

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS DIAPER DERMATITIS

1. Pengertian Diaper Dermatitis

Diaper dermatitis (juga dikenal sebagai ruam popok, *diaper rash* atau dermatitis iritan karena popok) adalah istilah umum untuk menggambarkan inflamasi akut pada area terkena popok; kondisi ini umumnya terjadi pada bayi. Kata “popok” digunakan bukan karena popok menyebabkan dermatitis, melainkan secara garis besar akibat faktor-faktor dalam area popok seperti urin, feses, kelembapan atau gesekan.

Diaper dermatitis atau disebut juga diaper rash atau ruam popok, merupakan erupsi inflamasi di daerah yang tertutupi oleh popok, yaitu daerah paha, bokong, dan anal. Penyakit ini merupakan salah satu penyakit kulit tersering pada bayi dan anak-anak yang popoknya selalu basah dan jarang diganti, dapat pula terjadi pada pasien-pasien inkontinen yang memerlukan popok untuk menampung urin ataupun feses (Rinandari et al., 2020).

2. Etiologi Diaper Dermatitis

Faktor-faktor pencetus diaper dermatitis terdiri dari kulit yang basah dan kotor, keadaan oklusi (tertutup oleh diaper), kelembaban kulit, luka

atau gesekan, urine, jamur dan bakteri. Penyebab diaper dermatitis multifaktorial, antara lain peranan urine, feses, gesekan, kelembaban kulit yang tinggi, bahan iritan kimiawi, penggunaan jenis diaper yang tidak baik, dan adanya infeksi bakteri atau jamur.

a. Iritasi

Diaper dermatitis pada dasarnya terjadi akibat iritasi (rangsangan), terutama dari cairan urin dan feses yang kontak terlalu lamadengan kulit, membuat kulit menjadi basah dan mudah iritasi. Urin dan feses adalah kontaminan utama daerah diaper, keduanya berkontribusi pada diaper dermatitis iritan. Beberapa faktor berkontribusi terhadap potensi iritan urin dan feses. Urin memiliki pH asam 4,6-8, feses memiliki pH dasar 6,5-7,5, dan pH kulit pada area diaper, terutama pantat sekitar 5,5. Campuran feses dan urin mengubah pH kulit menjadi lebih alkali > 6 . Protease dan lipase dalam feses menjadi lebih aktif pada pH tinggi, sedangkan protein dan lemak di kulit cenderung terdegradasi dan menyebabkan iritasi atau dermatitis. Selain itu mikrobiota fecal juga dapat menyebabkan diaper dermatitis iritan. Urine juga mengandung berbagai organisme diantaranya bakterium amoniagenes yang dapat mengubah urea mejadi amonia. Urea yang berasal dari urin diubah oleh bakteri proteinase dan lipase menjadi amoniak yang bersifat alkalidan sebagai iritan yang dapat merusak kulit. Diaper dermatitis dapat pula terjadi akibat kain popok yang pada saat dicuci tidak dibilas dengan sempurna, sehingga bahan sabun atau deterjen yang

mengandung alkali kuat masih tertinggal di popok. Bahan alkali tersebut merupakan bahan iritan.

b. Alergi

Diaper dermatitis juga dapat terjadi akibat alergi, terutama pada kulit anak yang sensitif. Alergi timbul karena kulit bersentuhan dengan bahan-bahan penyebab alergi, antara lain: popok yang terbuat dari bahan yang mengandung nilon atau wol ; tisu basah; detergen; sabun; dan lotion yang mengandung pewangi dan pengawet, serta karet pada popok celana.

c. Infeksi jamur

Area diaper yang hangat dan lembab sangat baik untuk pertumbuhan bakteri dan jamur. Infeksi jamur candida merupakan infeksi sekunder. Pada kulit yang lembab dan sudah mengalami kerusakan, penghalang kulit menjadi berkurang sehingga mudah mengalami infeksi jamur candida. Daerah basah ini menyebabkan kerusakan kulit dan biasanya dalam waktu 48-72 jam setelah iritasi terjadi infeksi. Candida adalah tergolong flora normal, namun pada kondisi penurunan sistem imunitas jamur ini menjadi penyebab utama candidiasis dan merupakan spesies yang paling patogen yang menyerang permukaan kulit, mukosa mulut dan vagina. Pada anak yang sudah mendapat antibiotik, ada risiko penghancuran flora normal yang ada di area diaper. Hal ini akan meningkatkan kemungkinan infeksi jamur. Anak dengan diabetes, penurunan

kekebalan tubuh seperti infeksi HIV/AIDS juga memiliki risiko peningkatan infeksi jamur di sekitar area diaper.

