Relevan

1. Hasil penelitian Prihatin Ari Susanti (2015) tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Biang Keringat (*Miliaria*) pada Bayi di desa Sanggrahan kecamatan Selogiri kabupaten Wonogiri yang dilaksanakan pada bulan Mei 2015. Dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, jumlah sampel yang digunakan sebanyak 43 ibu dengan menggunakan total sampling jenuh, instrumen penelitian yaitu kuesioner, analisis univariat yang menghasilkan distribusi frekuensi. Dari hasil penelitian di dapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu tentang biang keringat (*miliaria*) pada bayi di Desa Sanggrahan Kecamatan Selogiri Kabupaten Wonogiri dapat dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 8 responden (18,6%), pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (67,4%), dan pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (14,0%).

2. Hasil penelitian dari Sarwo Endah Steyawati (2013) tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Biang Keringat (*Miliaria*) pada Anak Usia 0-1 Tahun di Posyandu Desa Pereng Kecamatan Mojogedang Kabupaten Karanganyar pada bulan Oktober 2013. Dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, jumlah sampel yang digunakan yaitu noproability sampling, instrument penelitian yaitu kuesioner, analisis univariat. Dari hasil penelitian di dapatkan hasil tingkat pengetahuan ibu tentang biang keringat (*miliaria*) yaitu pengetahuan baik sebanyak 11 responden (14,5%), pengetahuan cukup sebanyak 55 responden (72,3%), dan pengetahuan kurang 10 responden (14,2%).

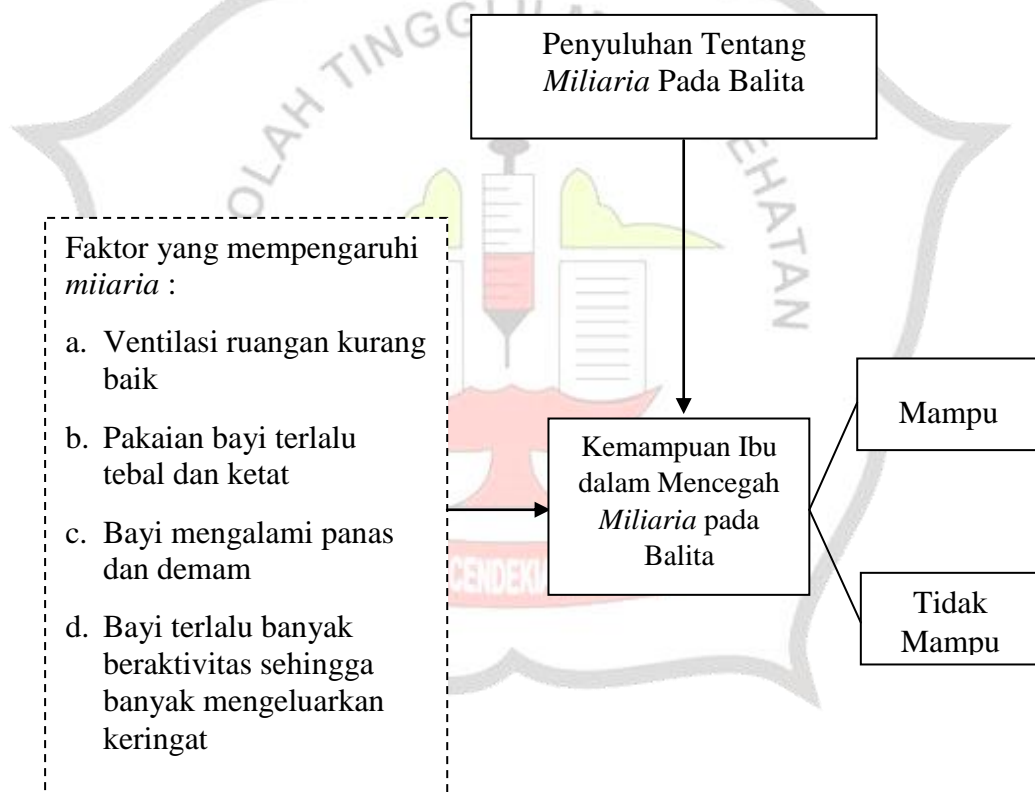


BAB 3

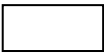


KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan antara atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variable yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2010). Kerangka konseptual dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



Keterangan :

-  : Diteliti
-  : Tidak diteliti
-  : Berhubungan

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016).

H_i : Ada pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *malaria* pada balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan atau pemecahan suatu masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Metode penelitian ini meliputi jenis penelitian, rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel, dan sampling, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini, menggunakan rencana penelitian *eksperimental*. Penelitian *eksperimental* adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2016). Jenis penelitian ini menggunakan *pra eksperimental*.

4.2 Rancangan penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *pra eksperimental* dengan tipe *one group pretest-posttest design*. Ciri tipe ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2016).

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

K : Subjek

O : Observasi pengetahuan ibu tentang malaria sebelum dilakukan ceramah

I : Intervensi

O1 : Observasi pengetahuan ibu tentang malaria setelah dilakukan Ceramah

4.3 Waktu dan tempat penelitian

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan mulai penyusunan proposal penelitian sampai dengan penyusunan laporan skripsi mulai bulan Februari 2017 sampai dengan Juni 2017. Pengambilan data pada bulan April 2017.

4.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

4.4 Populasi, sampel, sampling

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasinya adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb sebanyak 20 ibu.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling yang harus mewakili kriteria (Nursalam, 2015). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang mempunyai balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb sebanyak 20 ibu.

4.4.3 *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

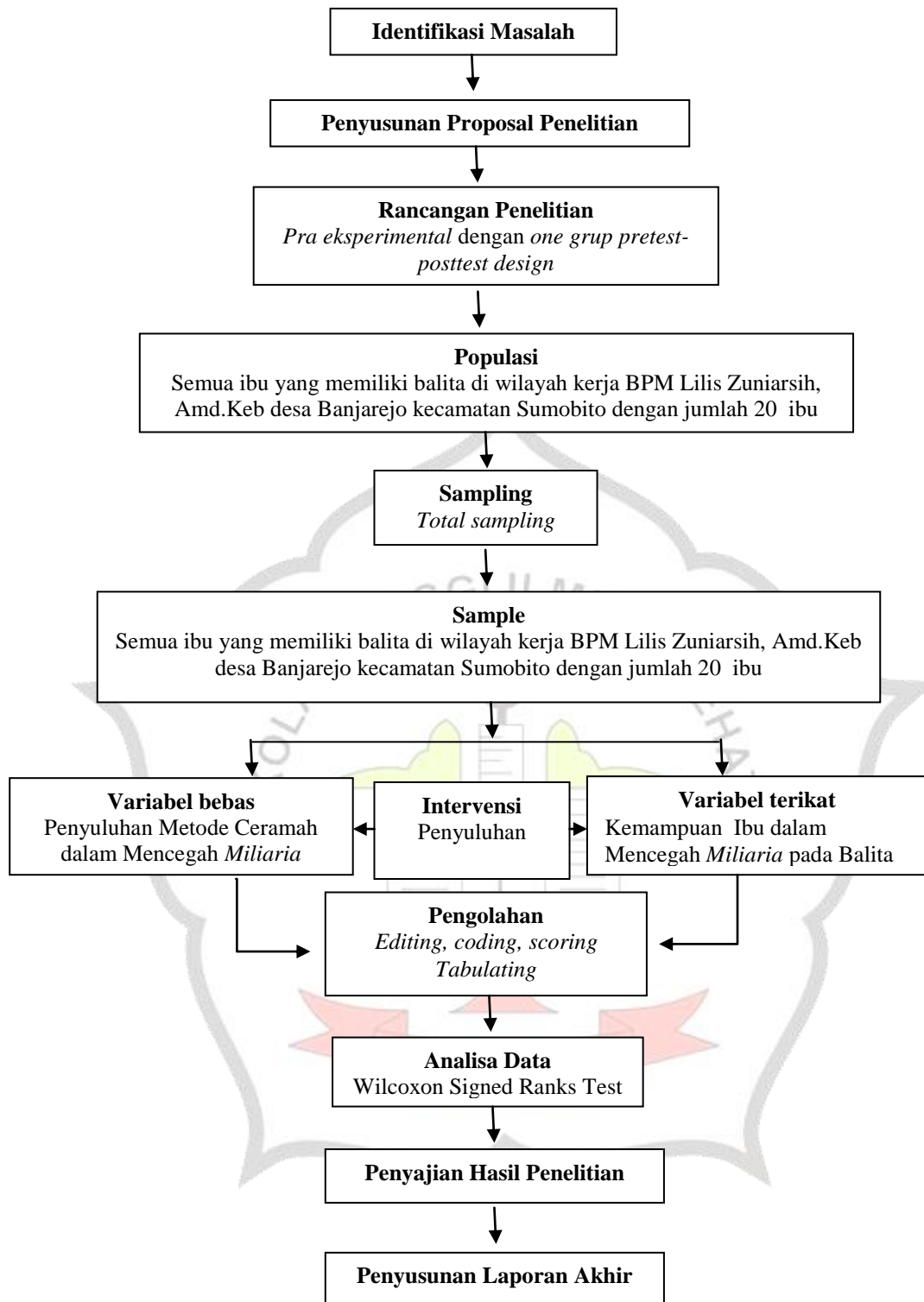
Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Pada penelitian ini sampelnya adalah seluruh ibu yang memiliki balita di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang, yaitu sejumlah 20 ibu.

4.5 **Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangkahingga analisis datanya (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini akan dijelaskan secara rinci pada pada gambar 4.1 yaitu kerangka kerjapengaruh metode ceramah dengan

kemampuan ibu dalam mencegah miliaria pada balita, yang dimulai dari perumusan masalah sampai penyusunan laporan akhir.





Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah *Malaria* pada Balita di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

4.6 Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, mausia dan lain-lain) Nursalam, (2016). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh penyuluhan metode ceramah dalam mencegah *miliaria*.

b. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita.

4.7 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah *Miliaria* pada Balita di Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor/ Kategori
Variabel <i>Independen</i> : Penyuluhan Metode Ceramah dalam Mencegah <i>Miliaria</i> pada Balita	Suatu usaha penyebarluasan informasi tentang <i>miliariasis</i> pada ibu yang memiliki balita dengan menggunakan metode ceramah dibantu dengan <i>leaflet</i>	a. Pengertian miliaria b. Klasifikasi miliaria c. Penyebab miliaria d. Komplikasi miliaria e. Pencegahan miliaria f. Pengobatan miliaria	SAP	-	-
Variabel <i>dependen</i> : Kemampuan Ibu dalam Mencegah <i>Miliaria</i> pada Balita	Kemampuan ibu dalam mencegah <i>miliaria</i> pada balita.	a. Balita mandi secara teratur pagi dan sore hari. b. Setelah mandi pastikan lipatan kulit balita kering dan oleskan bedak tipis. c. Jaga balita tetap kering. d. Jika balita berkeringat keringkan dengan waslap basah. e. Gunakan bahan pakaian balita yang menyerap keringat. f. Pastikan udara dalam kamar balita mengalir dengan baik. g. Saat mandi gunakan sabun cair bagi balita yang menderita miliaria.	K U E S I O N E R	N O M I N A L	Skala Likert : Mampu : T skor > mean Tidak mampu : T skor \leq T mean (Azwar, 2011) Pernyataan mampu jika : Nilai SL : 4 Nilai SR : 3 Nilai KD : 2 Nilai TP : 1 Pernyataan tidak mampu jika : Nilai SL : 1 Nilai SR : 2 Nilai KD : 3 Nilai TP : 4

4.8 Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini dapat berupa : kuesioner (daftar pertanyaan). Formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Instrumen penelitian ini menggunakan SAP dan Kuesioner. (Notoadmodjo, 2012).

a. Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak diukur. (Sugiyono, 2004).

