

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, MOTIVASI DAN PERAN PETUGAS DENGAN UPAYA  
PENCEGAHAN PENYAKIT DERMATITIS DI KELURAHAN SUNGAI ASAM  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KONI KOTA JAMBI**

**APRIANI**

**ABSTRAK**

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai pengaruh terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, pasikel, skuam likenifikasi) dan gatal. Dermatitis cenderung menjadi residif dan menjadi kronis. Dermatitis yang muncul dipicu alergen (penyebab alergi) tertentu seperti racun yang terdapat pada tanaman merambat. Indikasi dan gejala antara kulit memerah dan gatal, jika memburuk penderita akan mengalami bentol-bentol yang meradang. Disebabkan kontak langsung dengan salah satu penyebab iritasi pada kulit atau elergi seperti sabun cuci/detergen, sabun mandi atau pembersih lantai, karet, logam, perhiasan, parfum, kosmetik atau rumput. Berdasarkan hasil penelitian di ketahui dari 55 (55.0%) responden memiliki pengetahuan yang tergolong rendah. Hal ini terjadi karena responden tidak banyak mendapat informasi tentang pencegahan penyakit dermatitis. Untuk mengatasi masalah diatas perlu memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan tempat tinggal memakai media pamphlet dan poster yang mudah dimengerti oleh masyarakat. Dari 100 responden diketahui dari (58,0%) responden kurang baik dalam upaya pencegahan penyakit dermatitis, dari (55,0%) berpengetahuan rendah, dari (61,0%) motivasi yang rendah, dan (58,0%) peran petugas kesehatan kurang baik.. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan peran petugas dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis.

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah usaha yang diarahkan agar setiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Depkes RI, 2002). Untuk mewujudkan tujuan tersebut, maka pemerintah menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan dalam berbagai tingkat yang diderita.

Menurut *Hendrick L Blum* yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007 : 146). Ada empat faktor yang mempengaruhi kesehatan yakni keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku, dan lingkungan. Faktor pelayanan kesehatan salah satunya meliputi ketersediaan klinik kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya. Faktor perilaku meliputi antara lain perilaku mencari pengobatan dan perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan faktor lingkungan antara lain kondisi lingkungan yang sehat dan memenuhi persyaratan.

Kesehatan diri sendiri atau sering disebut sebagai *personal hygiene* meliputi kebersihan pakaian, badan, makanan dan tempat tinggal. Hal ini terkait dengan

kebiasaan hidup yang bersih dan sehat termasuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit. Beberapa penyakit yang dapat muncul sehubungan dengan kondisi *personal hygiene* yang kurang baik adalah penyakit berhubungan dengan kulit atau kelainan pada kulit dan alergi. Selain *personal hygiene*, penyediaan air bersih yang tidak memenuhi syarat juga dapat mempengaruhi terjadinya penyakit pada kulit ( Soemirat, 2005:103).

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasi dari lingkungan hidup manusia. Luas kulit orang dewasa  $\pm$  m<sup>2</sup> dengan berat kira-kira 15% berat badan (Djuanda, 2002 : 3). Kerusakan pada kulit akibat adanya penyakit akan menyebabkan kulit tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kulit yang sehat dapat melindungi tubuh dari masuknya zat-zat racun, mengatur kehilangan cairan dan masuknya cairan kedalam tubuh, terutama pada saat kulit terendam oleh air. Bila kulit tersebut rusak karena penyakit maka fungsi tersebut akan berkurang. Fungsi kulit adalah mencegah terjadinya kehilangan cairan tubuh esensial, melindungi dari masuknya zat-zat kimia beracun dari lingkungan dan mikroorganisme, fungsi-fungsi imunologi, melindungi kerusakan dari akibat sinar ultra violet (UV), mengatur suhu tubuh, sintesa

vitamin D, dan berperan penting dalam daya tarik seksual serta dikalangan sosial (Graham, 2002 : 8).

Kulit merupakan organ terbesar pada tubuh manusia, membungkus otot-otot dan organ-organ dalam. Kulit merupakan jalinan jaringan tidak berujung pembuluh darah, syaraf dan kelenjar, semuanya memiliki potensi untuk terserang penyakit. Infeksi kulit oleh virus yang menimbulkan penyakit kulit infeksi dan *herpes simplex* telah menarik perhatian bukan hanya masyarakat kesehatan, tetapi juga media masa dan masyarakat umum. Begitu banyak fungsi kulit dan begitu besar peluang timbulnya penyakit pada kulit maka sudah sepantasnya kulit juga perlu mendapat perhatian agar tetap sehat dan berfungsi sebagaimana mestinya (Price, 2000 : 1416).