d. Gesekan

Area diaper adalah area tertutup (oklusi), sehingga urin yang tertampung di dalam diaper tidak segera menguap, dan berlangsung lama atau terus menerus maka kelembaban kulit meningkat. Keadaan kulit yang basah menyebabkan kulit rapuh, mudah mengalami kerusakan oleh gesekan saat anak bergerak. Gesekan biasanya terjadi pada anak yang gemuk dan aktif, gesekan terjadi antara kulit area diaper dengan diaper atau bagian lipatan kulit yang saling bergesekan. Kulit menjadi eritem dan mengalami erosi akibat dari rangsangan dan gesekan, lebih lanjut lagi akan menimbulkan terjadinya diaper dermatitis.

e. Makanan

Setiap makanan baru mengubah komposisi feses. Diaper dermatitis dapat disebabkan oleh reaksi fisiologis lainnya yang berhubungan dengan alergi dan intoleransi makanan. Tubuh akan melepaskan histamin ketika ada reaksi alergi makanan. Histamin adalah bahan kimia kuat yang mempengaruhi saluran pencernaan dan sistem kardiovaskuler, sehingga seseorang yang mengalami reaksi alergi akan merasakan sesak napas, denyut jantung meningkat, diare dan iritasi kulit. Anak paling sering menderita diaper dermatitis antara usia 8 dan 12 bulan. Usia ini adalah usia ketika anak mulai makan makanan yang lebih padat dan belajar untuk makan sendiri.

Makanan baru yang diperkenalkan kepada anak dapat menimbulkan alergi dan intoleransi makanan. Gejala alergi dan intoleransi makanan dapat memicu terjadinya diaper dermatitis. Anak yang minum ASI fesesnya lebih padat dan kandungan garam empedu lebih rendah daripada anak yang minum susu formula. Anak yang kurang biotin dan seng dalam diet mereka juga cenderung mendapatkan diaper dermatitis.

f. Perkembangan yang abnormal

Faktor gastrointestinal, misalnya perkembangan yang abnormal dan diare memberikan dampak juga pada area diaper. Dengan produksi feses yang cair dan frekuensi sering serta waktu transit yang pendek, sehingga banyak sisa enzim pencernaan yang ikut di dalam feses. Garam empedu feses dan enzim memecah lipid dan protein stratum korneum. Abnormalitas perkembangan saluran kemih juga mempermudah terjadinya diaper dermatitis, misalnya kecacatan yang mengarah ke konstipasi passage of urin yang akan memicu infeksi saluran kemih (Mismanawati et al., 2018).

3. Manifestasi Klinis Diaper Dermatitis

Tanda dan gejala diaper dermatitis atau ruam popok yang timbul diantaranya kemerahan pada daerah penggunaan popok, lecet, atau luka ringan pada kulit, berkilap, kadang mirip luka bakar, timbul bintik-bintik merah, kadang membasah dan bengkak pada daerah yang paling lama berkontak dengan dengan popok seperti, paha, pantat, bokong. Secara klinis dapat terlihat sebagai berikut :

- a. Gejala yang ditimbulkan pada diapers rash karena kontak dengan iritan yaitu kemerahan yang meluas, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintik-bintik merah, lecet atau luka bersisik, kadang basah, dan bengkak pada daerah yang paling lama terkontak dengan popok, seperti pada paha bagian dalam dan lipatan paha.
- b. Gejala yang ditimbulkan akibat gesekan yang terus menerus pada popok yaitu, bercak kemerahan berbentuk garis batas popok pada paha dan perut.
- c. Gejala yang ditimbulkan pada diapers rash karena jamur candida albicans yaitu bercak atau bintik kemerahan berwarna merah terang, basah dengan lecet-lecet pada selaput lendir anus dan kulit sekitar anus, dan terdapat lesi (Rinandari et al., 2020)