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat konsistensi. Banyak rumus yang dapat digunakan untuk mengukur reliabilitas diantaranya adalah rumus Spearman Brown.

$$r_{11} = \frac{2 \cdot r_b}{1 + r_b}$$

Ket :

r_{11} adalah nilai reliabilitas

r_b adalah nilai koefisien korelasi

Nilai koefisien reliabilitas yang baik adalah diatas 0,7 (cukup baik), di atas 0,8 (baik).

Pengukuran validitas dan reliabilitas mutlak dilakukan, karena jika instrument yang digunakan sudah tidak valid dan reliable maka dipastikan hasil penelitiannya pun tidak akan valid dan reliable. (Sugiyono, 2007) menjelaskan perbedaan antara penelitian yang valid dan reliable dengan instrument yang valid dan reliable sebagai berikut :Penelitian yang valid artinya bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Artinya, jika objek berwarna merah, sedangkan data yang terkumpul berwarna putih maka hasil penelitian tidak valid. Sedangkan penelitian yang reliable bila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Kalau dalam objek kemarin berwarna merah, maka sekarang dan besok tetap berwarna merah.

4.8.2 Prosedur penelitian

Prosedur dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti dan mengajukan judul kepada pembimbing.
- b. Menyusun proposal penelitian

- c. Mengurus surat pengantar penelitian dari STIKES ICME Jombang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
- d. Mengajukan ijin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dengan tembusan BPM Lilis Zuniarsih Amd.Keb desa Banjarejo kecamatan Sumobito kabupaten Jombang.
- e. Mengajukan ijin penelitian dan pengambilan data di BPM Lilis Zuniarsih Amd. Keb desa Banjarejo kecamatan Sumobito kabupaten Jombang.
- f. Melakukan studi pendahuluan dan melakukan wawancara di BPM Lilis Zuniarsih Amd.Keb desa Banjarejo kecamatan Sumobito kabupaten Jombang.
- g. Melengkapi proposal penelitian sampai dengan pelaksanaan ujian proposal penelitian.
- h. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- i. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner dan membagikan kuesioner pada responden sebelum dilakukan penyuluhan tentang miliaria.
- j. Mengumpulkan kuesioner responden untuk menilai kemampuan ibu dalam mencegah miliaria.
- k. Mengumpulkan kuesioner responden untuk menilai kemampuan ibu dalam mencegah miliaria pada balita dan mengetahui ada pengaruh metode ceramah.

- l. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.
- m. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

4.8.3 Cara Analisa Data

a. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan atau perbaikan isi formulir atau kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini akan dilakukan *editing* setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian sehingga memudahkan untuk mengolah selanjutnya.

b. *Coding*

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* (Notoatmodjo, 2012).

1) Data Umum

a) Kode Usia

➤ 20 tahun = 1

20 – 35 tahun = 2

< 35 tahun = 3

b) Kode Pendidikan

Tidak sekolah = 1

SD-SMP = 2

SMA = 3

Perguruan Tinggi = 4

c) Kode Pekerjaan

IRT = 1

Wiraswasta = 2

Swasta = 3

PNS = 4

d) Kode pernah melakukan pencegahan *miliaria*

Pernah = 1

Tidak pernah = 2

e) Kode pernah mendengar informasi tentang pencegahan

miliaria

Pernah = 1

Tidak Pernah = 2

f) Kode Sumber Informasi

Tenaga kesehatan (Dokter, Bidan) = 1

Media Cetak (Koran, Majalah, Leaflet) = 2

Media Elektronik(TV, Radio, Internet) = 3

Teman, saudara, kader = 4

2) Data Khusus

Penilaian kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita.

- 1) Selalu (SL) : nilainya 4
- 2) Sering (SR) : nilainya 3
- 3) Kadang-kadang (KD) : nilainya 2
- 4) Tidak Pernah (TP) : nilainya 1 (Azwar, 2011).

c. Scoring

Scoring adalah penentuan jumlah skor (Hidayat, 2007).

Pada penelitian ini menggunakan skala likert, Oleh karena itu hasil kuesioner yang telah diisi untuk penilaian kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita, antara lain :

- 1) Untuk pernyataan mampu
 - a) Selalu (SL) : nilainya 4
 - b) Sering (SR) : nilainya 3
 - c) Kadang-kadang (KD) : nilainya 2
 - d) Tidak Pernah (TP) : nilainya 1
- 2) Untuk pernyataan tidak mampu
 - a) Selalu (SL) : nilainya 4
 - b) Sering (SR) : nilainya 3
 - c) Kadang-kadang (KD) : nilainya 2
 - d) Tidak Pernah (TP) : nilainya 1 (Azwar, 2011)

Menurut Azwar (2011) kriteria kemampuan yang meliputi:

Kemampuan responden positif, bila $T \text{ Skor} \geq T \text{ mean}$

Kemampuan responden negatif, bila $T \text{ Skor} < T \text{ mean}$
(Azwar, 2011).

d. *Tabulating*

Tabulating adalah pembuatan tabel-tabel data yang sesuai dengan tujuan penelitian, tabulasi dapat dibuat dengan menggunakan distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2012).

Adapun hasil pengolahan data dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kumulatif sebagai berikut ini :

100%	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruhnya
51% - 75%	= Sebagian besar
50%	= Setengah responden
26% - 49%	= Hampir setengahnya
1% - 25%	= Sebagian kecil dari responden
0%	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

4.8.4 Analisa data

1. Analisis *Univariate*

Analisis *univariate* adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoadmojo, 2012). Tujuan dari analisis *univariate* adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variable yang diteliti, pada penelitian ini adalah variable independen adalah penyuluhan metode

ceramah dan variable dependen adalah kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita.

Penyuluhan metode ceramah diukur dengan menggunakan SAP sedangkan kemampuan ibu diukur dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2006).

Kuesioner yang digunakan berupa pertanyaan dan sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

2. Analisa *Bivariate*

Analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan uji non *parametric* yaitu uji Wilcoxon signed ranks test. Perhitungan dilakukan dengan program SPSS 16.0 dengan taraf kesalahan 5%. Uji tersebut dipilih karena variabel bebas dan terikat penelitian berskala nominal dan jenis data tidak berpasangan. pengambilan keputusan sebagai berikut :

$p \text{ value} \leq (0,05) = H_1$ diterima yang berarti ada pengaruh penyuluhan metode ceramah terhadap kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada anak di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

$p \text{ value} > (0,05) = H_1$ ditolak yang berarti tidak ada pengaruh

penyuluhan metode ceramah terhadap kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada anak di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kecamatan Sumobito, Kabupaten Jombang.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar persetujuan menjadi responde (*informed consent*)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada responden atau subjek sebelum penelitian, jika subjek bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, tetapi jika tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak responden (Notoadmojo, 2010).

4.9.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden yang akan dijadikan sebagai subyek penelitian untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, tetapi peneliti akan memberikan tanda atau kode khusus (Notoadmojo, 2010).

4.9.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti senantiasa akan menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh, dan hanya akan disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian, sehingga rahasia subjek peneliti benar-benar terjamin. Metode penelitian merupakan suatu cara dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih berhubungan erat dengan prosedur, alat, serta desain penelitian yang digunakan (Notoadmojo, 2010).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah *Malaria* Pada Balita”. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 dan 12 Juni 2017 di Wilayah Kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Pada penelitian ini jumlah sampel adalah 20 ibu yang memiliki balita dari 20 jumlah populasi. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum menyajikan usia responden, pendidikan, pekerjaan, pernah melakukan pencegahan *malaria*, pernah mendengar informasi tentang *malaria*, sumber informasi *malaria* serta data khusus menyajikan penilaian kemampuan ibu dalam mencegah *malaria* pada balita.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Sebelah utara berbatasan dengan Desa madipura, di sebelah selatan berbatasan dengan Desa brunu, di sebelah timur berbatasan dengan Desa sumobito, dan di sebelah barat berbatasan dengan Desa mlaras.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Usia pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BMP Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12 Juni 2017.

No	Usia	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	<20 tahun	1	5,0
2	20-35 tahun	16	80,0
3	>35 tahun	3	15,0
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu yang memiliki balita berusia 20-35 tahun yaitu 16 responden (80,0%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12 Juni 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tidak sekolah	0	0
2	SD-SMP	3	15,0
3	SMA/SMK	16	80,0
4	Perguruan tinggi	1	5,0
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu yang memiliki balita berpendidikan Menengah yaitu 16 responden (80,0%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12 Juni 2017.

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	IRT	12	60,0
2	Wiraswasta	1	5,0
3	Swasta	7	35,0
4	PNS	0	0
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar ibu yang memiliki balita bekerja sebagai IRT yaitu 12 responden (60,0%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pernah mencegah *miliaria*

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pernah mencegah *miliaria* pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12 Juni 2017.

No	Pernah Mencegah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Pernah	8	40,0
2	Belum pernah	12	60,0
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu yang memiliki balita belum pernah melakukan pencegahan *miliaria* yaitu 12 responden (60,0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang *miliaria*

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pernah mendapatkan informasi tentang *miliaria* pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12 Juni 2017.

No	Mendapat Informasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Pernah	9	45,0
2	Belum pernah	11	55,0
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita tidak pernah mendapatkan informasi tentang *miliaria* yaitu sebanyak 11 responden (55,0%).

6. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang *miliaria*

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan sumber informasi tentang *miliaria* pada Ibu yang memiliki balita di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12 Juni 2017.

No	Sumber Informasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Nakes	5	55,6
2	Teman/sdr	4	44,4
Jumlah		9	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita mendapatkan sumber informasi tentang *miliaria* dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 5 responden (55,6%).

5.1.3 Data Khusus

1. Kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita sebelum dilakukan penyuluhan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita sebelum dilakukan penyuluhan pada Ibu yang memiliki balita di wilyah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12Juni 2017.

No	Kemampuan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tidak mampu	14	70,0
2	Mampu	6	30,0
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5. 7 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita belum mampu mencegah *miliaria* pada balita yaitu sebanyak 14 responden (70,0 %).

2. Kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita setelah dilakukan penyuluhan.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita setelah dilakukan penyuluhan pada Ibu yang memiliki balita di wilyah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12Juni 2017.

No	Kemampuan Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Tidak mampu	5	25,0
2	Mampu	15	75,0
Jumlah		20	100,0

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu yang memiliki balita mampu mencegah *miliaria* pada balita yaitu sebanyak 15 responden (75,0 %).

3. Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tabulasi Silang Pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada ibu yang memiliki balita di wilyah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang pada tanggal 04 dan 12Juni 2017.

No	Kemampuan Ibu	Kemampuan Ibu			
		Sebelum		Setelah	
		n	%	N	%
1	Tidak mampu	14	70,0	5	25,0
2	Mampu	6	30,0	15	75,0
Total		20	100,0	20	100,0

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test p Value $0,003 < \alpha 0.05$

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.9 tabulasi silang pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu melakukan pencegahan *miliaria* pada balita setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebanyak 15 responden (75,0%).

Berdasarkan data di atas dan menurut uji statistik *Wilcoxon signed ranks test* dengan bantuan program SPSS 16 pada taraf kesalahan 5% dilakukan perhitungan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari perhitungan p value adalah $0,003 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan H_1 diterima bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah

Miliaria pada Balita di BPM Lilis Zuniarsih,Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita sebelum dilakukan penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita tidak mampu melakukan pencegahan *miliaria* pada balita yaitu sebanyak 14 responden (70,0 %).

Parameter untuk mengukur kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita terdiri dari 7 parameter yaitu balita mandi secara teratur pagi dan sore hari, setelah mandi pastikan lipatan kulit balita kering dan oleskan bedak tipis, jaga balita tetap kering, jika balita berkeringat keringkan dengan waslap basah, gunakan bahan pakaian balita yang menyerap keringat, pastikan udara dalam kamar balita mengalir dengan baik, saat mandi gunakan sabun cair bagi balita yang menderita *miliaria*.

Dari hasil tabulasi data sebelum dilakukan penyuluhan dari tujuh parameter menunjukkan bahwa dari tujuh parameter tersebut, parameter balita mandi secara teratur pagi dan sore hari memiliki nilai rata-rata terendah yaitu 2,45 (12,7%).

Menurut peneliti mandi secara teratur pagi dan sore hari selain membuat badan terasa bersih dan segar juga bisa mencegah kemungkinan terjangkit infeksi atau penyakit terutama *miliaria*.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Pasaribu (2007), yang menyatakan bahwa *miliaria* dapat tidak di alami bayi asalkan orang tua rajin menghindari penghalang penguapan keringat yang menutup pori-pori bayi salah satunya dengan cara yaitu bayi harus dimandikan secara teratur pada pagi dan sore hari.

Kemampuan ibu sendiri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu informasi yang di dapat.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu yang memiliki balita belum pernah memperoleh informasi tentang *miliaria* pada balita yaitu sebanyak 11 responden (55,0%).

Menurut peneliti informasi sangat penting karena bisa menambah pengetahuan sekaligus dapat memperbarui pengetahuan yang terbaru, semakin banyak mendapatkan informasi semakin banyak pula pengetahuan yang kita dapatkan.

Hal ini sesuai menurut Notoatmodjo (2008) bahwa semakin banyak memiliki informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

5.2.2 Kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* setelah dilakukan penyuluhan

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu yang memiliki balita mampu melakukan pencegahan *miliaria* pada balita sebanyak 15 responden (75,0 %).

Dari hasil tabulasi data setelah dilakukan penyuluhan menunjukkan bahwa dari ketujuh parameter tersebut, parameter jika balita berkeringat keringkan dengan waslap basah memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 3,30 (15,0%).

Menurut peneliti waslap basah jika digunakan untuk mengeringkan keringat selain dapat mengeringkan bisa juga memberi kesegaran sehingga mengurangi jumlah keringat yang keluar.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Pasaribu (2007), yang menyatakan bahwa *miliaria* dapat tidak di alami bayi asalkan orang tua rajin menghindari penghalang penguapan keringat yang menutup pori-pori bayi salah satunya dengan cara yaitu jika balita berkeringat keringkan dengan waslap basah.

Parameter tertinggi lainnya yaitu pastikan udara dalam kamar balita mengalir dengan baik dengan nilai rata-rata 3,30 (15,0%).

Menurut peneliti udara dalam kamar sangat berpengaruh dengan terjadinya *miliaria*, karena aliran udara yang mengalir dengan baik bisa berpengaruh pada suhu tubuh. Apabila tubuh terasa sejuk maka jumlah keringat yang dikeluarkan juga lebih sedikit, sehingga tidak menghalangi penguapan keringat yang bisa menutup pori-pori.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Pasaribu (2007), yang menyatakan bahwa *miliaria* dapat tidak di alami bayi asalkan orang tua rajin menghindari penghalang penguapan keringat yang menutup

pori-pori bayi salah satunya dengan cara yaitu pastikan udara dalam kamar balita mengalir dengan baik.

Menurut peneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan ibu adalah usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu sebanyak 16 responden (80,0%) berusia 20-35 tahun.

Menurut peneliti usia ibu yang matang (20-35 tahun) berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam mengurus balita, karena sudah cukup banyak pengalaman yang dimiliki dalam mengasuh atau mengurus anak, beda halnya dengan ibu yang berusia muda yang mungkin lebih sedikit pengalamannya dalam mengurus anak.

Pada usia 20 – 35 tahun secara fisik maupun mental sudah mampu atau sudah ada kesiapan menerima peran sebagai istri dalam rumah tangga. Kedewasaan ibu juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak, karena ibu yang telah dewasa secara psikologis akan lebih terkendali emosi maupun tindakannya, bila dibandingkan dengan para ibu muda (Zakiyah, 2005).

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari ibu yang memiliki balita berpendidikan menengah (SMA/SMK) yaitu 16 responden (80,0%).

Menurut peneliti pendidikan menengah (SMA/SMK) tergolong pendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan dasar (SD/SMP) sehingga ibu dengan pendidikan menengah mudah

mencerna, menganalisa informasi yang didapatkan, oleh karena itu ibu tidak kesulitan mengaplikasikan informasi yang didapatkan.

Menurut (Notoadmodjo, 2003) Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah Pendidikan yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan dalam menghadapi dan memecahkan suatu masalah. Oleh karena itu, semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi (Maritalia, 2012), dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya akan mempunyai pengetahuan tentang gizi yang lebih baik dan mempunyai perhatian lebih besar terhadap kebutuhan gizi anak (Atabik, 2013).

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari ibu yang memiliki balita berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 12 responden (60,0%).

Menurut peneliti ibu rumah tangga lebih banyak meluangkan waktu di rumah untuk mengurus anak-anaknya daripada ibu yang bekerja di luar rumah.

Hal ini sesuai dengan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, ibu rumah tangga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur penyelenggaraan berbagai macam pekerjaan rumah tangga, atau ibu ruma tangga merupakan seorang istri (ibu) yang hanya mengurus berbagai pekerjaan dalam rumah tangga (tidak bekerja di kantor).

5.2.3 Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah *Miliaria* pada Balita

Berdasarkan tabel 5.9 tabulasi silang pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu mencegah *miliaria* pada balita setelah dilakukan penyuluhan yaitu dari 6 responden (30,0%) menjadi 15 responden (75,5%).

Pada penelitian ini berdasarkan analisa menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed ranks test* dengan bantuan program SPSS 16 pada taraf kesalahan 5% dilakukan perhitungan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antara variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hasil dari perhitungan *p value* adalah $0,003 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan H_1 diterima bahwa ada Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah *Miliaria* Pada Balita di BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb. Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.

Menurut peneliti penyuluhan tentang *miliaria* untuk ibu yang memiliki balita sangat bermanfaat untuk mencegah dan mengobati *miliaria* pada balita, karena dengan adanya ibu yang mampu sehingga balita bisa terhindar dari *miliaria* dan bisa mendapat pencegahan serta pengobatan yang tepat, hal ini dibuktikan dari perubahan 9 ibu yang mampu mencegah *miliaria* pada balita, sehingga penyuluhan metode ceramah mempunyai pengaruh terhadap kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita.

Miliaria adalah kelainan kulit yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat, yaitu di dahi, leher, dada dan punggung serta tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian, dan dapat juga di kepala. Keadaan ini biasanya di dahului oleh produksi keringat yang berlebihan, dapat diikuti rasa gatal seperti ditusuk, kulit menjadi kemerahan dan disertai banyak gelembung kecil berair (Budiarja dan Widaty, 2000).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita sebelum dilakukan penyuluhan di wilayah kerja BPM Lilis Zunarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang sebagian besar tidak mampu.
2. Kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita setelah dilakukan penyuluhan di wilayah kerja BPM Lilis Zunarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang sebagian besar mampu.
3. Ada pengaruh penyuluhan metode ceramah dengan kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita di wilayah kerja BPM Lilis Zunarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang sebagian besar mampu.

6.2 Saran

1. Bagi ibu yang memiliki balita

Diharapkan bagi ibu yang memiliki balita supaya mengikuti apabila ada penyuluhan dari tenaga kesehatan tentang pencegahan *miliaria* pada balita yang bermanfaat untuk kesehatan balita, karena balita

yang menderita *miliaria* akan menjadi sangat rewel karena rasa yang tidak nyaman.

2. Bagi Bidan

Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan di Puskesmas ataupun di desa untuk juga memperhatikan para ibu yang memiliki balita misalnya melakukan penyuluhan tentang pencegahan *miliaria*, mengajari bagaimana cara mencegah dan mengobati *miliaria*, penyuluhan ini bisa juga diberikan sebagai KIE atau dilakukan saat posyandu.

3. Bagi Institusi Pendidikan Stikes ICME Jombang

Disarankan kepada dosen STIKES ICME Jombang untuk melakukan pengabdian masyarakat, misalnya memberikan penyuluhan tentang kesehatan masyarakat terutama untuk ibu yang memiliki balita, lebih sering melakukan pengabdian masyarakat dengan mengajak serta mahasiswanya dalam kegiatan yang dapat membantu memantau kesejahteraan kesehatan masyarakat, seperti mengadakan penyuluhan kesehatan tentang *miliaria* dan penyuluhan kesehatan yang lain setiap satu bulan sekali.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian sehubungan dengan Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah *Miliaria* Pada Balita di Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. Misalnya mengambil judul “Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan

rendahnya kemampuan ibu dalam mencegah *miliaria* pada balita di
Desa Banjarejo Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang’.

