BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dermatitis seboroik adalah kelainan kulit inflamasi papuloskuamosa kronis, kambuhan, yang harus dibedakan secara ketat dari seborrhea. Etiologinya masih belum sepenuhnya dipahami, tetapi di antara banyak faktor etiopatogenetik yang teridentifikasi, *Malassezia* memiliki peran penting. Pada Sebagian kasus, hasil terapi yang memuaskan dicapai dengan antijamur topikal dari kelas azol yang pada prinsipnya dapat ditoleransi dengan baik tanpa efek samping yang signifikan, dan oleh karena itu saat ini dianggap sebagai pengobatan pilihan pertama untuk dermatitis seboroik. (Mokos ZB, 2012)

Dermatitis seboroik secara langsung berhubungan dengan fungsi kelenjar sebaceous. Stimulasi kelenjar ini oleh hormon androgen ibu berhenti antara usia 9-12 tahun setelah kelahiran, menyebabkan kelenjar ini berhenti berfungsi. Dermatitis seboroik paling sering terjadi antara usia 18 dan 40 dengan elflorensensi berupa eritem, edem, papul, vesikel, skuama dan keluhan kegatalan. Kondisi ini dapat berdampak pada kejadian dermatitis seboroik selain ras, iklim, dan lingkungan. Kejadian ini dapat diperburuk oleh paparan panas dan faktor lingkungan yang menyebabkan kulit menjadi basah dan rentan terhadap penyakit. Dermatitis seboroik berdasarkan tingkat kelembapan diperoleh tingkat kelembapan tinggi(panas) lebih banyak ditemukan kejadian dermatitis seboroik dibandingkan pada tingkat kelembapan rendah(dingin) (Siregar RS, 2002)

Kelainan kulit terdiri atas eritema dan pengelupasan kulit yang cenderung berulang bahkan setelah pengobatan berhasil dan memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup. Kejadiannya tampak terkait dengan proferasi spesialis Malassezia komensal. Terjadiya di beberapa situs tubuh adalah; wajah dan kulit kepala adalah area yang paling sering terkena. Banyak agen antijamur, antiinflamasi, keratolitik, dan imunomodulator telah terbukti efektif dalam pengobatan dermatitis seboroik, tetapi pasien harus diberitahu bahwa kekambuhan

sering terjadi dan pengobatan berkelanjutan mungkin diperlukan. (Goldenberg, 2013)

Kondisi yang sangat umum terjadi dan mengenai bagian tubuh yang kaya akan sebum, ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu yang dapat terkena dermatitis seboroik. Faktor-faktor ini selain faktor genetik terdapat faktor lain juga seperti jenis kelamin pria, warna kulit yang cerah, musim dingin, pengaruh hormon, komposisi lipid permukaan kulit, dan jumlah jamur *Malassezia* yang tinggi. Pilihan pengobatan untuk dermatitis seboroik ini menggunakan antijamur topikal ataupun oral dan kortikosteroid topical memberikan dampak yang paling membantu untuk sementara, penting juga untuk mengidentifikasi faktor gaya hidup yang dapat dimodifikasi sehingga dapat mengurangi kondisi ini. (Sanders, dkk 2018)

Kusuma, RB, dkk. (2019) melakukan penelitian untuk mengetahui beberapa faktor resiko terjadinya Dermatitis Seboroik pada Karyawan GO-JEK Kota Semarang. Berlandaskan temuan survei, hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa lama kerja yang lama merupakan faktor resiko Dermatitis Serboroik = 20,158 (IK = 1, 107 – 367,015) p = 0,042. Dengan kesimpulan lama kerja yang lama merukapan faktor resiko Dermatitis Seboroik.

Lausarina, dkk (2019) telah melakukan penelitian tentang hubungan frekuensi kekambuhan dermatitis seboroik dengan kualitas hidup pada pasien di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hampir seluruh responden merasakan dermatitis seboroik memberikan pengaruh terhadap kualitas hidupnya dan terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi kekambuhan dermatitis seboroik dengan kualitas hidup pada pasien.

Nadhillah (2020) telah melakukan penelitian Tingkat Pengetahuan pencegahan Dermatitis Seboroik pada siswa SMA Unggul Sigli. Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan tergolong tinggi sebanyak 35 orang (81%) dan responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 8 orang (19%).