4. Patofisiologis Diaper Dermatitis

Diaper dermatitis secara umum disebabkan reaksi iritan pada lingkungan popok seperti friksi, oklusi, kelembapan, maserasi, urin, feses atau kimia; juga berhubungan dengan kebiasaan minum susu lewat botol dan adanya *Candida albicans* dalam saluran pencernaan. Sel-sel stratum korneum saling terhubung melalui desmosom; terdapat struktur lapisan lemak yang dapat melindungi kulit dari paparan air. Iritan lebih mudah menembus barrier rusak. Lingkungan yang berubah karena pemakaian popok dapat mempengaruhi struktur, fungsi, dan respons penghalang kulit. Lingkungan lembap dapat menyebabkan hidrasi berlebih stratum korneum dan gangguan struktur lapisan lemak.

Rusaknya integritas stratum korneum dapat menyebabkan iritasi, mudah ditembus mikroorganisme dan mengaktifkan sel Langerhans epidermis. Enzim lipase dan protease pada tinja dapat mengganggu integritas stratum korneum dan mendegradasi protein, sehingga dapat menembus sawar (Rinandari et al., 2020).

Sawar kulit pada bayi prematur lebih rentan dibandingkan bayi cukup bulan. Pada bayi yang lahir di usia gestasi 30–32 minggu, fungsi sawar kulit baru sempurna 2–4 minggu setelah kelahiran. Hal ini menyebabkan bayi prematur lebih mudah mengalami ruam popok. Situasi asam merupakan kondisi yang ideal pada kulit bayi pada daerah inguinal dan bokong dalam menjaga flora normal sebagai proteksi untuk melawan bakteri dan jamur patogen. Nilai normal pH pada kulit adalah antara 4,5–5,5. Urin memiliki pH antara 4,6–8, sedangkan pH feses lebih tinggi lagi, yaitu sekitar 6,5–7,5. Paparan urin dan feses dapat meningkatkan pH kulit menjadi di atas 7. Selain itu, terjadi peningkatan aktivitas enzim feses, seperti protease, lipase, dan urease. Enzim-enzim ini menyebabkan iritasi pada kulit. Peningkatan aktivitas protease dan lipase juga terjadi pada keadaan transit gastrointestinal yang memendek, misalnya akibat gastroenteritis. Urease feses berfungsi sebagai katalis untuk memecah urea menjadi amonia, sehingga semakin meningkatkan pH kulit. Akibatnya, permeabilitas kulit meningkat terhadap garam empedu dan iritan lainnya (Hartono, 2022).

5. Derajat Diaper Dermatitis

Derajat diaper dermatitis dibagi menjadi kriteria sangat ringan (skor 0,5), ringan (skor 1), sedang (skor 2), sedang-berat (skor 2,5), dan berat (skor 3)

	a	b	c	d	e	f
Area yang terkena	Tidak ada	1-10%	11-25%	28-50%	51-75%	76-100%
Tingkat keparahan						
	Merah muda agak putih	Merah muda	Merah	Sangat merah	Ada perdarahan	

Tabel 2. 1 Evaluasi klinis pada area kulit yang terkena



Gambar 2. 1 Tingkat keparahan diaper dermatitis. A. Sangat ringan, B. Ringan, C. Sedang, D. Sedang-Berat, E. Berat

Skor	Derajat	Definisi
0,5	Sangat Ringan	Lesi merah muda terang pada area popok (<2%), dapat disertai satu papul dan atau sedikit skuama
1,0	Ringan	Lesi merah muda terang pada area popok (2%-10%) atau kemerahan di area popok (<2%) dan atau papula yang tersebar dan atau sedikit skuama atau kulit kering
2,0	Sedang	Lesi kemerahan pada area popok (10%-50%) atau kemerahan yang lebih terlihat pada area popok (<2%) dan atau papul tunggal hingga pada beberapa area popok (10%-50%) dengan lima pustul atau lebih, dapat disertai sedikit deskuamasi atau bengkak
2,5	Sedang-Berat	Lesi kemerahan lebih terlihat pada area popok (>50%) atau kemerahan lebih intens pada area popok (2%-10%) tanpa disertai bengkak dan atau pada area yang lebih besar (>50%) dengan beberapa papul dan atau pustul, dapat disertai deskuamasi sedang dan atau bengkak
3,0	Berat	Kemerahan sangat nyata di area lebih luas (>10%) dan atau deskuamasi parah, bengkak yang berat, erosi dan ulserasi, dapat disertai papul yang menyatu pada area luas atau terdapat banyak pustul atau vesikel