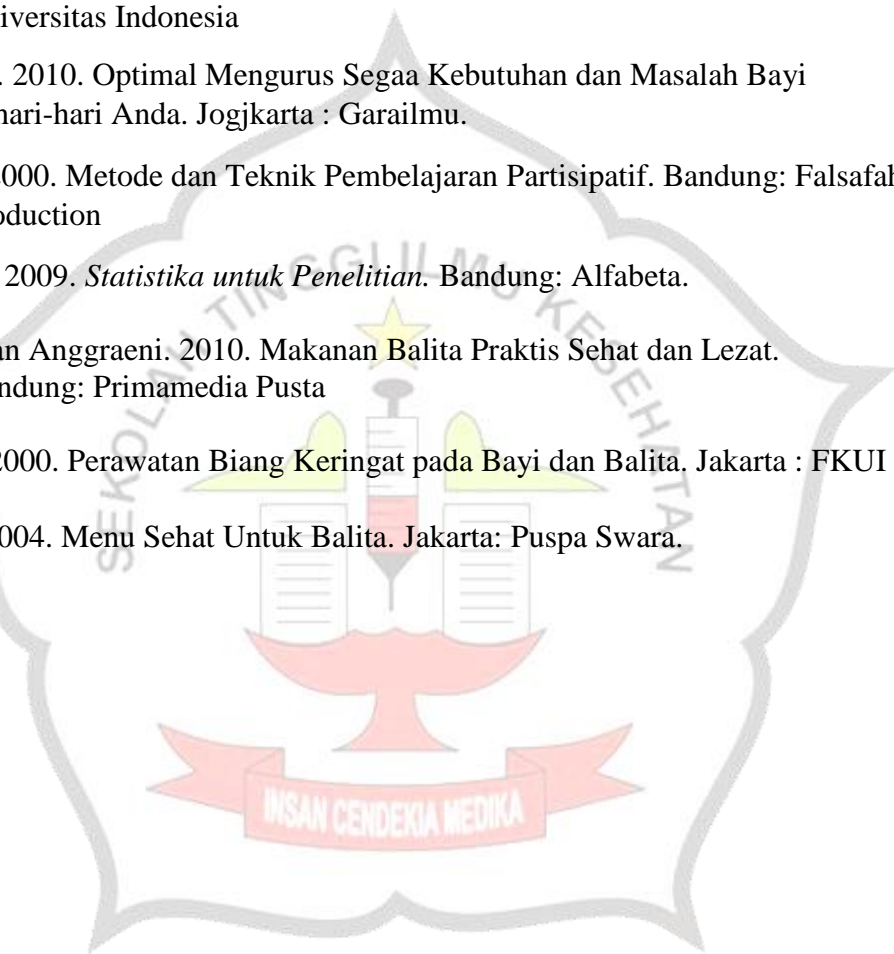


DAFTAR PUSTAKA

- Anas, M. 2014. Mengenal Metode Pembelajaran
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- _____, S. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Atabik. 2013. *Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamotan)*. (di akses pada 11 Juli 2017) dari : www.digilib.uns.ac.id
- Azwar. 2011. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- Budiarja & Widaty, S. 2000. *Perawatan Kulit Pada Bayi dan Balita*. Jakarta : FKUI Press
- Daradjat, Zakiyah. 2005. *Ilmu Jiwa Agama*. Jakarta : Bulan Bintang.
- Eveline. dr (2010). *Panduan Pintar Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta. PT. WahyuMedia.
- FKUI, 2013. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelaminan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Harahap, M. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta : Hipokrates
- Hartono, A. 2008. *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. EGC. Jakarta.
- Herijulianti, E. 2001. *Konsep Dasar Belajar Mengajar*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- _____, A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika.
- Helliyanti, P. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Tidak Aman di Departemen Utility And Operation, PT. Indofood Sukses Makmur, Tbk Divisi Bogasari Flour Mills Tahun 2009*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia – Depok.
- Hoesin M, Dr, 2004, *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, FKUI : Jakarta

- IDAI, 2012. Buku Ajar Neonatalogi. Jakarta : Sari Pediatri
- Juanda, A. 2013. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Karel, A. 2008. Ilmu Kesehatan Anak. Banyuwangi : Andi Offset
- Lucie, S. 2005. Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat. Bogor : Ghalia Indonesia
- Maritalia. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Edisi Pertama*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Muaris, Hindah. 2006. Lauk Bergizi untuk Anak Balita. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Muninjaya. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta : EGC
- Natahusada, 2011. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta : FKUI
- _____, 2009. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Jakarta : FKUI Presss
- Notoatmojo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta.
- _____, S. 2005. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2015. Manajemen Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Pasaribu, dkk, 2007, *Perawatan Kulit Bayi*, FKUI : Jakarta, <http://www.conectique.com>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2017.
- Prihatin, A.S. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Biang Keringat (*Miliaria*) Pada Bayi di Desa Sangrahan Selogiri Wonogiri. [01-gdl-prihatinar-973-1-ktiprih-5.pdf](#). Di akses pada tanggal 12 Maret 2017.
- Robbins, S & Timothy, A. 2009. Perilaku Organisasi. Jakarta : Salemba Empat

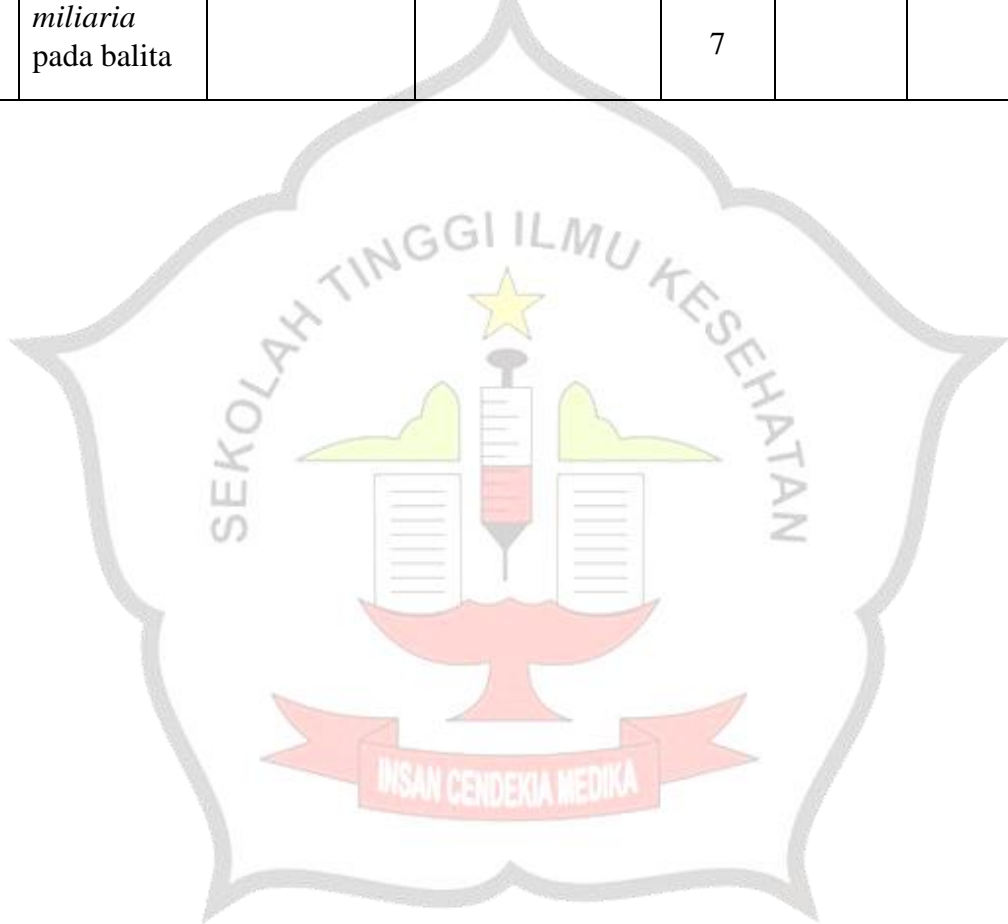
- Sarwo, E.S. 2013. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Biang Keringat (*Miliaria*) Pada Anak Usia 0-1 Tahun Di Posyandu Desa Pereng Mojogedang Karanganyar. [01-gdl-sarwoendah-369-1-sarwoen-x.pdf](#). Di akses pada tanggal 12 Maret 2017
- Siregar, R. 2005. Psoriasis Atlas Berwarna Sari Pati Penyakit Kulit. Jakarta : EGC
- _____. 2007. Metode Penelitian Pendidikan Kuantitati, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Sobur. 2011. Sejak Bayi Hingga Remaja. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sudilarsih. 2010. Optimal Mengurus Segaa Kebutuhan dan Masalah Bayi Sehari-hari Anda. Jogjkarta : Garailmu.
- Sudjana. 2000. Metode dan Teknik Pembelajaran Partisipatif. Bandung: Falsafah Production
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sutomo dan Anggraeni. 2010. Makanan Balita Praktis Sehat dan Lezat. Bandung: Primamedia Pusta
- Tina, W. 2000. Perawatan Biang Keringat pada Bayi dan Balita. Jakarta : FKUI
- Uripi.V. 2004. Menu Sehat Untuk Balita. Jakarta: Puspa Swara.



Lampiran 1

KISI-KISI KUESIONER

No	Variabel	Parameter	Jumlah dan nomor soal	Positif	Negatif	Jumlah soal
1	Kemampuan ibu dalam mencegah <i>miliaria</i> pada balita	Pencegahan <i>miliaria</i>	7 (1,2,3,4,5,6,7)	1,2,3, 4,5,6, 7		7



LEMBAR KUESIONER

**PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH DENGAN
KEMAMPUAN IBU DALAM MENCEGAH *MILIARIA* PADA BALITA**

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar.