SMK Negeri 10 Medan ialah suatu lembaga pendidikan formal yang merupakan salah satu sekolah kejuruan mempunyai 4 program studi keahlian yakni: 1) Tata Boga, 2) Tata Busana, 3) Tata Kecantikan dan 4) Multimedia. Salah satu jurusan di SMK Negeri 10 Medan yang rentan terkena penyakit dermatitis seboroik

ini ialah jurusan tata boga. Dalam aktivitas belajar mengajar, siswa jurusan tata boga menggunakan pakaian lengkap untuk memasak, sehingga dapat memungkinkan pada bagian rambut yang tertutup mudah menghasilkan keringat (Vebibina, A. 2021)

Berlandaskan latar belakang yang telah penulis uraikan penulis tertarik untuk meneliti "Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Dermatitis Seboroik Pada Pelajar di SMK Negeri 10 Medan".

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini ialah "Bagaimanakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Dermatitis Seboroik Pada Pelajar di SMK Negeri 10 Medan ".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan dermatitis seboroik pada pelajar di SMK Negeri 10 Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan pelajar SMK Negeri 10 Medam terhadap dermatitis seboroik
2. Untuk mengetahui gambaran perilaku pelajar SMK Negeri 10 Medan terhadap pencegahan dermatitis seboroik
3. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan dermatitis seboroik pada pelajar SMK Negeri 10 Medan

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk:

1. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap pencegahan dermatitis seboroik pada pelajar di SMK Negeri 10 Medan.
2. Hasil penelitian dapat menjadi acuan sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan.
3. Sebagai pengembangan wawasan peneliti dan pelajar SMK Negeri 10 Medan terkhusus dalam pengetahuan terhadap pencegahan dermatitis seboroik.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dermatitis Seboroik

2.1.1 Definisi

Dermatitis seboroik ialah suatu kondisi dermatologi inflamasi kronis yang biasanya muncul pada area tubuh dengan kepadatan besar kelenjar sebasea, seperti kulit kepala, wajah, dada, punggung, aksila, dan selangkangan. Penyakit ini dikaitkan dengan infeksi *human immunodeficiency* dan penyakit neurologis lainnya, misalnya kejadian serebrovaskular dan penyakit parkinson. (Feargemann, J, 2000)

2.1.2 Epidemiologi

Prevelensi pada populasi umum ialah 1% sampai 3% dan 34% sampai 83% terjadi pada orang dengan gangguan kekebalan yang memiliki distribusi bimodal dengan puncak usia 2 sampai 12 bulan dimana usia remaja dan awal dewasa lebih umum terjadinya dermatitis seboroik. Umumnya pria lebih sering terkena penyakit ini terutama pada cuaca yang beriklim dingin, kering dan juga selama periode stress. (Feargemann J, 2000)

Dermatitis seboroik sulit dibedakan dengan beberapa penyakit yang memiliki gejala serupa seperti, psoriasis, ptiarisis rosea, dermatitis atopik dan kontak, dan eritrasma. Pada anak kecil, dermatitis seboroik memiliki gejala yang mirip dengan tinea capitis. Untuk membantu menegakkan diagnosis dermatitis seboroik yang tepat agar tidak tertukar dengan penyakit bergejala serupa tersebut, pemeriksaan dapat dilakukan dengan biopsi atau pengikisan kulit superfisial yang disiapkan dengan kalium hidroksida. (Ramadhani, 2016)

2.1.3 Klasifikasi

Dermatitis seboroik sering dimulai dengan kulit kepala yang agak berminyak, eritema, dan sifat berminyak pada lipatan nasolabial atau kulit postauricular pada remaja dan dewasa. Kulit berminyak muncul di area aktivitas kelenjar sebasea yang meningkat. Misalnya daun telinga, daerah janggut, alis dan terkadang wajah pusat terlibat. Dua jenis dermatitis seboroik mungkin muncul di bagian dada. Tipe petaloid yang umum terjadi dan tipe pityriasiform yang lebih jarang terjadi. Tipe petaloid dimulai sebagai papula folikel kecil dan coklat kemerahan dan perifolicular dengan sisik berminyak. Papula ini menjadi bercak yang menyerupai bentuk kelopak bunga. Tipe pityriasiform sering memiliki makula umum dan bercak yang menyerupai pityriasis rosea yang luas. Bercak ini jarang

menghasilkan erupsi yang begitu umum sehingga menyebabkan eritroderma. Pada bayi, dermatitis seboroik dapat muncul sebagai sisik tebal dan berminyak pada verteks kulit kepala. (Siregar, RS, 2002)

