

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Definisi Dermatitis Popok

Dermatitis popok atau ruam popok adalah suatu bentuk erupsi kulit yang umumnya terjadi pada bayi dan anak yang disebabkan oleh belum matangnya fungsi kulit bayi dan anak.^{13,17} Dermatitis popok merupakan reaksi peradangan pada kulit akibat kontak yang terlalu lama dengan berbagai iritan, seperti feses, urin, dan kelembaban akibat penggunaan popok. Kondisi ini diperparah oleh adanya pertumbuhan bakteri yang berlebihan.¹⁸ Meskipun dermatitis popok dapat terjadi pada semua anak yang memakai popok, namun puncaknya terjadi pada anak usia 9 sampai 12 bulan dan 12 sampai 24 bulan.^{10,19} Dermatitis popok dapat diidentifikasi juga sebagai suatu reaksi iritasi terhadap urin dan feses pada popok yang menyebabkan kondisi yang bersifat oklusif sehingga terjadi hiperhidrasi dari stratum korneum. Tekanan dan gesekan popok terhadap kulit juga akan meningkatkan reaksi inflamasi kulit dimana hal tersebut akan memicu agen iritasi, infeksi, serta alergen untuk menginvasi kulit. Oleh karena itu, istilah dermatitis popok hanya mengacu pada suatu peradangan kulit yang terjadi di area yang tertutup popok.²⁰

2.1.2 Epidemiologi Dermatitis Popok

Prevalensi dermatitis popok sangat bervariasi di seluruh dunia. Dari banyaknya kasus dermatologis pada anak di fasilitas kesehatan, 20% kasus merupakan dermatitis popok. Menurut data statistik *World Health Organization* pada tahun 2012, angka kejadian dermatitis popok pada bayi cukup tinggi yaitu mencapai 25% dari total keseluruhan 6.840.507.000 bayi yang lahir.²¹ Dermatitis popok mewakili 10-20% kasus dari semua penyakit kulit yang terjadi pada anak dan bayi baru lahir.⁴ Prevalensi dermatitis popok yang dilaporkan di Inggris sebanyak 24,6% kasus. Sebuah studi melaporkan bahwa prevalensi dermatitis popok di Kenya sebesar 27,3%. Dalam studi

serupa yang dilakukan di Cina, terdapat sebanyak 43,8% anak mengalami dermatitis popok.²² Pada suatu penelitian di Thailand juga dilaporkan bahwa terdapat sebanyak 36,1% kasus dermatitis popok.²³ Prevalensi dermatitis popok pada anak usia 2-4 tahun di Khon Kaen *University Daycare Centers* sebanyak 17,2%.¹⁸ Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan di Mauritius, terdapat sebanyak 39,7% kasus dermatitis popok terjadi pada bayi, jenis kelamin tidak memiliki peran yang signifikan terhadap penyakit ini, serta kasus tertinggi terjadi pada kelompok usia 7-12 bulan.¹⁷ Dalam studi serupa yang dilakukan di Cameroon, kasus dermatitis popok dilaporkan sebanyak 18,4% dengan kelompok usia anak kurang dari 2 tahun.⁴ Berdasarkan data statistik dari Divisi Dermatologi Pediatrik Poliklinik Kulit Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2005-2009, terdapat 1 dari 3 bayi yang mengalami dermatitis popok.²⁴

2.1.3 Etiologi Dermatitis Popok

Penyebab dermatitis popok bersifat multifaktorial, yaitu karena adanya maserasi, gesekan, dan kontak langsung antara kulit dengan urin dan feses yang berada di popok. Kulit bayi yang belum matur meningkatkan kerentanan terhadap bahan-bahan iritan karena *skin barrier* belum berfungsi dengan sempurna.²⁵ Dermatitis popok terjadi akibat bagian kulit yang lebih menonjol bersentuhan langsung dengan popok, bagian-bagian kulit tersebut meliputi area bokong, abdomen bagian bawah, alat kelamin, dan paha bagian atas. Gesekan yang terjadi secara terus-menerus menyebabkan kulit menjadi eritem.¹⁷ Selain itu, kontak yang lama antara urin dan feses serta oklusi popok menyebabkan peningkatan kelembaban yang berlebihan pada kulit dan mengubah pH kulit menjadi lebih basa. Perubahan pH kulit akan mengakibatkan perubahan kolonisasi mikroba dan mengaktivasi enzim protease dan lipase feses.²⁵ Jika dibiarkan, maka hal ini akan merusak lapisan stratum korneum dan epidermis. Akibatnya, iritan seperti komponen enzim feses yang teraktivasi akan lebih mudah untuk mengiritasi kulit serta kerusakan yang terjadi pada stratum korneum dan epidermis akan meningkatkan permeabilitas kulit.¹⁵