Tanggal :

Nomor responden :

1. DATA UMUM

a. Nama responden

b. Umur

< 20 tahun

20-35 tahun

>35 tahun

c. Pendidikan

Tidak sekolah

SD-SMP

SMA/SMK

Perguruan Tinggi

d. Pekerjaan

Ibu rumah tangga

Wiraswasta (Dagang, Petani, dll)

Swasta (Buruh pabrik, buruh tani, dll)

PNS

e. Pernah melakukan pencegahan biang keringat

Belum pernah

Sudah pernah

f. Pernah mendengar informasi tentang pencegahan biang keringat

Belum pernah

Sudah pernah

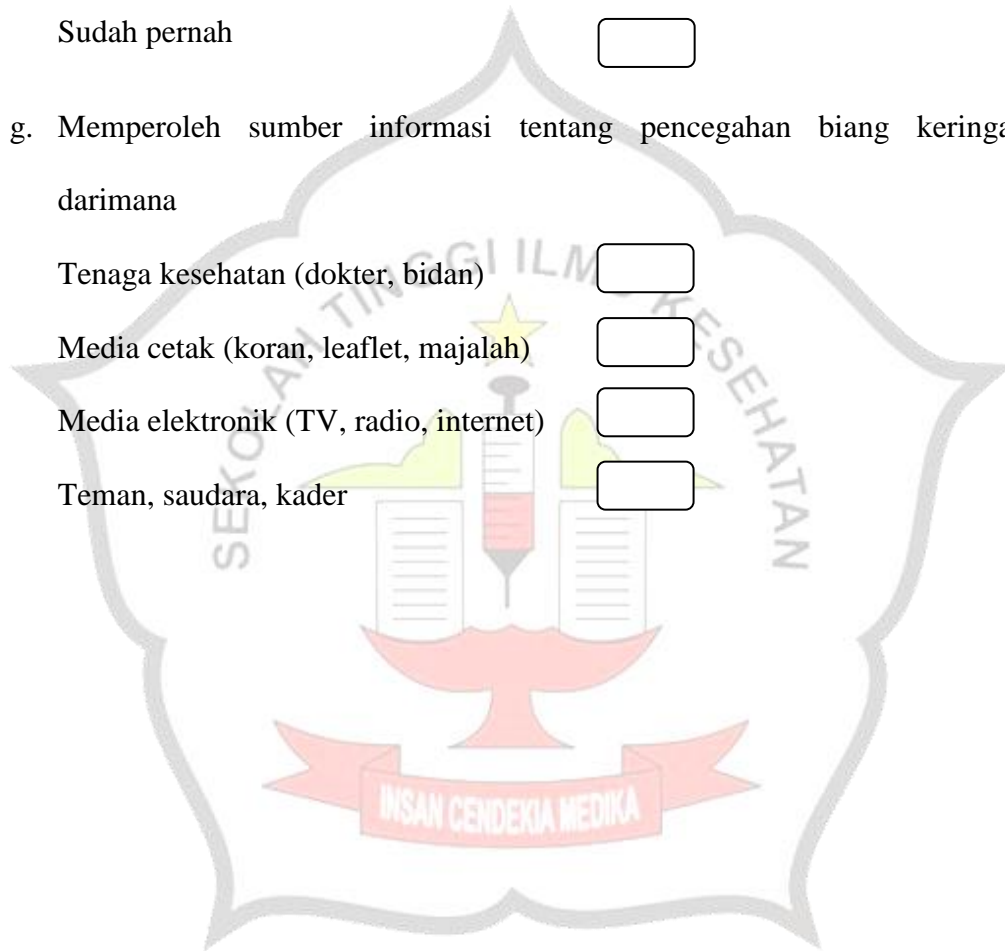
g. Memperoleh sumber informasi tentang pencegahan biang keringat
darimana

Tenaga kesehatan (dokter, bidan)

Media cetak (koran, leaflet, majalah)

Media elektronik (TV, radio, internet)

Teman, saudara, kader



2. DATA KHUSUS

NO	PERNYATAAN	SL	SR	KD	TP
1	Balita harus dimandikan secara teratur pagi dan sore hari.				
2	Balita selesai mandi di keringkan kemudian di oleskan bedak dengan tipis.				
3	Badan balita dijaga agar tetap dalam keadaan kering.				
4	Balita dikeringkan dengan waslap basah bila berkeringat.				
5	Gunakana bahan pakaian balita yang dapat menyerap keringat.				
6	Mengatur ventilasi udara kamar balita agar sejuk.				
7	Saat memandikan balita menggunakan sabun cair bagi balita yang menderita biang keringat.				

Lampiran 3

DATA UMUM

No. Resp	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pernah/Tdk Melakukan Pencegahan	Informasi	Sumber Informasi
1	2	3	1	1	1	
2	2	3	3	1	2	1
3	3	3	3	2	1	
4	2	3	1	1	2	1
5	2	2	1	1	1	
6	2	3	3	2	2	4
7	3	2	1	1	1	
8	2	3	1	1	2	4
9	2	3	3	2	1	
10	2	3	1	1	1	
11	2	4	1	2	2	1
12	2	3	1	2	2	4
13	3	2	2	1	2	4
14	2	3	3	1	1	
15	2	3	1	1	1	
16	2	3	1	2	2	1
17	1	3	3	2	2	1
18	2	3	3	1	1	
19	2	3	1	2	1	
20	2	3	1	1	1	

No. Resp.	KEMAMPUAN PENCEGAHAN PRE																KEMAMPUAN PENCEGAHAN POST																Keterangan		
	KUESIONER							X	\bar{X}	$X - \bar{X}$	$(X - \bar{X})^2$	S	$10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$	Nilai Skor T	T-Mean	Kategori	Kode	KUESIONER							X	\bar{X}	$X - \bar{X}$	$(X - \bar{X})^2$	S	$10 \frac{(X - \bar{X})}{S}$	Nilai Skor T	T-Mean		Kategori	Kode
	1	2	3	4	5	6	7											1	2	3	4	5	6	7											
1	2	2	3	3	3	2	3	18	19.25	-1.25	1.56	3.49	-3.58	46.42	50	Tidak Mampu	1	3	3	3	3	4	4	3	23	21.95	1.05	1.10	3.25	3.23	53.23	50	Mampu	2	Meningkat
2	4	4	4	3	4	3	4	26	19.25	6.75	45.56	3.49	19.33	69.33	50	Mampu	2	4	4	4	3	4	3	4	26	21.95	4.05	16.40	3.25	12.45	62.45	50	Mampu	2	Tetap
3	2	2	3	2	3	2	4	18	19.25	-1.25	1.56	3.49	-3.58	46.42	50	Tidak Mampu	1	3	3	3	3	3	4	4	23	21.95	1.05	1.10	3.25	3.23	53.23	50	Mampu	2	Meningkat
4	1	3	3	3	2	3	3	18	19.25	-1.25	1.56	3.49	-3.58	46.42	50	Tidak Mampu	1	3	3	4	3	4	3	3	23	21.95	1.05	1.10	3.25	3.23	53.23	50	Mampu	2	Meningkat
5	3	4	3	4	4	1	2	21	19.25	1.75	3.06	3.49	5.01	55.01	50	Mampu	2	3	4	3	4	4	3	2	23	21.95	1.05	1.10	3.25	3.23	53.23	50	Mampu	2	Tetap
6	2	2	2	2	3	3	3	17	19.25	-2.25	5.06	3.49	-6.44	43.56	50	Tidak Mampu	1	3	4	3	3	3	3	3	22	21.95	0.05	0.00	3.25	0.15	50.15	50	Mampu	2	Meningkat
7	3	2	2	2	3	2	3	17	19.25	-2.25	5.06	3.49	-6.44	43.56	50	Tidak Mampu	1	3	2	4	3	3	4	3	22	21.95	0.05	0.00	3.25	0.15	50.15	50	Mampu	2	Meningkat
8	3	2	3	2	3	3	2	18	19.25	-1.25	1.56	3.49	-3.58	46.42	50	Tidak Mampu	1	3	3	3	4	3	4	3	23	21.95	1.05	1.10	3.25	3.23	53.23	50	Mampu	2	Meningkat
9	2	3	2	2	2	2	2	15	19.25	-4.25	18.06	3.49	-12.17	37.83	50	Tidak Mampu	1	2	3	2	3	2	2	2	16	21.95	-5.95	35.40	3.25	-18.30	31.70	50	Tidak Mampu	1	Tetap
10	2	3	2	2	3	3	2	17	19.25	-2.25	5.06	3.49	-6.44	43.56	50	Tidak Mampu	1	2	3	2	3	3	3	2	18	21.95	-3.95	15.60	3.25	-12.15	37.85	50	Tidak Mampu	1	Tetap
11	3	2	3	3	3	2	3	19	19.25	-0.25	0.06	3.49	-0.72	49.28	50	Tidak Mampu	1	3	4	3	4	3	4	3	24	21.95	2.05	4.20	3.25	6.30	56.30	50	Mampu	2	Meningkat
12	4	3	4	3	4	4	3	25	19.25	5.75	33.06	3.49	16.46	66.46	50	Mampu	2	4	4	4	3	4	4	3	26	21.95	4.05	16.40	3.25	12.45	62.45	50	Mampu	2	Tetap
13	3	2	2	2	2	3	2	16	19.25	-3.25	10.56	3.49	-9.31	40.69	50	Tidak Mampu	1	3	3	2	2	2	3	2	17	21.95	-4.95	24.50	3.25	-15.22	34.78	50	Tidak Mampu	1	Tetap
14	3	2	4	4	2	4	4	23	19.25	3.75	14.06	3.49	10.74	60.74	50	Mampu	2	3	3	4	4	2	4	4	24	21.95	2.05	4.20	3.25	6.30	56.30	50	Tidak Mampu	2	Tetap
15	1	2	4	3	2	2	3	17	19.25	-2.25	5.06	3.49	-6.44	43.56	50	Tidak Mampu	1	3	3	4	4	3	2	3	22	21.95	0.05	0.00	3.25	0.15	50.15	50	Tidak Mampu	2	Meningkat
16	1	3	3	4	3	2	3	19	19.25	-0.25	0.06	3.49	-0.72	49.28	50	Tidak Mampu	1	3	3	3	4	3	3	3	22	21.95	0.05	0.00	3.25	0.15	50.15	50	Tidak Mampu	2	Meningkat
17	2	2	2	3	2	3	2	16	19.25	-3.25	10.56	3.49	-9.31	40.69	50	Tidak Mampu	1	3	2	2	3	2	3	2	17	21.95	-4.95	24.50	3.25	-15.22	34.78	50	Mampu	1	Tetap
18	4	4	4	3	3	4	4	26	19.25	6.75	45.56	3.49	19.33	69.33	50	Mampu	2	4	4	4	4	3	4	4	27	21.95	5.05	25.50	3.25	15.53	65.53	50	Mampu	2	Tetap
19	2	2	3	2	3	2	2	16	19.25	-3.25	10.56	3.49	-9.31	40.69	50	Tidak Mampu	1	2	2	3	3	3	2	2	17	21.95	-4.95	24.50	3.25	-15.22	34.78	50	Tidak Mampu	1	Tetap
20	2	4	4	3	3	4	3	23	19.25	3.75	14.06	3.49	10.74	60.74	50	Mampu	2	3	4	4	3	3	4	3	24	21.95	2.05	4.20	3.25	6.30	56.30	50	Mampu	2	Tetap
Jumlah	49	53	60	55	57	54	57	385										60	64	64	66	61	66	58	439										
Rata2	2.45	2.65	3.00	2.75	2.85	2.70	2.85	19.25										3.00	3.20	3.20	3.30	3.05	3.30	2.90	21.95										
%	12.7	13.8	15.6	14.3	14.8	14.0	14.8	100.0										13.7	14.6	14.6	15.0	13.9	15.0	13.2	100.0										



Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20th	1	5,0	5,0
	20-35 th	16	80,0	85,0
	>35 th	3	15,0	100,0
	Total	20	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMP	3	15,0	15,0
	SMA/SM K	16	80,0	95,0
	P.tinggi	1	5,0	100,0
	Total	20	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	60,0	60,0
	Wiraswasta	1	5,0	65,0
	Swasta	7	35,0	100,0
	Total	20	100,0	

Pecegahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Blum pernah	12	60,0	60,0
	Pernah	8	40,0	100,0
	Total	20	100,0	

Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Blm pernah	11	55,0	55,0
	Pernah	9	45,0	100,0
	Total	20	100,0	