Menurut (Siregar, K 2001 : 1) hal yang perlu diperhatikan dan ditanyakan sehubungan dengan penyakit kulit adalah mengenai keadaan sosial- ekonomi, jumlah keluarga, cara hidup dan penyakit pada keluarga atau individu di sekitarnya. Secara umum penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur sebetulnya dapat menyerang orang yang kurang menjaga kebersihan dan kelembaban kulit, selain itu kebiasaan menggunakan sabun, handuk, pakaian milik orang lain

yang mungkin kulitnya di serang penyakit kulit. Umumnya penyakit pada kulit menyerang anak-anak, wanita dan mereka yang berusia lanjut pada kedua jenis kelamin. Serangan tersebut mudah memasuki kulit atau selaput lendir dalam suasana banyak berkeringat, kulit yang tidak utuh, serta suasana basa (tidak masam) yang biasanya terdapat di daerah-daerah lipatan kulit dan sela jari.

Berdasarkan data tersebut diatas terlihat Puskesmas Koni merupakan Puskesmas dengan insiden rate tertinggi yaitu 51,38 dibanding Puskesmas lain yang ada di Kota Jambi. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan, dengan masyarakat Koni di puskesmas diperoleh informasi dari yang terkena dermatitis dengan faktor resiko yang sangat variatif seperti kondisi lingkungan tempat tinggal yang lembab dan basah, ibu-ibu tidak menggunakan sarung tangan waktu mencuci pakaian dan mencuci piring kemudian dari kosmetik yang dipakai tetapi tidak sesuai dengan kulit maka dermatitis akan mudah berkembang. Begitu juga jika pengetahuan tentang pencegahan penyakit dermatitis dan motivasi kurang baik untuk melakukan upaya pencegahan tersebut

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai

hubungan pengetahuan, motivasi dan peran petugas dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis di Kelurahan Sungai Asam wilayah kerja Puskesmas Koni Kota Jambi.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*, dengan desain penelitian ini diharapkan diketahuinya hubungan antara pengetahuan, motivasi dan peran petugas dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Koni Kota Jambi pada bulan 10 Agustus s.d 20 Oktober 2015.

#### HASIL PENELITIAN

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Adapun variabel yang diteliti antara lain upaya pencegahan penyakit dermatitis, motivasi dan peran petugas kesehatan.

##### 1. Proses Upaya Pencegahan Penyakit Dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi upaya pencegahan penyakit dermatitis pada tabel berikut:

**Tabel 4.1**

#### Distribusi frekuensi responden menurut variabel upaya pencegahan penyakit dermatitis di Kelurahan Sungai Asam Wilayah Kerja Puskesmas Koni Tahun 2015

No	Upaya pencegahan penyakit dermatitis	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang baik	58	58.0
2	Baik	42	42.0
	Jumlah	100	100.0

Dari tabel 4.1 diatas terlihat bahwa sebanyak 58 responden (58.0%) mempunyai upaya yang kurang baik dalam pencegahan penyakit dermatitis di Kelurahan Sungai Asam Kota Jambi sedangkan sebanyak 42 responden (42.0%) mempunyai upaya yang baik dalam pencegahan penyakit dermatitis.

##### 2. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi pengetahuan responden tentang upaya pencegahan penyakit dermatitis seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.2**

**Distribusi frekuensi menurut pengetahuan responden tentang upaya pencegahan penyakit dermatitis di Kelurahan Sungai Asam Kota Jambi Tahun 2015**

No	Motivasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rendah	61	61.0
2	Tinggi	39	39.0
	jumlah	100	100.0

Dari tabel 4.2 diatas terlihat bahwa sebanyak 55 responden (55.0%) mempunyai pengetahuan rendah tentang upaya penyakit dermatitis, sedangkan yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 45 responden (45.0%).

**3. Motivasi**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui frekuensi motivasi responden tentang upaya pencegahan penyakit dermatitis seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.3**

**Distribusi frekuensi responden menurut motivasi responden dalam upaya pencegahan penyakit dermatitis di Kelurahan Sungai Asam Kota Jambi Tahun 2015**

Dari tabel 4.3 diatas terlihat bahwa sebanyak 61 responden (61.0%) mempunyai motivasi rendah dalam upaya pencegahan penyakit dermatitis, sedangkan yang mempunyai motivasi tinggi sebanyak 39 responden (39.0%).