2.1.4 Faktor Resiko Dermatitis Popok

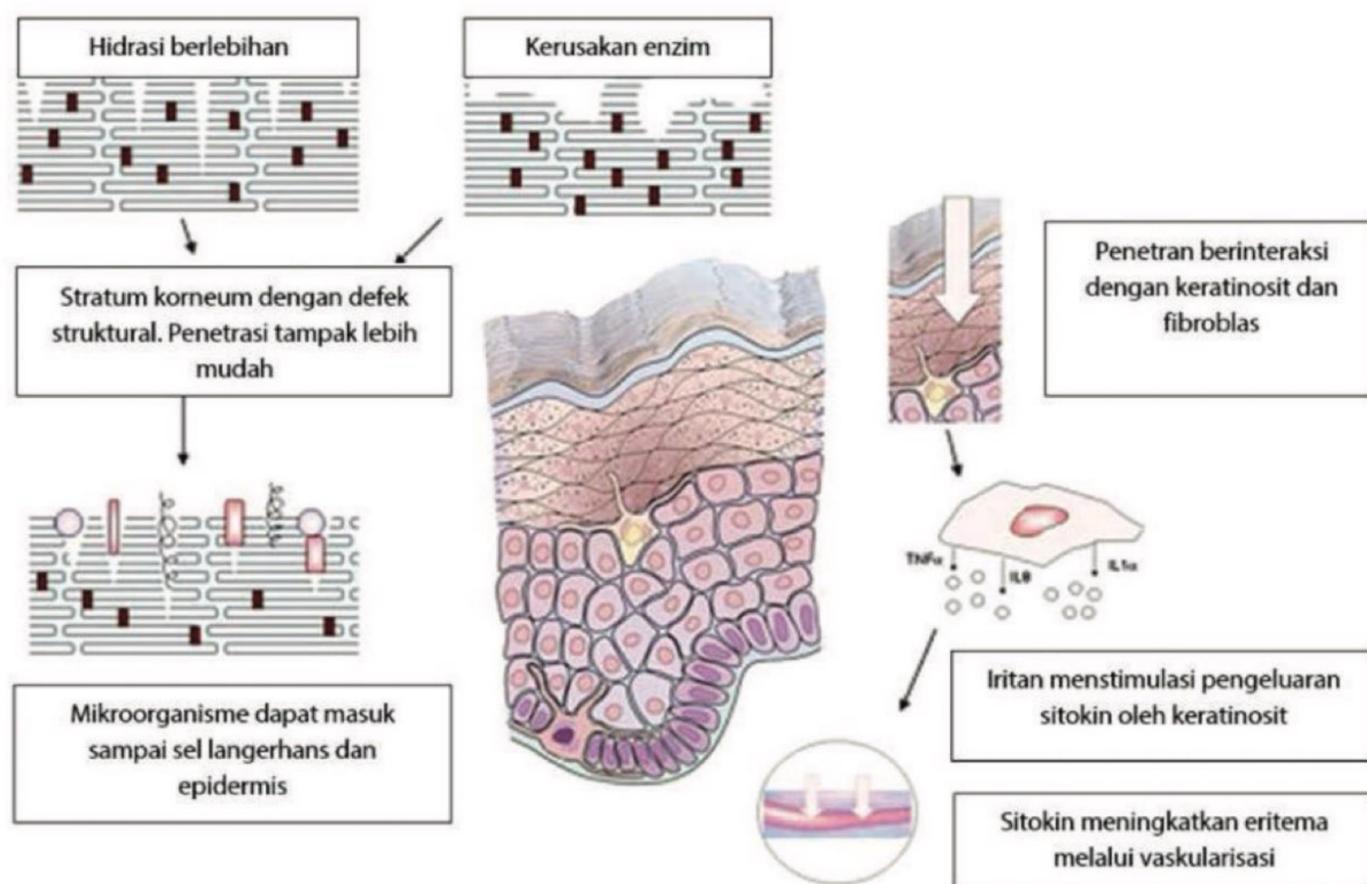
Dermatitis popok merupakan suatu penyakit kulit yang bersifat multifaktorial. Individu tertentu beresiko lebih tinggi untuk terkena dermatitis popok. Faktor resiko yang menginduksi dermatitis popok berupa durasi pemakaian popok, usia, pemberian makanan, bahan pembersih, dan kondisi medis lain yang mendasari.