2.1.4 Etiologi

Etiologi dari dermatitis seboroik belum jelas sampai saat ini. Secara historis, kadar sebum dan lipid pada individu dengan dermatitis seboroik telah mendapatkan perhatian sebagai faktor penyabab yang mungkin. Penduduk Amerika-Afrika memiliki peningkatan kadar lipid di kulit yang lebih tinggi dibandingkan dengan ras penduduk Eropa. Serupa, peningkatan sebasea telah ditemukan pada pasien parkinson bila dibandingkan dengan kadar sebasea pada orang lain. Populasi lain yang memiliki peningkatan sebum ialah bayi yang baru lahir dimana populasi tersebut memiliki kelenjar sebasea yang besar dan aktif, mungkin menjelaskan terjadinya lesi yang berupa kerak dikulit kepala (*cradle cap*) yang sering terlihat dalam populasi. (Kelly, 2009)

Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menampilkan bahwa dermatitis seboroik meningkat sepanjang masa remaja. Kondisi ini karena peningkatan aktivitas fisik selama masa remaja berpengaruh pada produksi sebum, yang menyebabkan peningkatan aktivitas bakteri pada kulit kepala, khususnya *Malassezia. Malassezia* ialah flora khas kulit kepala yang berperan dalam penyakit kulit kepala, termasuk dermatitis seboroik jika kadarnya berlebihan. Terdapat dua tipe dermatitis seboroik yang pertama yaitu tipe infantil yang muncul minggu pertama hingga usia 3 bulan dan *self-limited* sedangkan yang kedua yaitu tipe dewasa biasanya kronik dan dapat menetap mulai usia dekase empat. (Astindari, 2014)

Teori yang lebih baru tentang penyebab dermatitis seboroik melakukan respon imunologis dari fungsi sel-T yang tertekan dan menyebabkan peningkatan pertumbuhan *malassezia*. Dermatitis Seboroik memburuk apabila ketika kesehatan individu AIDS menurun. Demikan juga, peningkatan kesehatan individu ini mengarah pada perbaikian klinis dalam penampilan kulit. Namun, hubungan imunologis yang dipostulasikan antara penurunan kadar IgG yang diarahkan terhadap *malassezia* dan dermatitis seboroik telah dipertanyakan. Peningkatan aktivasi sel pembunuh alami dan peningkatan interleukin inflamasi akan berpotensi menyebabkan peradangan yang ditemukan pada dermatitis seboroik. Dermatitis seboroik yang di indukasikan oleh obat juga telah disarankan dimana telah

dibuktikan dengan meningkatnya insiden penyakit kulit ini pada pasien parkinson yang diobati dengan obat neuroleptik tertentu.

2.1.5 Patofisiologi

Meskipun patofisiologi dermatitis seboroik tidak sepenuhnya dipahami, mekanisme terapi yang efektif di gabungkan dengan hasil studi biomolekuler baru ini memberikan petunjuk tentang penyebabnya. Kemerahan, gatal, dan kerak yang berhubungan dengan dermatitis seboroik disebabkan oleh perubahan fungsi sel kulit. Ragi *malassezia* tampaknya menyebabkan respon imun spesifik yang memulai kaskade perubahan kulit yang terjadi pada dermatitis seboroik. (Gaitanis G, 2012) *Malassezia* ialah komponen khas flora kulit. Akan tetapi, pada individu dengan dermatitis seboroik, ragi menyerang stratum korneum, memproduksi lipase, yang mengarah pada pembentukan asam lemak bebas dan memulai proses inflamasi (Schwartz JR, 2013)