Tabel 2. 2 Skala grading area diaper dermatitis (Rinandari et al., 2020)

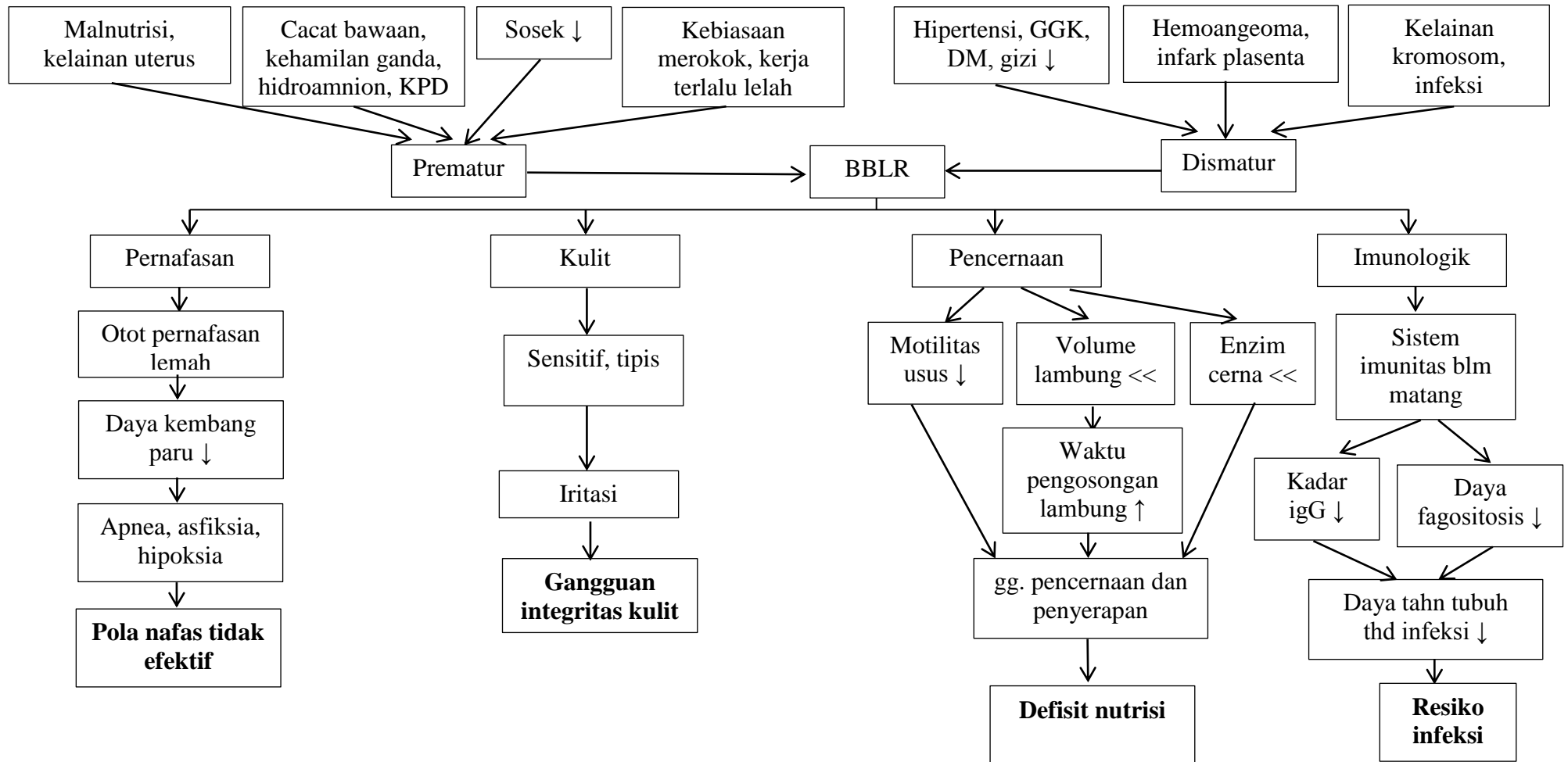
6. Penatalaksanaan Diaper Dermatitis

Penatalaksanaan diaper dermatitis bisa dilakukan dengan menjaga kulit tetap kering dengan mengganti popok sesering mungkin setelah terkena urin atau tinja. Secara garis besar pencegahan dan terapi praktis diaper dermatitis dapat diringkas dengan terapi “ABCD”, yaitu:

- a. Air (Udara): pada area tertutupi popok harus sesering mungkin terkena udara dengan membuka popok secara berkala.
- b. Barrier (Penghalang): mengoleskan krim barrier (misalkan zink oksida atau petrolatum) ke area yang tertutup popok untuk bayi yang berisiko terkena dermatitis popok.
- c. Cleansing (Pembersihan): selalu bersihkan area terkena popok dengan lembut menggunakan air setiap penggantian popok, hindari menggosok kuat.
- d. Diaper (Popok): gunakan popok daya serap tinggi dan hindari popok kain. Ganti popok setiap 1 hingga 3 jam.
- e. Education (Edukasi): orang tua harus diberi edukasi tata cara pencegahan dan pengobatan dermatitis popok (Rinandari et al., 2020).

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Bagan 2. 1 Pathways



1. Pengkajian

a. Pengkajian Fokus

1) Identitas

a) Identitas Anak meliputi : nama, anak ke-., jenis kelamin, tempat tanggal lahir, usia, agama, alamat.

b) Identitas Orang tua meliputi : nama, usia, pendidikan terakhir, agama, suku bangsa, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat.

2) Aktivitas/istirahat

Aktivitas spontan, status terjaga yang terlihat (mengantuk, sadar aktif, sadar diam, menangis), status tidur yang terlihat (tidur dalam, tidur sebentar).

3) Sirkulasi

Nadi apikal, bunyi jantung (murmur), warna kulit (kebiruan, belang- belang, abu-abu), sianosis (lokasi, efek menangis), haemoglobin, hematokrit.

4) Integritas ego

Area umum dari masalah perhatian terhadap rangsang (penglihatan, auditorium), kebiasaan terhadap rangsang, perilaku sosial/keinginan untuk digendong.

5) Eliminasi

Bising usus, abdomen (utuh, lunak, masa), anus (paten, fisura, kista pilonidal), mekonium keluar (waktu), urine (waktu pertama berkemih, jumlah/frekuensi, warna).

6) Makanan/cairan

Berat badan, panjang badan, kulit (lembab/kering, turgor), fontanel (normal, tertekan), kekuatan refleks (menghisap, menelan), muntah.

7) Hygiene

Bayi tidak mampu merawat diri dan tergantung secara total (tingkat 4).

8) Neurosensori

Tingkat kesadaran, respons terhadap rangsang, menangis (kekuatan, karakter), respons pendengaran dan penglihatan, tonus otot, refleks.

9) Nyeri/ketidaknyamanan

Observasi (tidak dites untuk) respons terhadap rangsang nyeri : gelisah, iritabilitas, menangis konstan.

10) Pernapasan

APGAR skor 1 menit dan 5 menit, frekuensi pernapasan, bunyi napas, pernapasan cuping hidung,

11) Keamanan

Tipe kelahiran, suhu, kulit (tekstur, lembab/kering, warna, verniks kaseosa), tali pusat (jumlah pembuluh, warna, perdarahan, eksudat, hernia, navel kutis), klavikula (utuh, ikatan/krepitasi/lokasi), ekstremitas (kesamaan panjang, jumlah jari), spinal (lurus, melengkung).

12) Seksualitas

Payudara (jarak, diameter areola), genitalia wanita (labia mayor lebih besar dari labia minor, kemerahan, bengkak, perdarahan), genitalia pria (skrotum ada rugae , bengkak , testis turun).

b. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian atau pemeriksaan fisik pada bayi dilakukan secara menyeluruh. Pengkajian fisik pada bayi baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir. Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami penyimpangan (Muslihatun,2010; h.28).