No	Pengetahuan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Rendah	55	55.0
2	Tinggi	45	45.0
	Jumlah	100	100.0

**4. Peran Petugas Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui frekuensi peran petugas kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit dermatitis seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.4**

**Distribusi frekuensi responden menurut peran petugas kesehatan dalam upaya pencegahan penyakit dermatitis di Kelurahan Sungai Asam Kota Jambi Tahun 2015**

No	Peran petugas kesehatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang Baik	58	58.0
2	Baik	42	42.0
	Jumlah	100	100.0

Dari tabel 4.4 di atas terlihat bahwa sebanyak 58 responden (58.0%) mengatakan peran petugas kesehatan (perawat) yang kurang baik, sedangkan peran petugas kesehatan (perawat) yang baik sebanyak 42 responden (42.0%).

## PEMBAHASAN

### Gambaran Upaya pencegahan penyakit dermatitis

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui dari 58 (58.0%) responden memiliki upaya pencegahan penyakit dermatitis yang tergolong kurang baik. Hal ini terjadi karena responden memiliki pengetahuan yang kurang terhadap upaya pencegahan penyakit dermatitis.

Semakin tinggi pengetahuan, motivasi dan peran petugas kesehatan maka akan berjalan dengan baik pencegahan pada dermatitis, begitu juga sebaliknya semakin rendah pengetahuan, motivasi dan peran petugas kesehatan maka tidak akan berjalan dengan baik pencegahan pada dermatitis.

Dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai pengaruh terhadap pengaruh faktor eksogen dan atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik (eritema, edema, papul, pasikel, skuam

likenfikasi) dan gatal. Dermatitis cenderung menjadi residif dan menjadi kronis (Djuanda, 2002).

Pada umumnya penderita dermatitis mengeluh gatal. Kelainan kulit bergantung pada stadium penyakit, batasnya tegas dapat pula tidak tegas, penyebaran dapat setempat, generalisasi, bahkan universal. Pada stadium akut kelainan kulit berupa eritema, edema, vesikel atau bula, erosi dan eksudat, sehingga tampak basah (*madidas*). Stadium sub akut, eritema berkurang, eksudat mengering menjadi krusta. Sedangkan pada stadium kronis tampak lesi kering, skuama, hiperpigmentasi, lekinifikasi dan papul, mungkin juga terdapat erosi atau ekskoriiasi karena garukan. Stadium tersebut tidak selalu berurutan, bisa saja sejak awal suatu dermatitis memberi gambaran klinis berupa kelainan kulit stadium kronis. Demikian pula jenis efloresensinya tidak selalu harus polimorfi mungkin hanya ologomorfi.

### 2. Gambaran Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui dari 55 (55.0%) responden memiliki pengetahuan yang tergolong rendah. Hal ini terjadi karena responden tidak banyak mendapat informasi tentang pencegahan penyakit dermatitis.

Untuk mengatasi masalah diatas perlu memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan tempat tinggal memakai media pamphlet dan poster yang mudah dimengerti oleh masyarakat.

### 3. Gambaran Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui dari 61 (61.0%) responden memiliki motivasi yang tergolong rendah. Hal ini terjadi karena responden tidak banyak mendapat informasi tentang pencegahan penyakit dermatitis dan responden banyak yang berperilaku tidak sehat.

Semakin tinggi motivasi maka akan berjalan dengan baik pencegahan pada dermatitis, begitu juga sebaliknya semakin rendah motivasi maka tidak akan berjalan dengan baik pencegahan pada dermatitis.

Motivasi merupakan istilah yang lebih umum menunjukkan kepada seluruh gerakan yang didalamnya termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul didalam individu, tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir dari gerakan atau perbuatan (Irwanto, 2002: 197).

Untuk mengatasi masalah diatas perlu memberikan penyuluhan dan mengajak masyarakat untuk menjaga kesehatan diri dan lingkungan tempat tinggal juga membuat perilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari.

### 4. Gambaran Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di ketahui dari 58 (58.0%) peran petugas kesehatan yang tergolong kurang baik. Hal ini terjadi karena petugas kesehatan jarang memberikan penyuluhan tentang cara pencegahan penyakit dermatitis kepada masyarakat dan masih ada petugas kesehatan yang menganggap penyakit dermatitis dapat sembuh dengan sendirinya tanpa diobati.