Sb.Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tng.Kes	5	25,0	55,6	55,6
	Teman/Sdr	4	20,0	44,4	100,0
	Total	9	45,0	100,0	
Missing	System	11	55,0		
Total		20	100,0		

K.Pencegahan.Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	14	70,0	70,0	70,0
	Positif	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

K.Pencegahan.Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	5	25,0	25,0	25,0
	Positif	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Perubahan.K.Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meningkat	9	45,0	45,0	45,0
	Tetap	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Crosstabs

Umur * Perubahan.K.Pencegahan Crosstabulation

		Perubahan.K.Pencegahan		Total	
		Meningkat	Tetap		
Umur	<20th	Count	0	1	1
		% within Umur	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	5,0%	5,0%
	20-35 th	Count	7	9	16
		% within Umur	43,8%	56,2%	100,0%
		% of Total	35,0%	45,0%	80,0%
	>35 th	Count	2	1	3
		% within Umur	66,7%	33,3%	100,0%
		% of Total	10,0%	5,0%	15,0%
Total	Count	9	11	20	
	% within Umur	45,0%	55,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Pendidikan * Perubahan.K.Pencegahan Crosstabulation

		Perubahan.K.Pencegahan		Total	
		Meningkat	Tetap		
Pendidikan	SD-SMP	Count	1	2	3
		% within Pendidikan	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	5,0%	10,0%	15,0%
	SMA/SM K	Count	7	9	16
		% within Pendidikan	43,8%	56,2%	100,0%
		% of Total	35,0%	45,0%	80,0%
	P.tinggi	Count	1	0	1
		% within Pendidikan	100,0%	0,0%	100,0%
		% of Total	5,0%	0,0%	5,0%
Total	Count	9	11	20	
	% within Pendidikan	45,0%	55,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Pekerjaan * Perubahan.K.Pencegahan Crosstabulation

			Perubahan.K.Pencegahan		Total
			Meningkat	Tetap	
Pekerjaan	IRT	Count	7	5	12
		% within Pekerjaan	58,3%	41,7%	100,0%
		% of Total	35,0%	25,0%	60,0%
	Wiraswasta	Count	0	1	1
		% within Pekerjaan	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	5,0%	5,0%
	Swasta	Count	2	5	7
		% within Pekerjaan	28,6%	71,4%	100,0%
		% of Total	10,0%	25,0%	35,0%
Total	Count	9	11	20	
	% within Pekerjaan	45,0%	55,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Pecegahan * Perubahan.K.Pencegahan Crosstabulation

			Perubahan.K.Pencegahan		Total
			Meningkat	Tetap	
Pecegahan	Blum pernah	Count	5	7	12
		% within Pecegahan	41,7%	58,3%	100,0%
		% of Total	25,0%	35,0%	60,0%
	Pernah	Count	4	4	8
		% within Pecegahan	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	20,0%	20,0%	40,0%
Total	Count	9	11	20	
	% within Pecegahan	45,0%	55,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Informasi * Perubahan.K.Pencegahan Crosstabulation

			Perubahan.K.Pencegahan		Total
			n		
			Meningkat	Tetap	
Informasi	Blm pernah	Count	4	7	11
		% within Informasi	36,4%	63,6%	100,0%
		% of Total	20,0%	35,0%	55,0%
	Pernah	Count	5	4	9
		% within Informasi	55,6%	44,4%	100,0%
		% of Total	25,0%	20,0%	45,0%
Total	Count	9	11	20	
	% within Informasi	45,0%	55,0%	100,0%	
	% of Total	45,0%	55,0%	100,0%	

Sb.Informasi * Perubahan.K.Pencegahan Crosstabulation

			Perubahan.K.Pencegahan		Total
			n		
			Meningkat	Tetap	
Sb.Informasi	Tng.Kes	Count	3	2	5
		% within Sb.Informasi	60,0%	40,0%	100,0%
		% of Total	33,3%	22,2%	55,6%
	Teman/Sdr	Count	2	2	4
		% within Sb.Informasi	50,0%	50,0%	100,0%
		% of Total	22,2%	22,2%	44,4%
Total	Count	5	4	9	
	% within Sb.Informasi	55,6%	44,4%	100,0%	
	% of Total	55,6%	44,4%	100,0%	

K.Pencegahan.Pre * K.Pencegahan.Post Crosstabulation

		K.Pencegahan.Pos		Total
		Negatif	Positif	
K.Pencegahan.Pre	Count	5	9	14
	% within K.Pencegahan.Pre	35,7%	64,3%	100,0%
	% of Total	25,0%	45,0%	70,0%
	Count	0	6	6
	% within K.Pencegahan.Pre	0,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	0,0%	30,0%	30,0%
Total	Count	5	15	20
	% within K.Pencegahan.Pre	25,0%	75,0%	100,0%
	% of Total	25,0%	75,0%	100,0%

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
K.Pencegahan.Post - K.Pencegahan.Pre	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	9 ^b	5,00	45,00
	Ties	11 ^c		
	Total	20		

a. K.Pencegahan.Post < K.Pencegahan.Pre

b. K.Pencegahan.Post > K.Pencegahan.Pre

c. K.Pencegahan.Post = K.Pencegahan.Pre

Test Statistics^a

	K.Pencegahan.Post - K.Pencegahan.Pre
Z	-3,000 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,003

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM MENCEGAH *MILIARIA* PADA BALITA

Pokok Bahasan	: Biang Keringat (<i>Miliaria</i>)
Sub Pokok Bahasan	: Pengertian biang keringat, klasifikasi biang keringat, penyebab biang keringat, pencegahan biang keringat, pengobatan biang keringat.
Sasaran	: Semua ibu di Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
Target	: Semua ibu di Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang yang memiliki anak balita.
Jam	: 08.00 WIB s/d selesai
Hari/Tanggal	:
Tempat	: Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang.
Nama Penyuluh	: Kusnul Khotimah

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini ibu mengetahui dan menambah wawasan tentang biang keringat (*miliaria*) pada balita.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan Ibu dapat :

1. Ibu mengetahui apa yang dimaksud dengan biang keringat.
2. Ibu mengetahui apa saja klasifikasi biang keringat.
3. Ibu mengetahui apa penyebab biang keringat.
4. Ibu mengetahui bagaimana cara mencegah biang keringat.
5. Ibu mengetahui bagaimana cara mengobati biang keringat.

C. Materi penyuluhan (Terlampir)

1. Pengertian biang keringat

2. Klasifikasi biang keringat
3. Penyebab biang keringat
4. Pencegahan biang keringat
5. Pengobatan biang keringat

D. Metode Penyuluhan

Ceramah

E. Media

1. Laptop dan LCD
2. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan diri • Menyampaikan tentang tujuan pokok materi • Menyampaikan pokok pembahasan • Kontrak waktu 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan menyimak • Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas 	
2.	Pelaksanaan	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Penyampain materi • Menjelaskan tentang pengertian biang keringat • Menjelaskan klasifikasi biang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan menyimak. • Bertanya mengenai hal-hal yang 	LCD dan Leaflet

			<p>keringat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan penyebab biang keringat • Menjelaskan pencegahan biang keringat • Menjelaskan pengobatan biang keringat • Tanya Jawab memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 	<p>belum jelas dan dimengerti</p>	
3.	Penutup	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi • Menyampaikan kesimpulan materi • Mengakhiri pertemuan dan menjawab salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan • Mendengar • Memperhatikan • Menjawab salam 	

G. Evaluasi

Diharapkan ibu-ibu yang memiliki anak balita mampu:

- 1) Apakah ibu mampu menyebutkan pengertian biang keringat, klasifikasi biang keringat, penyebab biang keringat, pencegahan biang keringat, pengobatan biang keringat ?
- 2) Apakah ibu dapat menerapkan cara-cara pencegahan biang keringat ?
- 3) 80 % peserta dapat memahami pengertian biang keringat, klasifikasi biang keringat, penyebab biang keringat, pencegahan biang keringat, pengobatan biang keringat

2.6 Konsep Biang Keringat

2.6.3 Pengertian Biang Keringat

Miliaria adalah kelainan kulit akibat retensi keringat ditandai dengan adanya vesikuler milier (Natahusada, 2011). Miliaria disebut juga keringat buntet (pricky head atau head rash), mengenai daerah dada, punggung, ketiak, dan leher. Sekitar 40% bayi mengalami miliaria (Sugito dkk, 2013).

Miliaria atau biang keringat adalah suatu keadaan tertutupnya pori-pori keringat sehingga menimbulkan retensi keringat di dalam kulit (Harahap, 2000).

Biang keringat adalah kelainan kulit yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat, yaitu di dahi, leher, dada dan punggung serta tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian, dan dapat juga di kepala. Keadaan ini biasanya di dahului oleh reduksi keringat yang berlebihan, dapat diikuti rasa gatal seperti ditusuk, kulit menjadi

kemerahan dan disertai banyak gelembung kecil berair (Budiarja dan Widaty, 2000).

Jadi, biang keringat adalah kelainan kulit yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran keringat dapat diikuti rasa gatal, kulit menjadi kemerahan disertai banyak gelembung kecil berair (Budiarja dan Widaty, 2000).
Klasifikasi Biang Keringat

Ada empat macam biang keringat, yaitu :

b. Miliaria kristalina

Biang keringat jenis ini mempunyai tanda khas, yakni vesikula kecil-kecil jernih seperti kristal dengan diameter 1-2 mm, menyerupai titik-titik air pada kulit dan tanpa eritem. Biasanya tanpa simptom dan diketahui secara kebetulan pada waktu pemeriksaan fisik. Sering terjadi pada daerah intertriginosa, seperti pada ketiak dan leher, serta badan. Vesikula mengelompok, mudah pecah pada waktu mandi atau karena gesekan ringan (Siregar, 2005).

Biang keringat pada jenis ini terlihat vesikel berukuran 1-2 mm terutama pada badan setelah banyak keringat, misalnya karena hawa panas. Vesikel bergerombol tanpa tanda radang pada bagian badan yang tertutup pakaian. Umumnya tidak memberi keluhan dan sembuh dengan sisik yang halus. Pada gambaran histopatologik terlihat gelembung intra/subkorneal. Pengobatan tidak diperlukan, cukup dengan

menghindari panas yang berlebihan, mengusahakan ventilasi yang baik, pakaian tipis, dan menyerap keringat (Natahusada, 2009).

c. Miliaria rubra

Miliaria rubra merupakan bentuk klinik yang sangat penting dan ditandai dengan rasa gatal dan eritem. Lesinya berupa papula eritematus dengan puncak dan pusatnya berupa vesikula. Lesinya ektrafolikuler ini membedakan dengan folikulitis. Papulanya steril atau terinfeksi sekunder pada miliaria yang luas dan kronis (Siregar, 2005).