- a. Durasi pemakaian popok. Kontak yang lama antara iritan seperti urin dan feses terhadap kulit berpengaruh terhadap dermatitis popok. Oleh karena itu, durasi pemakaian popok menjadi faktor resiko terjadinya dermatitis popok. Pada neonatus, pemakaian popok yang ideal selama 2 jam sedangkan pada anak yang lebih besar selama 3-4 jam lalu popok dapat dibuang dan diganti dengan yang baru.¹⁶ Berdasarkan sebuah studi di Cameroon pada tahun 2018, anak yang mengganti popok dengan frekuensi kurang dari 6 kali dalam sehari mengalami dermatitis popok lebih banyak dibandingkan dengan anak yang lebih sering mengganti popoknya.⁴
- b. Jenis popok. Anak yang memakai popok kain memiliki kecenderungan untuk mengalami dermatitis popok dibandingkan dengan anak yang memakai popok sekali pakai atau *disposable diapers* karena popok sekali pakai memiliki teknologi penyerapan yang lebih baik sehingga dapat menjaga area kulit tetap kering.²⁶
- c. Usia. Kulit neonatus dan bayi yang belum matur menyebabkan meningkatnya kerentanan terhadap kejadian dermatitis popok.
- d. Pemberian makanan. Perubahan pola makan pada bayi berkaitan dengan terjadinya pula perubahan mikrobiota di usus dan pH feses. Pemberian ASI eksklusif juga berpengaruh terhadap derajat keparahan dermatitis popok yang terjadi pada anak karena ASI berperan sebagai faktor proteksi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Stamatas dan Tierney, feses dari anak yang mendapatkan ASI eksklusif terbukti memiliki pH yang lebih rendah sehingga tidak terlalu mengiritasi kulit. Sedangkan anak yang diberikan susu formula lebih rentan untuk mengalami dermatitis popok dengan derajat yang lebih parah.

- e. Pemilihan bahan pembersih. Beberapa tisu pembersih mengandung alkohol atau pewangi yang dapat menginisiasi terjadinya iritasi. Pembersih yang ringan dan pH yang sedikit asam lebih aman digunakan untuk membersihkan daerah perianal. Penggunaan krim pelembab yang dapat meningkatkan *skin barrier* (dexpanthenol, zink oksida) dapat mencegah terjadinya dermatitis popok, sedangkan bedak bayi yang mengandung talkum dapat meningkatkan terjadinya iritasi.
- f. Kondisi medis lain. Defisiensi seng dan biotin juga diketahui menjadi faktor predisposisi terjadinya dermatitis popok. Kondisi lain seperti kelahiran yang prematur juga lebih rentan karena kulit membutuhkan waktu sekitar beberapa minggu untuk berkembang agar pH-nya menjadi ideal dan mengembangkan fungsi barrier secara sempurna yang nantinya akan menjadi proteksi kulit dari paparan iritan.^{5,15,26}
- g. Riwayat penyakit alergi orang tua. Pada anak dengan riwayat keluarga yang mengalami dermatitis atopik, asma, ataupun rhinitis alergi dapat berisiko mengalami dermatitis popok namun kasus ini jarang ditemukan.²⁷
- h. Tingkat pendidikan orang tua. Orang tua atau pengasuh yang jarang mengganti popok anak dan membiarkan popok terlalu lama banyak terjadi pada kelompok dengan tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa keparahan dermatitis popok terjadi karena kurangnya pengetahuan yang cukup mengenai kondisi tersebut.¹³
- i. Pekerjaan orang tua. Anak dari ibu yang tidak bekerja atau menghasilkan pendapatan tambahan lebih sering mengalami dermatitis popok. Penjelasan utama mengenai hubungan antara pendapatan, pekerjaan, dan kesehatan anak yaitu keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi dapat memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik untuk anak-anak mereka karena memiliki akses ke sumber daya medis yang lebih baik sehingga akan lebih waspada juga dalam mencegah dermatitis popok dibandingkan dengan orang tua dari status ekonomi yang rendah.²⁸

2.1.5 Patogenesis Dermatitis Popok

Kelainan kulit seperti dermatitis popok terjadi akibat adanya iritan yang menyebabkan kerusakan atau *damage* pada sel. Sel yang terdapat pada stratum korneum terhubung satu sama lain oleh desmosom. Terdapat lapisan yang mengandung lemak dan berfungsi sebagai pelindung kulit atau disebut dengan *skin barrier*. Reaksi iritan seperti oklusi, peningkatan kelembaban yang berlebihan, maserasi, akumulasi urin dan feses, serta enzim yang dihasilkan oleh feses akan merusak stratum korneum dan menghilangkan lapisan lemak yang terdapat pada *skin barrier* sehingga menyebabkan keratin terdenaturasi dan meningkatkan permeabilitas kulit. Jika *skin barrier* rusak, maka iritan akan lebih mudah untuk mengiritasi kulit. Selain itu, bayi memiliki kulit yang bersifat *immature* sehingga memiliki lapisan stratum korneum yang lebih tipis, oleh karena itu iritan akan lebih mudah untuk melakukan penetrasi melalui kulit.¹⁴