Semakin baik peran petugas kesehatan maka akan berjalan dengan baik pencegahan pada dermatitis, begitu juga sebaliknya semakin kurang baik peran petugas kesehatan maka tidak akan berjalan dengan baik pencegahan pada dermatitis.

Untuk mengatasi masalah diatas perlu memberikan pelatihan dan seminar kepada petugas kesehatan tentang penanganan penyakit dermatitis, melakukan kegiatan penyuluhan

sebulan sekali kepada masyarakat, dan membuat ruang konseling bagi pasien dermatitis.

### C. Hasil Bivariat

#### 1. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Penyakit Dermatitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari (55,0%) pengetahuan rendah, serta diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis dengan nilai p-value =0.003.

Green (1980) dalam (Notoatmodjo, 2007:178) mencoba menganalisis perilaku kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu pertama faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Kedua faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak

tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya. Ketiga faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Pengetahuan yang rendah tentang penyakit dermatitis dan pencegahan dermatitis akan mempengaruhi upaya pencegahan karena responden yang tidak tahu tentang bagaimana pencegahan dermatitis tentunya tidak akan melakukan pencegahan secara rutin sehingga responden akan mengalami dermatitis. Begitu juga dengan motivasi yang baik terhadap pencegahan dermatitis akan membawa responden untuk berfikir baik segi rendah dan tinggi, kemudian dengan adanya pemikiran yang positif terhadap pencegahan dermatitis akan mempengaruhi perilaku responden untuk melakukan pencegahan secara rutin sesuai dengan yang dianjurkan.

Selain itu peran perawat yaitu melakukan intervensi keperawatan

keluarga, tahap intervensi diawali dengan penyelesaian perencanaan perawatan. Implementasi dapat dilakukan oleh orang banyak yaitu klien (individu dan keluarga), perawat dan anggota tim kesehatan yang lain, keluarga luar dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga. Kriteria untuk membuat keputusan termasuk keinginan dan motivasi keluarga dalam menerima bantuan dan mencoba memecahkan masalah-masalahnya dan tingkat berfungsinya keluarga, tingkat ketrampilan keluarga itu sendiri serta sumber-sumber yang tersedia (Friedman, 2002:67).

### **1. Hubungan Motivasi dengan Upaya Pencegahan Penyakit Dermatitis**

Hasil analisis diketahui bahwa dari (61,0%) motivasi rendah dan diketahui ada hubungan antara motivasi dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis dengan nilai  $p\text{-value} = 0,001$ .

Hasil penelitian ini pada umumnya motivasi dari keluarga penderita dermatitis tergolong rendah sehingga tidak mengerti tentang dermatitis baik dari upaya pencegahan maupun pengobatannya.

Motivasi yang rendah seseorang akan menyebabkan orang tersebut

mudah mengalami dermatitis juga, hal ini disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan sehingga responden tidak mempunyai motivasi bahkan bersikap tidak peduli.

Semakin tinggi motivasi maka akan semakin baik pula dalam upaya pencegahan penyakit dermatitis, responden yang bermotivasi tinggi akan lebih berjalan dengan cepat upaya pencegahan tersebut dibandingkan dengan pasien yang bermotivasi rendah.

Teori diatas sesuai dengan penelitian Anas (2004) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi upaya penanganan atau pencegahan penyakit kulit infeksi (Dermatitis) adalah motivasi.

Perilaku seseorang pada hakikatnya ditentukan oleh keinginan untuk mencapai tujuan dan keinginan tersebut di identikkan dengan motivasi. Ini berarti bahwa motivasi merupakan pendorong agar seseorang itu melakukan suatu kegiatan <sup>19</sup> c mencapai tujuan (Notoadmodjo, 2007).

Motivasi merupakan istilah yang lebih umum menunjukkan kepada seluruh gerakan yang didalamnya termasuk situasi yang mendorong, dorongan yang timbul didalam individu,

tingkah laku yang ditimbulkan oleh situasi tersebut dan tujuan akhir dari gerakan atau perbuatan (Irwanto,2002:197).

## 2. Hubungan Peran Petugas dengan Upaya Pencegahan Penyakit Dermatitis

Hasil analisis diketahui bahwa dari (58,0%) peran petugas kurang baik dan diketahui ada hubungan peran petugas dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis dengan nilai p-value =0,001.

Hasil penelitian ini pada umumnya peran petugas yang kurang baik sehingga responden tidak mengerti tentang dermatitis baik dari upaya pencegahan maupun mengobati penyakit dermatitis.