Miliaria rubra tidak mengenai muka dan bagian volar kulit, tetapi mengenai permukaan kulit yang istirahat, terutama pada punggung dan leher. Rasa gatal, dan kadang rasa panas seperti terbakar, biasanya timbul bersamaan dengan rangsang yang menimbulkan keringat. Miliaria rubra yang luas dan berat dapat menyebabkan hiperpireksia dan lelah karena panas (*heat exhaustion*) serta pingsan (Siregar, 2005).

Penyakit ini lebih berat daripada miliaria kristalina, terdapat pada badan dan tempat-tempat tekanan atau gesekan pakaian. Terlihat papul merah atau papul veskuler ektrafolikular yang sangat gatal dan pedih. Miliaria jenis ini terdapat pada orang yang tidak biasa pada daerah tropik (IDAI, 2012).

Patogenesisnya belum diketahui pasti, terdapat 2 pendapat. Pendapat pertama mengatakan primer, banyak keringat dan perubahan kualitatif, penyebabnya adanya sumbatan keratin pada muara kelenjar keringat dan perforasi sekunder pada bendungan keringat di epidermis. Pendapat kedua mengatakan bahwa primer kadar garam yang tinggi pada kulit menyebabkan spongiosis dan sekunder terjadi pada muara kelenjar keringat. Pada gambaran histopatologik gelembung terjadi pada stratum spinosum sehingga menyebabkan peradangan pada kulit di epidermis (Natahusada,2011).

d. Miliaria profunda

Miliaria profunda merupakan bentuk yang jarang dijumpai. Kelainan ini tidak gatal dan jarang memberi keluhan. Terutama ditemukan di badan, lengan, dan tungkai. Kelainan kulit berupa bintik putih, keras, berukuran 1-3 mm dan tidak disertai dasar kemerahan (IDAI, 2012).

Penyakit ini umumnya mempunyai tanda berupa papula keputih-putihan dengan diameter 1-3 mm. Biasanya pada punggung, tetapi juga bagian ekstremitas. Ini merupakan vesikula yang letaknya lebih dalam (di dalam dermis), sehingga bersifat kronis dan tampak sebagai papula (IDAI, 2012).

e. Miliaria pustulosa

Miliaria pustulosa selalu didahului oleh penyakit kulit lain yang menimbulkan kerusakan dan sumbatan saluran kelenjar keringat atau biang keringat. pustulanya jelas dan nonfolikuler. Penyakit dermatitis kontak, liken simpleks kronikus dan intertrigo dapat menyebabkan timbulnya miliaria pustulosa setelah beberapa minggu penyakit tersebut itu sembuh. Papula biasanya steril, tetapi dapat juga berisi stafilocok dan/atau streptokok yang nonpatogen (IDAI, 2012).

2.6.4 Penyebab Biang Keringat

Menurut Sugito dkk (2013), terjadi akibat retensi keringat karena duktus kelenjar keringat tertutup atau sempit, sedangkan produksi keringat banyak. Menurut Pasaribu (2007), penyebab biang keringat antara lain :

- a. Ventilasi ruangan kurang baik sehingga udara di dalam ruangan panas atau lembab.
- b. Pakaian bayi terlalu tebal dan ketat, pakaian yang tebal dan ketat menyebabkan suhu tubuh bayi meningkat.
- c. Bayi mengalami panas dan demam.
- d. Bayi terlalu banyak beraktivitas sehingga banyak mengeluarkan keringat.

Penyebab lain berupa penyumbatan pori-pori yang berasal dari kelenjar keringat. Sumbatan ini dapat diakibatkan debu atau radang pada kulit anak. Butiran-butiran keringat yang terperangkap

dibawah kulit akan mendesak ke permukaan kulit dan menimbulkan bintik-bintik kecil yang terasa gatal.

2.6.5 Pencegahan Biang Keringat

Menurut Tina (2000), untuk mencegah terjadinya biang keringat pada bayi yaitu :

- a. Bayi atau anak tetap dianjurkan mandisecara teratur paling sedikit 2 kali sehari menggunakan air dingin dan sabun.
- b. Bila berkeringat, sesering mungkin dibasuh dengan menggunakan handuk (lap) basah, kemudian dikeringkan dengan handuk atau kain yang lembut. Setelah itu dapat diberikan bedak tabur.
- c. Jangan sekali-kali memberikan bedak tanpa membasuh keringat terlebih dahulu, karena akan memperparah penyumbatan sehingga mempermudah terjadinya infeksi baik oleh jamur maupun bakteri.
- d. Hindari penggunaan pakaian tebal, bahan nilon, atau wol yang tidak menyerap keringat.

Menurut Pasaribu (2007), biang keringat dapat tidak di alami bayi asalkan orang tua rajin menghindari penghalang penguapan keringat yang menutup pori-pori bayi dengan cara:

1. Bayi harus dimandikan secara teratur pada pagi dan sore hari.
2. Setelah selesai mandi pastikan semua lipatan kulit bayi seperti ketiak, leher, paha dan lutut harus benar-benar kering kemudian oleskan bedak keseluruhan tubuh dengan tipis.

3. Jaga tubuh bayi agar tetap kering.
4. Jika bayi berkeringat jangan keringkan dengan menggunakan bedak. Sebaiknya dengan waslap basah, lalu dikeringkan, dan diolesi dengan bedak tipis.
5. Gunakan pakaian bayi dari bahan katun yang menyerap keringat bayi.
6. Biasanya 70% biang keringat timbul pada bayi karena sirkulasi udara kamar yang tidak baik. Untuk itu usahakan udara di dalam kamar bayi mengalir dengan baik sehingga kamar selalu sejuk.
7. Pada saat memandikan bayi yang menderita biang keringat, sebaiknya gunakan sabun yang cair, sebab sabun cair tidak meninggalkan partikel. Jika menggunakan sabun padat bisa meninggalkan partikel yang dapat menghambat penyembuhan.

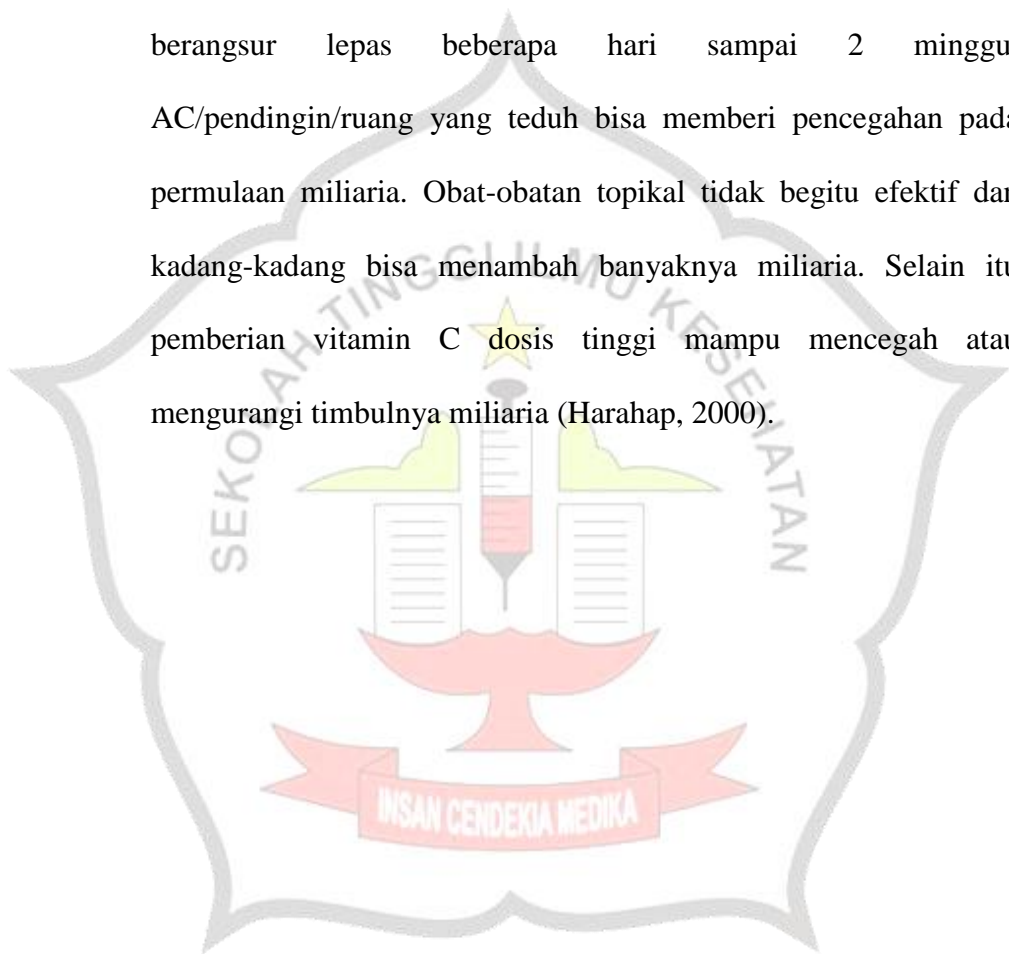
2.6.6 Pengobatan Biang Keringat

Menurut Juanda (2013), pengobatan miliaria yaitu : terapi pakaian yang tipis dan yang dapat menghisap keringat. dapat diberikan bedak salisil 2% dibubuhi menthol $\frac{1}{4}$ - 2%. Losio fabri dapat pula digunakan komposisi Acid salicylic 1, talc venet 10, oxyd zinc 10, amyl oryzae 10, spirtus ad 200 cc.

Sebenarnya pengobatan khusus tidak diperlukan, cukup pencegahan dan perawatan kulit yang benar. Bila biang keringat berupa gelembung kecil tidak disertai kemerahan, kering dan tanpa keluhan dapat diberi bedak setelah mandi. Bila kelainan kulit membasah tidak boleh ditaburkan bedak, karena akan terbentuk

gumpalan yang memperparah sumbatan kelenjar sehingga menjadi tempat pertumbuhan kuman. Bila keluhan sangat gatal, luka dan lecet dapat diatasi dengan pemberian antibiotik (Tina, 2000).

Kunci pengobatan miliaria adalah menempatkan penderita di dalam lingkungan yang dingin, sehingga keringat bisa berkurang. Sumbatan keratin yang menutupi lubang keringat akan berangsur lepas beberapa hari sampai 2 minggu. AC/pendingin/ruang yang teduh bisa memberi pencegahan pada permulaan miliaria. Obat-obatan topikal tidak begitu efektif dan kadang-kadang bisa menambah banyaknya miliaria. Selain itu pemberian vitamin C dosis tinggi mampu mencegah atau mengurangi timbulnya miliaria (Harahap, 2000).



BIANG KERINGAT

Miliaria atau biang keringat adalah suatu keadaan tertutupnya pori-pori keringat sehingga meninggalkan retensi keringat di dalam kulit (Harahap, 2000).

KLASIFIKASI BIANG KERINGAT

Ada empat macam biang keringat, yaitu :

- 1) Miliaria kristalina.
- 2) Miliaria rubra
- 3) Miliaria profunda
- 4) Miliaria pustulosa

PENYEBAB BIANG KERINGAT

- 1) Ventilasi ruangan kurang baik, sehingga udara di dalam ruangan panas atau lembab.