Gambar 2.1 Penetrasi Iritan dan Perilisan Sitokin¹⁴

Pemakaian popok dapat mempengaruhi struktur, fungsi, dan respon *skin barrier*. Kulit yang mengalami peningkatan kelembaban yang berlebihan menyebabkan rusaknya struktur lemak pada stratum korneum. Ketika integritas stratum korneum rusak, maka iritan dan mikroorganisme dapat melakukan penetrasi dengan lebih mudah. Iritan yang berinteraksi dengan keratinosit akan menstimulasi sitokin yang kemudian mempengaruhi vaskularisasi kulit dan menyebabkan peradangan.^{13,29}

Faktor lain yang berperan dalam perkembangan penyakit ini antara lain pH kulit dan kolonisasi dari mikroorganisme seperti *Candida albicans*. Ketika kulit di area popok terpapar urin dan feses terlalu lama maka akan terjadi peningkatan kelembaban dan perubahan pada pH kulit. Kelembaban yang berlebihan akan merusak struktur normal dari stratum korneum dan *skin barrier*. Selain itu, pH kulit yang menjadi lebih basa akan meningkatkan kolonisasi mikroorganisme seperti *Candida albicans* yang menyebabkan infeksi sekunder pada dermatitis popok.³⁰

2.1.6 Manifestasi Klinis dan Derajat Keparahan Dermatitis Popok

Gejala klinis yang timbul akibat dermatitis popok memiliki variasi pada tiap individu. Umumnya gejala akan muncul di area yang tertutup popok. Area popok tersebut meliputi 2 bagian area secara umum yang terdiri dari perianal-perineal-gluteal dan pada area yang lebih luas yang terdiri dari perianal-perineal-gluteal-inguinal-paha bagian atas atau kulit yang tertutup popok.¹ Lokasi tersering munculnya lesi antara lain di area pinggul, paha, abdomen bagian bawah, dan bagian dari alat kelamin. Pada tahap akut akan muncul papul eritematosa berwarna cerah disertai edema dan lama-kelamaan akan terjadi deskuamasi.¹³ Terdapat 4 bentuk klinis dermatitis popok, yang paling sering terjadi yaitu *chafing* dermatitis (lecet), bentuk ini terutama terjadi pada bayi usia 7-12 bulan akibat volume urin bayi melebihi kapasitas penyerapan popok. Bentuk kedua terbatas pada area perianal, bentuk ini sering ditemukan pada neonatus dan anak yang mengalami diare. Bentuk ketiga ditandai dengan adanya ulserasi yang dangkal dan diskrit, tersebar di seluruh area yang tertutup popok termasuk alat kelamin. Bentuk keempat, eritema berwarna merah gelap seperti daging dan dapat ditemukan di area

lipatan dan alat kelamin dengan lesi satelit oval, bentuk ini dapat ditemukan terutama jika terjadi invasi sekunder oleh *Candida albicans*.³¹



Gambar 2.2 Chafing Form Dermatitis³¹

Perbedaan gejala klinis yang timbul dipengaruhi oleh derajat keparahan dermatitis popok yang dialami oleh tiap individu. Tri Irfanti dkk mengklasifikasikan derajat keparahan dermatitis popok berdasarkan adaptasi dari Stamatas¹⁰ menjadi lima. Evaluasi keparahan gejala klinis dermatitis popok dapat ditinjau dari eritema, ruam, dan kulit kering yang mempengaruhi area perut bagian bawah, daerah lumbal, gluteal, genitalia, paha bagian dalam, dan kulit cembung yang paling dekat dengan popok.

	a	b	c	d	e	f
Area yang terkena	Tidak ada	1-10%	11-25%	26-50%	51-75%	76-100%
Tingkat keparahan	Merah muda agak putih	Merah muda	Merah	Sangat merah	Ada perdarahan	