Teori diatas sesuai dengan penelitian Ratih. A (2005) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi upaya penanganan atau pencegahan penyakit kulit infeksi (Dermatitis) adalah peran petugas kesehatan.

Peran perawat didunia kesehatan, khususnya pada penanganan masalah-masalah fisik, seperti pernapasan, nutrisi, pencegahan, penularan, aktivitas dan istirahat, cairan

dan elektrolit, tetapi peran sebagai advokator dan sebagai konselor sering tidak dilakukan. Keadaan ini sama dengan penanganan komunitas dermatitis, sehingga mereka perlu perhatian khusus perawatannya dirumah, peran ini sangat signifikan dengan perawat komunitas dermatitis dengan melibatkan keluarga pasien, khususnya bagaimana pasien m<sub>o</sub>n ah penyakit dermatitis, sehingga diharapkan tidak terjadinya penularan pada orang lain.

Peran Perawat dalam pencegahan penyakit dermatitis adalah dengan memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan tempat tinggal juga merubah perlahan-lahan kebiasaan masyarakat yang tidak sehat menjadi perilaku hidup yang sehat dengan cara melakukan pendekatan, bimbingan langsung kepada masyarakat satu persatu.

## KESIMPULAN

1. Dari 100 responden diketahui dari (58,0%) responden kurang baik dalam upaya pencegahan penyakit dermatitis, dari (55,0%) berpengetahuan rendah, dari (61,0%) motivasi yang rendah, dan

- (58,0%) peran petugas kesehatan kurang baik..
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis.
  3. Terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis.
  4. Terdapat hubungan yang bermakna antara hubungan peran petugas dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis.

## SARAN

1. Bagi Puskesmas Koni
  - a. Agar meningkatkan pemberian informasi melalui media pamphlet dan poster yang dipasang ditempat yang mudah dilihat pasien seperti pada ruang tunggu yang memberikan informasi mengenai pencegahan dermatitis.
  - b. Agar menyediakan ruang konseling bagi pasien dermatitis untuk mendapatkan informasi tentang pengobatan penyakit dermatitis dengan jadwal pemberian informasi yang rutin misalnya sebelum pemberian pelayanan kesehatan.
  - c. Memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri dan lingkungan tempat tinggal juga merubah perlahan-

lahan kebiasaan masyarakat yang tidak sehat menjadi perilaku hidup yang sehat dengan cara membuat ruang konseling untuk pasien konsultasi tentang penyakit kulit.

- d. Melakukan intervensi keperawatan keluarga, tahap intervensi diawali dengan penyelesaian perencanaan perawatan. Implementasi dapat dilakukan oleh orang banyak yaitu klien (individu dan keluarga), perawat dan anggota tim kesehatan yang lain, keluarga luar dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga.

## 2. Bagi Peneliti Lain

Agar melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang lain yang berhubungan dengan upaya pencegahan penyakit dermatitis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arwani dan Supriyatno, H. (2006). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Cahayani. (2005). *Strategi Kebijakan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : PT. IndekskelompokGramedia
- Fitri S. (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja*

- Perawat Di Ruang Rawat Inap  
RSUD Raden Mattaheer Jambi Tahun  
2006. Skripsi STIKES*
- Gitosudarmo, Indriyo dan Sudita, I Nyoman.  
(2008). *Perilaku Keorganisasian  
Edisi Pertama*. Yogyakarta : BPFY  
Yogyakarta
- Hariandja (2009), *Manajemen Sumber Daya  
Manusia, Pengadaan,  
Pengembangan, Pengkompensasian  
Dan Peningkatan Produktivitas  
Pegawai*, Jakarta : Grasindo
- Hasibuan. (2007). *Organisasi dan Motivasi*  
.Jakarta : BumiAksara
- Ilyas, Y. (2001). *Kinerja Teori, Penilaian dan  
Penelitian*. Jakarta : Universitas  
Indonesia
- Kuntoro, Agus. (2015). *Buku Ajar Manajemen  
Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha  
Medika
- Laiti, Verry. (2011). *Faktor-faktor yang  
berhubungan dengan Kepuasan  
Kerja Perawat Honorer di RS.TK IV  
Dr. Bratanata Jambi Tahun 2011*.  
Jambi : Skripsi STIKES
- Mirnasari. (2009). *Faktor-faktor Yang  
Berhubungan Dengan Kinerja  
Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat  
Inap Rumah Sakit Umum Daerah  
Sultan Thaha Saifuddin Tebo Tahun  
2009*. Jambi : Skripsi Stikes
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian  
Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka  
Cipta