1) Pengukuran

a) Lingkar kepala

Lingkar kepala diukur mulai dari bagian depan kepala (diatas alis/area frontal) dan area oksipital. Lingkar kepala normalnya 32- 36,8 cm. Apabila lingkar kepala lebih kecil dari pada lingkar dada dicurigai adanya mikrosefalus. Jika lingkar kepala 4 cm lebih besar dari lingkar dada atau tetap menetap atau bertambah meningkat selama beberapa hari, maka harus dicurigai adanya hidrosefalus.

b) Lingkar dada

Lingkar dada bayi normalnya 30-33 cm. Sekitar 2 cm lebih kecil daripada lingkar kepala. Pengukuran tepat dilakukan

pada garis buah dada. Bila lingkar kepala <30 cm perlu dicurigai adanya prematur.

c) Panjang badan

Panjang badan yang diukur dari puncak kepala sampai tumit, panjang bayi normalnya adalah 45-55 cm. Bila panjang badan <45 cm atau >55 cm perlu dicermati adanya penyimpangan kromosom.

d) Berat badan

Berat badan pada bayi normalnya 2500-4000 gram.

2) Pengukuran tanda-tanda vital

a) Suhu/temperatur

Sebaiknya mengukur temperatur melalui aksila, karena mengukur temperatur melalui rektum dapat menyebabkan perforasi pada mukosa. Temperatur normal adalah 36,5-37,2°C.

b) Pernafasan

Pernafasan biasanya dimulai beberapa detik dari kelahiran, Pernafasan yang normal pada bayi baru lahir adalah berkisar 30-60 x/menit, pengukuran dilakukan selama 60 detik (1 menit). Pengukuran dilakukan dengan menghitung 60 detik penuh untuk mendeteksi ketidakaturan dalam kecepatan. Kecepatan pernafasan dipengaruhi seperti menangis. Bila tidak terjadi pernafasan yang teratur menunjukkan suatu kelainan yaitu asfiksia.

c) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 110-160 x/menit. Pengukuran juga dilakukan dengan menghitung selama 60 detik.

d) Kondisi Umum

Yang perlu diperhatikan dalam kondisi umum meliputi:

Keadaan umum : kesadaran dan keaktifan

Kulit : pada bayi baru lahir kulit tampak berwarna merah.

Observasi warna kulit bayi dalam hubungannya dengan perubahan aktifitas, posisi dan temperatur. Pada umumnya bayi akan memerah jika dia menangis , penurunan temperatur dapat meningkatkan derajat sianosis karena vasokonstriksi (Maryunani dkk,2008; h.74)

3) Pemeriksaan bagian tubuh (pemeriksaan fisik)

a) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematome, hidrosepalus. Berikut ini merupakan tabel perbedaan antara caput succedenum dan caput cephalhematoma :

Caput succedenum	Cephalhematoma
a) Muncul pada saat lahir	a) Muncul beberapa jam setelah lahir
b) Tidak bertambah besar	b) Lebih besar hari ke-2 atau ke-3
c) Hilang dalam beberapahari	c) Hilang setelah 6 minggu
d) Batas tidak jelas	d) Batas tegas
e) Kadang-kadang melewati sutura	e) Tidak pernah lewat sutura
f) Penyebab: bengkak melewati jaringan lunak	f) Penyebab : perdarahan subperiosteal
g) Komplikasi: tidak ada	g) Komplikasi: ikterus, fraktur, perdarahan intrakranial, syok.

Tabel 2. 3 Perbedaan Caput Succedenum Dan Cephalhematoma

b) Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran efikantus), kesimetrisan, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

c) Telinga

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran

d) Hidung

Bentuk hidung, pola pernafasan, kebersihan

e) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, ada labio/palatoskisis

f) Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid.

g) Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

h) Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernafasan

i) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi hati, ginjal.

j) Genetalia

Kelamin laki-laki: skrotum sudah turun, orifisium uretra diujung penis (fimosi, hipospadia/epispadia).

Kelamin perempuan: labia mayora, labia minora, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.

k) Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari (sindaktili, polidaktili)

l) Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya atresia ani.

m) Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, pembengkakan, spina bifida.

n) Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak tanda lahir, memar.

o) Refleks pada bayi

Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Berikut ini tabel refleks yang biasa ditemukan pada neonatus normal :