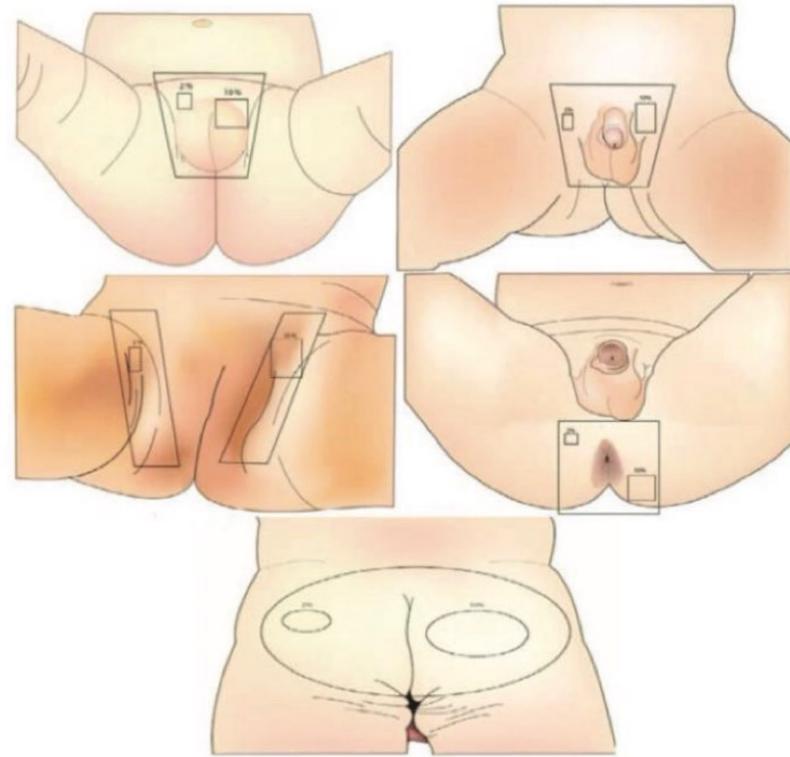
Gambar 2.3 Evaluasi Klinis pada Area Kulit yang Terkena¹⁴

Saat ini belum terdapat metode baku yang divalidasi secara universal dalam penilaian keparahan dermatitis popok, namun terdapat klasifikasi yang dapat digunakan sebagai panduan untuk menilai keparahannya. Klasifikasi ini membagi dermatitis popok menjadi kriteria sangat ringan (skor 0.5), ringan (skor 1), sedang (skor 2), sedang-berat (skor 2.5), dan berat (skor 3) yang tercantum pada Gambar 2.3 dan Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Skala Grading Area Dermatitis Popok^{10,14}

Skor	Derajat	Klinis	Gambar
0.5	Sangat Ringan	Lesi eritema berwarna merah muda terang pada area popok (<2%), terdapat satu papul dan atau sedikit skuama	 <p>Gambar 2.4 Dermatitis Popok Derajat Sangat Ringan</p>
1.0	Ringan	Lesi eritema berwarna merah muda terang (2-10% area) atau kemerahan (<2% area), terdapat papul yang tersebar, sedikit skuama, kulit kering	 <p>Gambar 2.5 Dermatitis Popok Derajat Ringan</p>
2.0	Sedang	Lesi eritema berwarna kemerahan (10-50%) atau kemerahan yang lebih terang (<2%), terdapat satu hingga beberapa papul (10-50%) disertai pustul sebanyak 5 atau lebih dan sedikit deskuamasi atau edema	 <p>Gambar 2.6 Dermatitis Popok Derajat Ringan</p>
2.5	Sedang-Berat	Lesi eritema berwarna kemerahan yang lebih terang (>50%) atau kemerahan yang lebih intens (2-10%), terdapat beberapa papul dan pustul, disertai deskuamasi sedang dan edema	 <p>Gambar 2.7 Dermatitis Popok Derajat Sedang-Berat</p>
3.0	Berat	Lesi eritema berwarna kemerahan yang sangat nyata (>10% area), terdapat papul, pustul, dan vesikel yang menyatu dan menyebar, disertai deskuamasi berat, edema berat, erosi, dan ulserasi	 <p>Gambar 2.8 Dermatitis Popok Derajat Berat</p>

Area anatomi skoring kulit dalam menentukan derajat keparahan dermatitis popok terdapat pada Gambar 2.9. Kotak dan lingkaran hitam yang paling besar pada tiap gambar menentukan area anatomi yang tertutup oleh popok, sedangkan pada kotak dan lingkaran yang lebih kecil dalam area popok mewakili 2% atau 10% dari total area popok. Gambar dari bagian kiri atas ke kanan dan atas ke bawah merupakan alat kelamin perempuan; alat kelamin laki-laki; inguinal; perianal; gluteal.³²



Gambar 2.9 Area skoring dermatitis popok³²

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Dermatitis Popok

Penegakan diagnosis dermatitis popok pada umumnya dapat dilakukan hanya dengan melihat manifestasi klinisnya melalui pemeriksaan fisik.¹¹ Jika terdapat indikasi adanya invasi sekunder oleh *Candida albicans* dapat dilakukan pemeriksaan kerokan Kalium Hidroksida (KOH) 10% untuk melihat apakah terdapat pseudohifa dan blastoconodia.¹⁴