Malassezia tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan lemak, sehingga keberadaan asam lemak bebas mendorong perkembangan ragi. Peradangan menyebabkan hiperproliferasi stratum korneum dan diferensiasi korneosit yang tidak memadai, sehingga mengubah penghalang dan merusak fungsinya. Sehingga meningkatkan akses untuk *malassezia* dan memungkinkan air untuk lebih mudah meninggalkan sel (Schwartz JR, 2013). Keratolitik (sulfur dan asam salisilat) membantu menghilangkan lapisan luar stratum korneum yang hiperproliferasi. Anti jamur dapat mengurangi populasi *malassezia*, sedangkan anti inflamasi seperti penghambat kortikosteroid dan kalsineurin menurunkan peradangan. Tingkat keparahan gejala dapat di pengaruhi oleh stress, paparan sinar matahari dan sering memiliki perjalanan yang bervariasi meskipun ada pengobatan. (Sanfilippo A, 2006)

2.1.6 Manifestasi klinis

Dermatitis seboroik menyukai daerah berbulu, termasuk kulit kepala, retroauricular, alis, bulu mata, sulkus nasolabial, telinga, leher, dada, lipatan, aksila, inguinal, gluteal, dan di bawah payudara. Distribusinya sering bilateral dan simetris, bermanifestasi sebagai bercak atau plak dengan batas yang tidak jelas, eritremia ringan hingga sedang, dan sisik kuning berminyak. Dermatitis seboroik jarang menyebabkan kerontokan rambut, tetapi perubahan isi sekresi kelenjar sebasea dapat menyebabkan multiplikasi bakteri komensal pada permukaan kulit, seperti spesies *Pityrosporon ovale* dan piokok (Linuwih, 2016)

Ruamnya berbeda dan sering terlihat pada kulit berminyak, berwarna kekuning-kuningan dan memiliki dasar yang eritematosa. Pada dermatitis seboroik sedang, kulit kepala baru saja mengalami scaumas. Selain itu, Dermatitis seboroik berat dapat mempengaruhi alis, dahi, batang hidung, sulkus nasolabial, di belakang telinga, daerah presternal, dan daerah antara skapula. Umumnya, blepharitis ringan mempengaruhi aksila, daerah inframammary, pusar (umbilikus), anogenital, lipatan gluteus, dan inguinal (Linuwih, 2016)

Gejala yang terjadi pada bayi dan anak tidak terlalu berbeda dengan gejala pada orang dewasa. Rasa gatal yang timbul ialah hal yang sering terjadi namun gejala yang timbul dengan kulit yang kering, merah, bersisik dan berlangsung lama dapat membuat kwalitas hidup terganggu dan terganggunya estetika pada setiap individu yang terkena dermatitis seboroik. (Amy SP, 2006)

2.1.7 Diagnosis

Dermatitis seboroik ialah diagnosis klinis berlandaskan lokasi dan penampilan lesi. Pada bayi akan tampak sisik berminyak putih atau kuning tebal dibagian kulit kepala dan biasanya akan sembuh secara spontan. Pada remaja dan orang dewasa dermatitis seboroik biasanya muncul sebagai bercak, bersisik, berminyak, eritematosa pada kulit kepala, lipatan nasolabial, telinga, alis, dada anterior atau punggung atas (Feargemann J,2000). Walaupun Dermatitis seboroik dapat menjangkit ke bayi atau remaja dan dewasa, tetapi hanya satu jenis dermatitis seboroik pada orang dewasa. Diagnosis yang benar biasanya dapat dibuat secara klinis dengan distribusi karakteristik lesi dan berbagai jenis penyakit. Jika diagnosis yang tidak pasti, biopsi menunjukan parakreatosis pada epidermis, folikel terpasang ostia, dan spongiosis dapat mengkonfirmasikan adanya dermatitis seboroik (Schwartz RA, 2006)

2.1.8 Diagnosis Banding

Diganosis banding untuk dermatitis seboroik dapat di pisahkan oleh kelompok usia tertentu yang umumnya dipilih oleh penyakit kulit ini. Erupsi kulit pada masa bayi bisa terjadi berbagai infeksi atau dermatitis. Ini juga termasuk dermatitis kontak, dermatitis atopik, tinea capitis, tinea faceii, dapat di diasis, difisiensi beberapa karboksilase, dermatitis biotin-responsif, kudis, impetigo, dan

psoriasis. Kultur jamur, bakteri, biopsi kulit, riwayat keluarga, dan studi laboratorium dapat membantu membedakan beberapa kondisi penyakit ini. (Kelly, 2009)