- 2) Pakaian bayi terlalu tebal dan ketat, sehingga suhu tubuh bayi meningkat.
- 3) Bayi mengalami panas dan demam.
- 4) Bayi terlalu banyak beraktivitas sehingga banyak mengeluarkan keringat.

(Pasaribu, 2007)

PENCEGAHAN BIANG KERINGAT

- 1) Bayi harus dimandikan secara teratur pagi dan sore hari.
- 2) Setelah selesai mandi, keringkan lipatan kulit bayi kemudian oleskan bedak dengan tipis.
- 3) Jaga tubuh bayi tetap hangat.
- 4) Jika bayi berkeringat keringkan dengan menggunakan waslap basah.
- 5) Gunakan bahan pakaian bayi yang menyerap keringat.
- 6) Usahakan udara dalam kamar bayi mengalir dengan baik.
- 7) Saat mandi gunakan sabun cair bagi bayi yang menderita biang keringat.

(Pasaribu, 2007).

Sebenarnya pengobatan khusus untuk biang biang keringat tidak diperlukan, cukup pencegahan dan perawatan kulit yang benar. Bila biang keringat berupa gelembung kecil tidak disertai kemerahan, kering dan tanpa keluhan dapat di beri bedak tipis setelah mandi. Bila kelainan kulit membasah tidak boleh ditaburi bedak, karena akan terbentuk gumpalan yang memperparah sumbatan kelenjar sehingga menjadi tempat pertumbuhan kuman. Bila keluhan sangat gatal, luka dan lecet dapat di atasi dengan pemberian antibiotik.



Lampiran 6

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA” JOMBANG 2017**

No.	Jenis Kegiatan	Minggu ke																			
		Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Konsultasi judul dan dan studi kepustakaan			■	■																
2.	Studi pendahuluan			■	■	■	■														
3.	Menyusun & konsultasi BAB 1			■	■	■	■	■													
4.	Menyusun & konsultasi BAB 2					■	■	■	■												
5.	Menyusun & konsultasi BAB 3							■	■	■	■										
6.	Menyusun & konsultasi BAB 4									■	■	■	■								
7.	Sidang proposal													■	■	■	■				
8.	Revisi proposal														■	■	■	■			
9.	Pengambilan data																	■	■	■	■
10.	Pengolahan data																		■	■	■
12.	Konsultasi tabulasi																			■	■
13.	Menyusun & konsultasi BAB 5 & 6																			■	■
14.	Konsultasi abstrak dan meneliti kelengkapan sidang hasil skripsi																				■
15.	Sidang hasil skripsi																				■

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN CALON RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di

Tempat.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi D4 Kebidanan Stikes ICMe Jombang:

Nama : Kusnul Khotimah

Nim : 162120029

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan Judul: “Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah *Miliaria* Pada Balita (di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih, Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab. Jombang)”

Adapun dari tujuan ini adalah untuk mengetahui pengaruh Metode Ceramah dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah Biang Keringat.

Penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan ibu yang memiliki balita sebagai reponden. Kerahasiaan semua informasi yang telah diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika ibu nifas tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam enelitian ini dan apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan, maka ibu nifas berhak mengundurkan diri. Apabila ibu menyetujuinya, maka kami mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan teriakasih.

Hormat Kami,

(Kusnul Khotimah)

Lampiran 8

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Judul Penelitian : PENGARUH PENYULUHAN METODE CERAMAH
DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM *MILIARIA*
PADA BALITA (di wilayah kerja BPM Lilis Zuniarsih,
Amd. Keb Desa Banjarejo, Kec. Sumobito, Kab.
Jombang)
Peneliti : Kusnul Khotimah

Penelitian ini sudah menjelaskan tentang penelitian yang sedang dilaksanakan oleh peneliti, ibu yang memiliki balita diminta untuk bersedia diteliti.

Saya mengerti, bahwa resiko yang terjadi kecil. Apabila ada proses penelitian dapat menimbulkan respon emosional yang tidak nyaman, maka peneliti akan menghentikan dan akan memberikan dukungan. Saya berhak mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Saya mengerti, bahwa catatan penelitian ini akan dirahasiakan dan dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan semua jawaban yang saya berikan hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data. Bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan dan hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Demikian secara sukarela dan tidak ada paksaan dari pihak manapun, siswa bersedia berperan serta dalam peneliti ini.

Responden

(.....)

Lampiran 9

NAMA : KUSNUL KHOTIMAH
NIM : 162120029
PRODI : D4 . KEBIDANAN

NAMA JUDUL SKRIPSI :

Pengaruh Metode Ceramah Dengan Kemampuan Iku
Dalam Mencegah Picing Keningat Pada ~~Bekita~~

DISETUJUI PADA TANGGAL :

23 - 02 - 2017

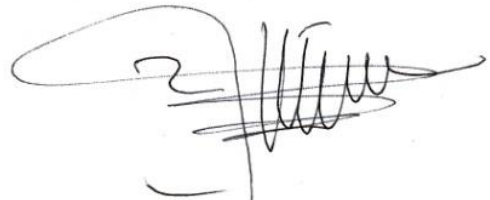
MENGETAHUI

PEMBIMBING 1



(Inayatul Aini, SST., M. Kes)

PEMBIMBING 2



(M. Karisto, S. AG., M. Si)

Lampiran 10



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :


Nama : KUSMUL KHOTIMAH
NIM : 162120029
Prodi : D4 KEBIDANAN
Judul : Pengaruh Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu
s Dalam Mencegah Biang Keringat Pada Anak

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 23-02-2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan


Dwi Nuriana, A.Md, S.kom

Lampiran 11

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 028/KTI-D4/K31/ III/2017
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data

Jombang, 17 Maret 2017

Kepada :

Yth. BPM Lilis Zuniarsih, Amd.Keb Ds. Banjarejo Kec. Sumobito
di
Kab. Jombang

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : KUSNUL KHOTIMAH
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 16 212 0029
Judul Penelitian : *Pengaruh Metode Ceramah dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah Biang Keringat pada Balita*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411
Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com
Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 27 Maret 2017

Nomor : 070/2670/415.17/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a
Yth BPM Lilis Zuniarsih, Amd.Keb
Desa Banjarejo, Kec.Sumobito
di
J o m b a n g

Menindak lanjuti Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang Jombang Nomor : 028/KTI-D4/K31/III/2017 tanggal 17 Maret 2017 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan BPM Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Prodi D IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Kusnul Khotimah**
Nomor Induk : 162120029
Judul : Pengaruh Metode Ceramah dengan Kemampuan Ibu dalam Mencegah Biang Keringat pada Balita
Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan
- Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JOMBANG



drg. INNA SILESTYOWATI, M. Kes.

Pembina

NIP. 196906232002122001

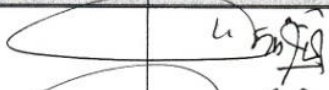


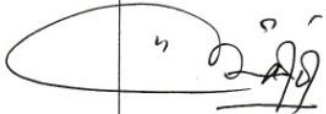
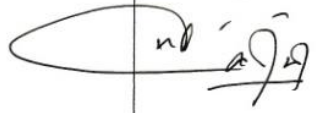
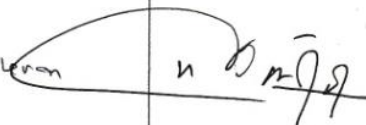
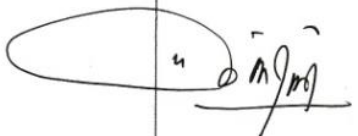
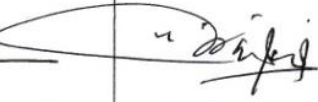
Tembusan Yth.:

1. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang
2. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 13


LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Kurnyul Khotimah
 NIM : 162120029
 Judul : Pengaruh Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah Bayi Keringat Pada Batuk
 Pembimbing I : Luayatul Aini, SST, M.Ker.

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
6-3-2017	Konsul judul	
8-3-2017	Revisi judul	
9-3-2017	Acc judul	
15-3-2017	Konsul BAB 1 - mencari referensi yg terbaru. - mencari data - revisi tata penulisan	
20-3-2017	Konsul BAB 1 & 2 - revisi rumusan masalah - revisi tujuan - revisi manfaat - menambahkan teori konsep anak.	
20-3-2017	Konsul BAB 3, 2 & 3 - BAB 2 di tambah penelitian relevan - revisi kerangka konsep - mempelajari pre-post terdapat untuk BAB 4.	
18-5-2017	Konsul BAB 1-4 - revisi judul singkat - memasukkan SP di BAB 1 - tambah cara ukur kemampuan - revisi penelitian relevan - mengganti konsep anak → balita - revisi kerangka konsep - revisi D.O, Data kuantitatif, analisis data	
19-5-2017	Revisi bab 1 & 2 <i>Questionnaire</i>	








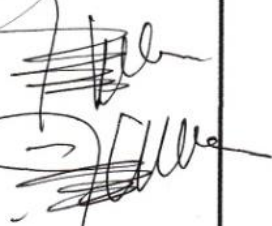
LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Kusnul Uhotmah
 NIM : 162120022
 Judul : Pengaruh Metode Ceramah Penger kemampuan Ibu Dalam
Menejeh Botang kembang Pada Balita
 Pembimbing I : Inayah Atri, S.Pt. M.ker

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
	- Ace siap Msipropose .	


LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Kusni Uhotimah
 NIM : 162120029
 Judul : Pengaruh Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencengok Patung Keringat Pada Anak
 Pembimbing II : M. Karito, S. Ag. Msi

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
8-3-2017	Konsul judul	
9-3-2017	ACC Judul	
16-3-2017	Konsul BAB 1 - mencari (menentukan masalah) - revisi foto perulisan	
20-3-2017	Konsul revisi BAB 1 - revisi BAB 1	
3-4-2017	Konsul BAB 1 & 2. - revisi foto perulisan.	
10-5-2017	Konsul BAB 1 - 4. - revisi sampul - foto perulisan - revisi BAB 2 : penelitian relevan	
21-5-2017	Revisi Bab 1 - V	
24-5-2017	ACC Sirop di ciptakan	



LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Kusmul Uhotimah
 NIM : 162120029
 Judul : Pengaruh Pengetuhan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencegah Malaria Pada Balita.
 Pembimbing I : Luayatul Aini, SST., M. Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
16/07/2017	- Ace - siap uji coba.	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Kusnul Uhartmah
 NIM : 12220029
 Judul : Pengaruh Perubahan Metode Ceramah Dengan Kemampuan Ibu Dalam Mencerah Milikan Pada Balita
 Pembimbing I : M. Kariw, S. Ag., M. Si

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
13/08 ²⁰¹⁷	Revisi Bab V dan VI	
Sabtu 15/2017 07	All bab V dan VI Siap diujikan	

Lampiran 14

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : KUSNUL KHOTIMAH

NIM : 162120029

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 28 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



KUSNUL KHOTIMAH
NIM : 162120029