2.1.8 Penatalaksanaan Dermatitis Popok

A. Pencegahan

Pencegahan merupakan aspek terpenting dalam pengelolaan dermatitis popok. Tujuan dari tatalaksana dermatitis popok yaitu percepatan penyembuhan kulit yang rusak dan mencegah ruam yang berulang. Hal ini dapat dilakukan dengan mengetahui etiologi dan mengeliminasi faktor predisposisi.³⁰ Solusi yang menjadi lini pertama dalam penatalaksanaan maupun pencegahan dermatitis popok yaitu dengan pendekatan ABCDE, yang terdiri dari *air* (udara), *barrier* (pelindung), *cleansing* (pembersihan), *dry diaper* (popok yang kering), dan *education* (pendidikan).

1) *Air*

Area yang tertutup popok hendaknya terpapar udara sesering mungkin. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melepaskan popok dalam waktu yang cukup lama untuk meminimalisir terjadinya gesekan antara popok dan kulit serta mengurangi kelembaban dan iritasi.

2) *Barrier*

Skin barrier atau lapisan pelindung kulit memberikan proteksi pada kulit terhadap agen-agen yang bersifat iritan. Penggunaan krim yang mengandung *zinc oxide* atau *petroleum* akan memberikan perlindungan pada lapisan kulit sehingga dapat mengurangi kontak dengan urin dan feses. Krim ini juga dapat digunakan sebagai medikamentosa topikal dalam mencegah atau mengobati dermatitis popok. Kain yang tebal juga seharusnya dapat digunakan sehabis mengganti popok setelah membersihkan feses atau kontaminan lainnya. Penggunaan bedak bayi yang mengandung *talcum* sebaiknya dihindari karena asbestos dapat mengkontaminasi dan meningkatkan risiko terjadinya kanker ovarium.

3) *Cleansing*

Kulit sebaiknya dibersihkan dengan menggunakan air dan produk pembersih yang lembut. Produk pembersih dengan pH yang lebih asam mirip dengan pH kulit yaitu 5 hingga 5,5 dapat membantu melawan alkalisasi yang dihasilkan oleh enzim di feses yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya dermatitis popok. Tujuan dari pembersihan ini yaitu untuk menghilangkan dan membersihkan sisa urin dan feses di area perianal dan meminimalisir terjadinya kerusakan kulit akibat gesekan.

4) *Dry Diaper*

Penggantian popok harus segera dilakukan setelah anak buang air kecil maupun besar. Oleh karena itu, pada neonatus durasi pemakaian popok yang ideal yaitu 2 jam lalu popok dapat diganti dengan yang. Pada anak yang lebih besar (*infant*), popok dapat dipakai lalu diganti setiap 3-4 jam sekali. Pemilihan popok yang sangat mudah

menyerap cairan, *breathable*, dan jenis popok sekali pakai dapat mengurangi terjadinya overhidrasi dan kontak antara iritan dan kulit.

5) *Education*

Dermatitis popok merupakan gangguan kulit yang dapat dicegah. Oleh karena itu, orang tua maupun pengasuh hendaknya diberikan edukasi atau pemahaman mengenai perawatan kebersihan popok yang tepat. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menggantikan popok juga harus dilakukan guna mencegah kontaminasi. Saat membersihkan area perianal yang tertutup popok, menyekanya dapat dimulai dari depan ke arah belakang serta hindari menggosok kulit dengan terlalu kasar. Jika teknik di atas telah diterapkan namun dermatitis popok memburuk atau tidak membaik dalam beberapa hari, maka anak harus dievaluasi lebih lanjut dan diawasi oleh tenaga kesehatan yang lebih profesional.¹⁵

Karena dermatitis popok merupakan penyakit kulit yang bersifat multifaktorial, maka sangat penting untuk mengetahui faktor predisposisi yang dapat mencetuskan terjadinya penyakit ini agar pencegahan yang dilakukan tepat sasaran. Intervensi yang dapat dilakukan sesuai dengan faktor predisposisi dermatitis popok disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2.2 Pencegahan Dermatitis Popok dengan Eliminasi Faktor Predisposisi³⁰

Faktor Predisposisi	Efek	Intervensi
Kelembaban berlebihan	Gesekan	1) Peningkatan frekuensi penggantian popok 2) Popok yang menyerap banyak cairan
Alkalin urin	Perubahan keseimbangan pH, pertumbuhan mikroba	Popok yang menyerap banyak cairan
Feses	Aktivasi lipase fekal, protease endogen dan eksogen, maserasi kulit, peningkatan permeabilitas	1) Bersihkan menggunakan tisu dan air 2) Emolien topikal 3) Edukasi
Iritan berupa sabun dan detergen	Kerusakan <i>skin barrier</i>	1) Hentikan penggunaan sabun dan detergen 2) Bersihkan menggunakan tisu dan air