Diagnosis banding untuk orang dewasa termasuk psoriasis, pityriasis rosea, dermatitis kontak, eritematosis lupus sistemik, dermatitis atropi, kandidiasis, rosacea, impetigo, tinea versikolor, dan sarkoidosis. (Kelly, 2009)

2.1.9 Penatalaksanaan

Teknik modifikasi perilaku dalam mengurangi lecet pada bagian kulit sangat membantu dalam keterlibatan kulit kepala. Kortikosteroid topikal dengan potensi rendah, seperti hidrokortison, desonide, dan mometason furoate, sangat baik dipakai pada bagian wajah. Steroid topikal dikaitkan dengan pembuluh darah kecil dan penipisan kulit. Meskipun tingkat ragi *malassezia* tidak berkolerasi dengan keparahan dermatitis seboroik, terapi antijamur ialah terapi lini pertama. Krim dan gel ketoconazole, naftifine, atau ciclopirox ialah terapi yang efektif. Alternatif termasuk inhibitor kalsineurin (yaitu pimecrolimus dan tacrolimus), kombinasi sulfur, sulfonamid atau propilen glikol, krim, lotion atau larutan kortikosteroid kelas IV dan juga lebih rendah dapat dipakai untuk flare akut.

Kemudian minyak pohon teh juga bermanfaat bagi kondisi ini. Sistemik flukonazol dapat membantu jika dermatitis seboroik parah atau tidak responsif tetapi kombinasi ini telah direkomendasikan. (Zachary, 2019)

Ketombe akan sering muncul jika sering keramas atau jarang keramas. Sebaiknya hentikan menggunakan hair spray atau pomade rambut. Kandungan yang terdapat di dalam sampo ialah yang mengandung asam salisilat, tar, selenium, belerang, atau seng efektif juga dipakai dalam jadwal yang bergantian. Sampo selenium sulfida (2,5%), *ketoconazole,* dan *ciclopirox* dapat membantu mengurangi reservoir kulit kepala ragi *malassezia*. Sampo dapat dipakai

Pada lesi truncal atau pada janggut tetapi dapat juga menyebabkan peradangan pada area intertriginosa atau wajah. Isotretinoin dosis rendah sistemik yang diminum telah dilaporkan bermanfaat bagi dermatitis seboroik parah. Metronidazole 1% gel telah di evaluasi, dengan hasil yang tidak meyakinkan untuk perawatan dermatitis seboroik di wajah. Ada beberapa yang menyarankan menggunakan krim wajah nonsteroid seperti pimecrolimus dan pasien telah yang

telah menggunakan krim wajah melaporkan peningkatan hingga 80% lebih membaik. (Zachary, 2019)

Kombinasi kortikosteroid topikal dan oral dimaksudkan untuk mengurangi respon inflamasi. Selain itu, antijamur untuk menurunkan populasi jamur *malassezia*, dan antihistamin untuk menghindari kekambuhan dermatitis seboroik. Kasus dermatitis seboroik disertai dengan infeksi berikutnya sering diobati dengan antibiotik tambahan (Rook A, 2010)

2.1.10. Prognosis

Dermatitis seboroik ialah spektrum yang berkelanjutan dari penyakit yang sama dan mempengaruhi seberoik tubuh. Berbagai faktor intrinsik dan lingkungan seperti ragi *malassezia*, kondisi epidermis, sekresi sebase, respon imun dan interaksi dari faktor lainnya. Penatalaksanaan dermatitis seboroik yang paling efektif membutuhkan kebersihan dari gejala dengan menggunakan pengobatan antijamur dan anti inflamasi. (Rook A, 2010)

2.2 Pencegahan

Pencegahan ialah proses, cara, tindakan mencegah agar sesuatu tidak terjadi. Adapun Pencegahan yang harus dilakukan untuk dermatitis seboroik ialah dokter terlebih dahulu memberi edukasi kepada pasien dan memberi gambaran terhadap pasien yang masih belum mengerti tentang penyakit dermatitis seboroik ini.