		3) Emolien topikal
--	--	--------------------

B. Pengobatan

1) Antifungal

Pada kasus dermatitis popok dengan invasi sekunder *Candida albicans* dapat diberikan pengobatan topikal menggunakan antifungal. Agen antifungal yang dapat digunakan antara lain nistatin, mikonazol, klotrimazol, dan siklopiroks. Penggunaan nistatin topikal dapat menjadi pilihan utama pada kasus dermatitis popok pada bayi karena aman dan efektif. Jika terjadi resistensi terhadap nistatin dapat dipertimbangkan untuk menggunakan klotrimazol.

2) Antibiotik

Antibiotik topikal dapat digunakan dalam terapi dermatitis popok jika tidak ditemukan adanya infeksi fungal. Agen utama yang biasa digunakan yaitu polimiksin B. Terdapat beberapa pilihan antibiotik lain seperti zink basitrasin, mupirosin 2%, dan asam fusidat.

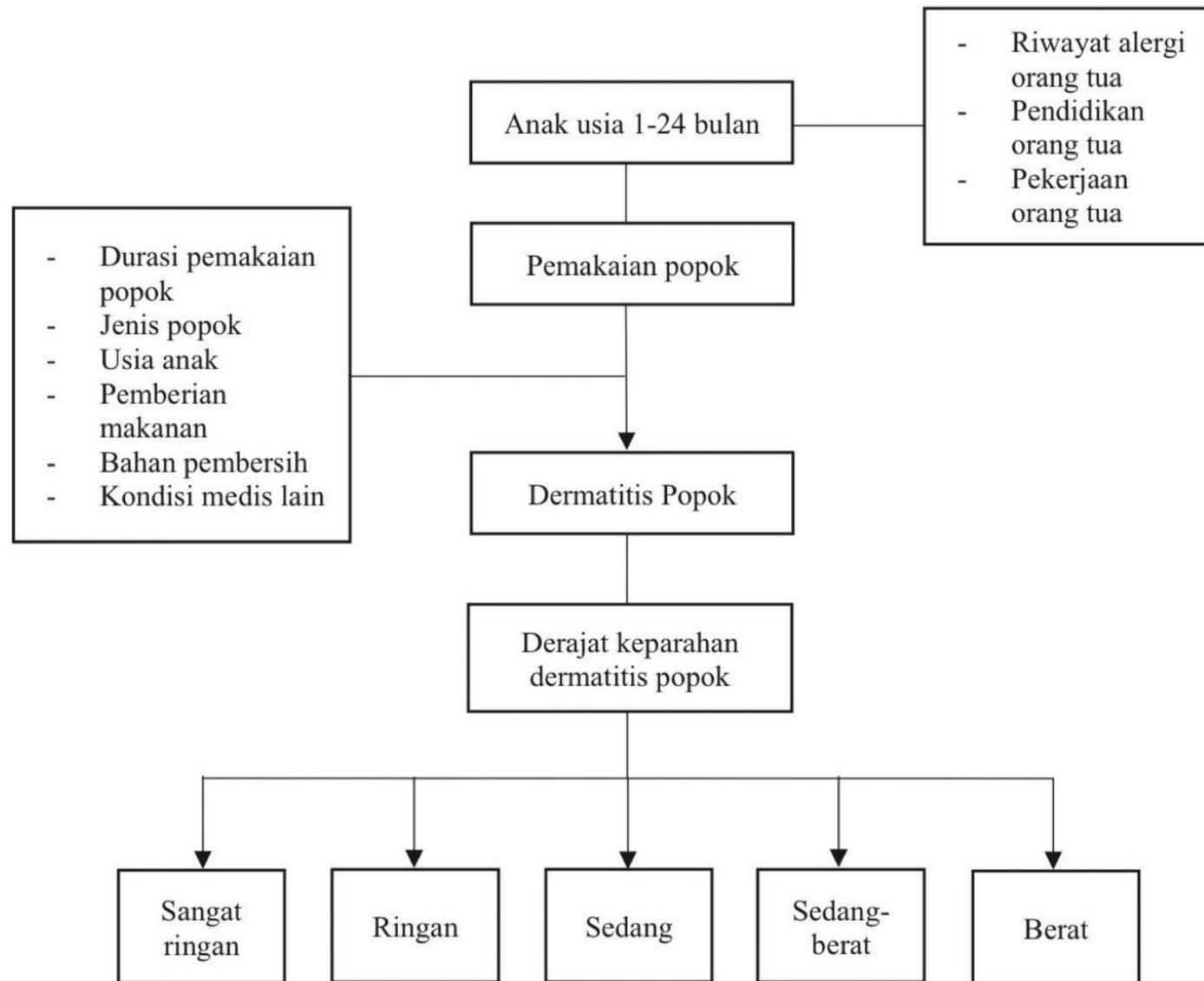
3) Zink Oksida

Terapi menggunakan zink oksida topikal 0,25% dapat mengurangi terjadinya gesekan dan maserasi akibat penggunaan popok. Terapi dengan agen yang mengandung zink oksida efektif untuk dermatitis popok derajat sedang. Untuk derajat yang lebih parah dapat dipertimbangkan terapi lain dengan menggunakan antifungal maupun kortikosteroid.