Dermatitis seboroik dapat dicegah dengan meminimalkan gesekan, terutama saat menggunakan handuk dan sabun. Kemudian, sebaiknya hindari menggunakan sabun dengan aroma yang kuat, karena kemungkinan besar mengandung alkohol. Gunakan sabun dengan konsentrasi minyak yang tinggi. Mandi dengan air hangat yang cenderung dingin. Alkohol tidak boleh dioleskan pada kulit. Hindari kontak fisik dengan hal-hal yang menyebabkan alergi. Lalu, memakai krim pelembab sesering mungkin. Atasi gatal dengan menahan diri dari menggaruk untuk mencegah eksim dan infeksi berikutnya. Selain itu, membatasi makanan yang dapat merangsang gatal, seperti makanan kaya protein (Ramadhani,
2016)

Pencegahan dermatitis seboroik pada anak dapat dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian anak saat hendak menggaruk. Hindari kondisi yang terlalu

hangat atau panas. Gunakan sarung tangan pada anak ketika tidur dan jaga kuku anak dalam keadaan pendek. (Ramadhani, 2016)

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Setelah individu mempersepsikan sesuatu, mereka mendapatkan pengetahuan tentang objek tertentu. Pengetahuan atau kemampuan kognitif merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang mencangkup dalam dominan kongnitif mempunyai 5 tingkatan.

1. Tahu (*know*)

   Mengingat konten yang telah diperiksa sebelumnya. Pengetahuan ini mencakup kemampuan untuk mengingat sesuatu yang khusus, seperti konten yang dipelajari atau stimulus yang diterima. Oleh karenanya, mengetahui ialah tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2. Memahami

   Kapasitas untuk secara tepat menganalisis dan mengkomunikasikan informasi tentang barang-barang yang sudah dikenal.

3. Aplikasi

   Kapasitas untuk menerapkan pengetahuan yang diperoleh ke peristiwa atau nyata.

4. Analisis

   Kapasitas untuk memecah suatu zat atau barang menjadi bagian-bagian penyusunnya. Akan tetapi, masih terkandung dalam kerangka organisasi dan terhubung satu sama lain.

5. Sistensi

   Sintesis ialah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi saat ini (Notoadmodjo, 2013)

2.3.3 Proses perilaku “TAHU”

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

1. *Awareness* (kesadaran)

Yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.

2. Interest (merasa tertarik)

   Dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

3. *Evaluasion* (menimbang-nimbang)

   Individu akan menimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.

4. *Trial*

   Individu mulai mencoba perilaku baru.

5. *Adaption*

   Subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

2.3.4 Indikator

Indikator yang dapat dipakai untuk menilai jumlah pengetahuan atau kesadaran kesehatan dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit.
2. Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat.
3. Pengetahuan tentang lingkungan sehat.[16]

2.3.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi

1. Faktor Internal

   a. Pendidikan

      Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang, terutama dalam dorongan untuk terlibat dalam pertumbuhan. Secara umum, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk memperoleh pengetahuan.

   b. Pekerjaan

      Bekerja bukanlah sumber kesenangan, melainkan sarana untuk mencari nafkah yang menjemukan, berulang-ulang, dan penuh dengan kesulitan.

   c. Umur

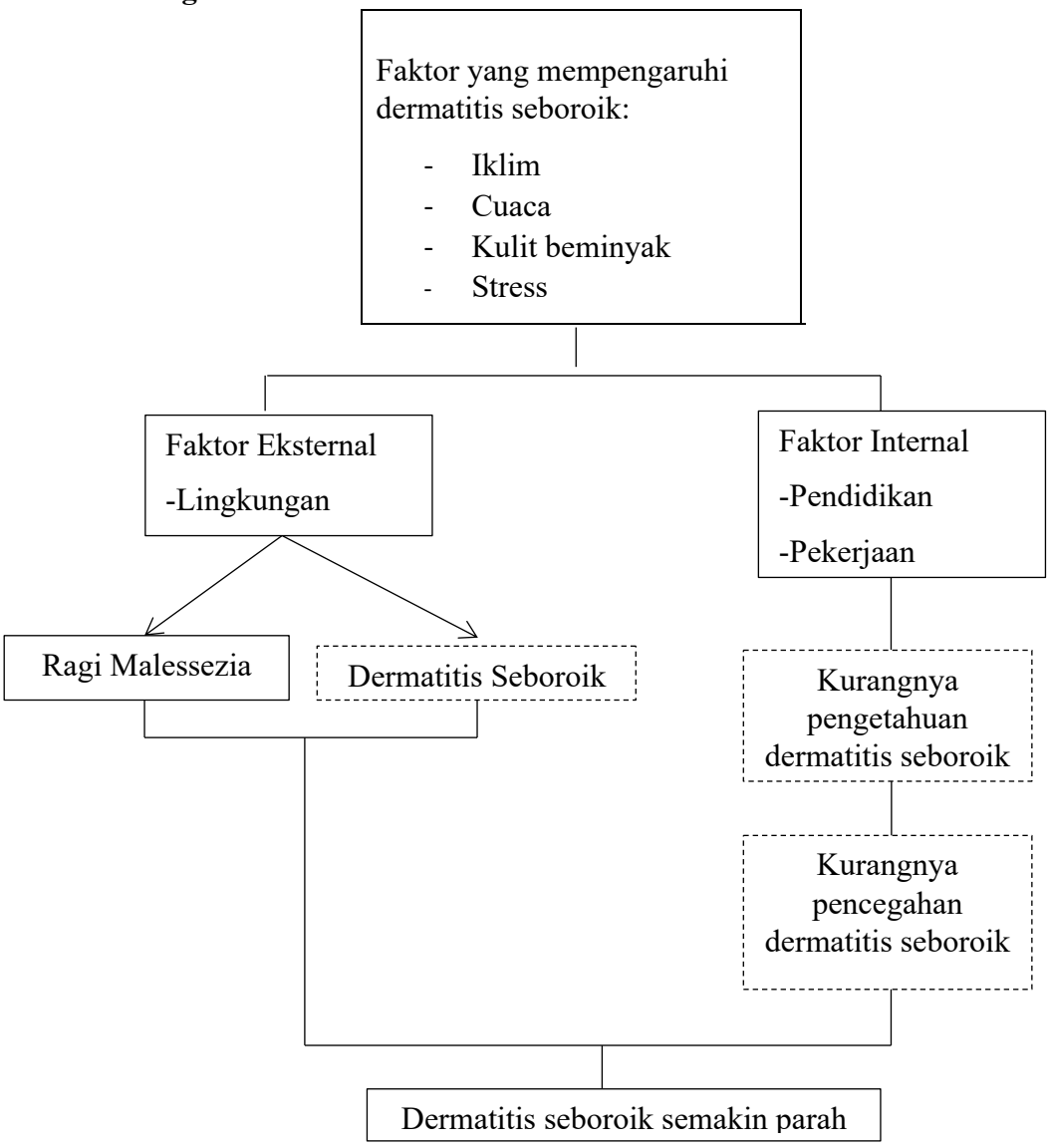
      Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin besar pula kematangan mental dan fisiknya. Kondisi ini akan menjadi hasil dari pengalaman dan perkembangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

    • Lingkungan

    Pengaruh yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2.4 Kerangka Teori

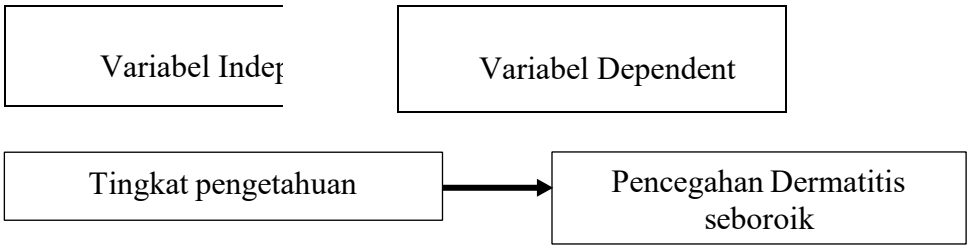


Keterangan = Variabel yang di teliti

=Variabel Pendukung

Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

H^0 : Tidak terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Dermatitis Seboroik Pada Pelajar di SMK Negeri 10 Medan.

H^1 : Terdapat Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Dermatitis Seboroik Pada Pelajar di SMK Negeri 10 Medan.