4) Kortikosteroid

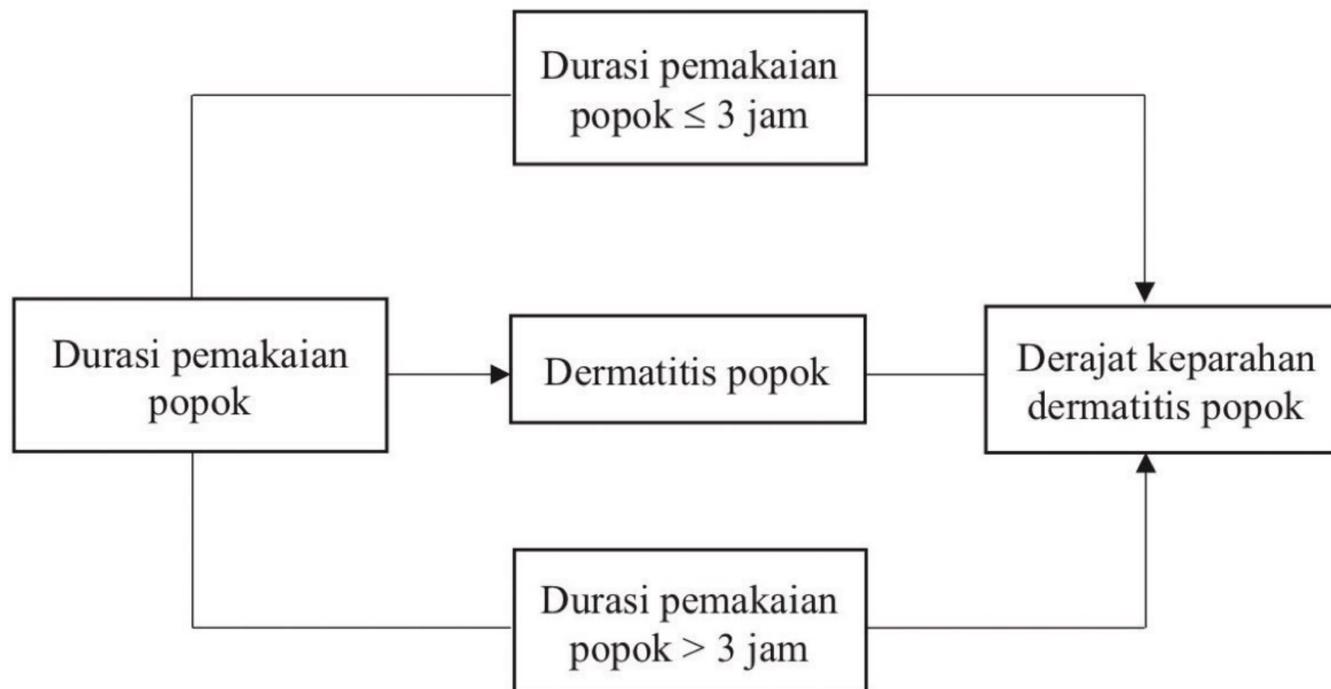
Kortikosteroid topikal dengan dosis rendah digunakan untuk mengobati dermatitis popok dengan derajat berat. Jenis yang biasa digunakan antara lain hidrokortison dan triamsinolon.^{14,33}

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dalam suatu penelitian yang menyatakan pengaruh antara dua atau lebih variabel untuk menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian yang perlu diuji kebenarannya menggunakan data yang menunjang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara durasi pemakaian popok dengan derajat keparahan dermatitis popok pada anak usia 1-24 bulan di Posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Perumusan hipotesis dari penelitian ini yaitu:

H0 : Tidak terdapat hubungan antara durasi pemakaian popok dengan derajat keparahan dermatitis popok pada anak usia 1-24 bulan di Posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

H1 : Ada hubungan antara durasi pemakaian popok dengan derajat keparahan dermatitis popok pada anak usia 1-24 bulan di Posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.