Refleksi	Cara merangsang	Keterangan
Refleksi menghisap (<i>sucking</i>)	Sentuh puting susu keujung mulut bayi	Bayi secara otomatis akan menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Hilang setelah 3-4 bulan.
Refleksi mencari memutar (<i>rooting</i>)	Sentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan Puting	Bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Hilang setelah 3-4 bulan.
Refleksi menelan (<i>swallowing</i>)	Beri bayi minum	Otot-otot tenggorokan menutup trakea dan membuka esofagus ketika minuman berada dalam mulut. Refleksi akan menetap.
Refleksi menggenggam (<i>graps</i>)	Tempatkan jari di telapak tangan bayi	Jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat. Hilang pada bulan ketiga. Tidak adanya refleksi ini menegaskan penyakit serebral.
Tonik leher	Gerakkan kepala bayi ke samping	Lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk. Refleksi muncul pada bulan pertama dan hilang pada bulan keenam. Jika refleksi ini menetap hingga usia > 6 bulan menandakan gangguan pada neuron motorik atas.
Refleksi moro	Bayi dikejutkan dengan gerakan yang mendadak atau suara yang keras	Seluruh tubuhnya bereaksi dengan gerakan mengayunkan/merentangkan lengan dan kaki seolah ia akan meraih sesuatu dan menariknya dengan cepat ke arah dada dengan posisi tubuh meringkuk seperti berpegangan dengan erat, mendorong kepala ke belakang, membuka mata, dan mungkin menangis. Hilang pada usia 3-4 bulan. Jika menetap setelah 4-6 bulan bayi menderita penyakit serebral.

Tabel 2. 4 Macam-macam Refleksi Bayi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosa keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Leniwita & Anggraini, 2019)

a. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

1) Definisi :

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

2) Etiologi

- a) Depresi pusat pernapasan
- b) Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c) Deformitas dinding dada.
- d) Deformitas tulang dada.
- e) Gangguan neuromuskular.
- f) Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala gangguan kejang).
- g) Maturitas neurologis.

- h) Penurunan energi.
- i) Obesitas.
- j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.
- k) Sindrom hipoventilasi.
- l) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS ke atas).
- m) Cedera pada medula spinalis.
- n) Efek agen farmakologis.
- o) Kecemasan.

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- (1) Dispnea

Objektif

- (1) Penggunaan otot bantu pernapasan.
- (2) Fase ekspirasi memanjang.
- (3) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-stokes).

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- (1) Ortopnea

Objektif

- (1) Pernapasan pursed-lip.
- (2) Pernapasan cuping hidung.
- (3) Diameter thoraks anterior—posterior meningkat

- (4) Ventilasi semenit menurun
- (5) Kapasitas vital menurun
- (6) Tekanan ekspirasi menurun
- (7) Tekanan inspirasi menurun
- (8) Ekskursi dada berubah

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Depresi sistem saraf pusat
- b) Cedera kepala
- c) Trauma thoraks
- d) Gullian bare syndrome
- e) Mutiple sclerosis
- f) Myasthenia gravis
- g) Stroke
- h) Kuadriplegia
- i) Intoksikasi alkohol

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Etiologi

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme

- e) Faktor ekonomi (mis, finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis, stres, keengganan untuk makan)

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Tidak tersedia

Objektif

- (1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- (1) Cepat kenyang setelah makan
- (2) Kram/nyeri abdomen
- (3) Nafsu makan menurun .

Objektif :

- (1) Bising usus hiperaktif
- (2) Otot pengunyah lemah
- (3) Otot menelan lemah
- (4) Membran mukosa pucat
- (5) Sariawan
- (6) Serum albumin turun
- (7) Rambut rontok berlebihan
- (8) Diare

Kondisi Klinis terkait :

- (1) Stroke
- (2) Parkinson
- (3) Mobius syndrome
- (4) Cerebral palsy
- (5) Cleft lip
- (6) Cleft palate
- (7) Amyotrophic lateral sclerosis
- (8) Kerusakan neuromuskular

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)

1) Pengertian

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen).

2) Etiologi

- a) Perubahan sirkulasi
- b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c) Kelebihan/kekurangan volume cairan
- d) Penurunan mobilitas
- e) Bahan kimia iritatif
- f) Suhu lingkungan yang ekstrem
- g) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan)
- h) Efek samping terapi radiasi
- i) Kelembaban

- j) Proses penuaan
- k) Neuropati perifer
- l) Perubahan pigmentasi
- m) Perubahan hormonal
- n) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas jaringan

3) Manifestasi Klinis

- a) Gejala dan tanda mayor

Subjektif

Tidak tersedia

Objektif

- (1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

- b) Gejala dan tanda minor

Subjektif

Tidak tersedia

Objektif

- (1) Nyeri

- (2) Perdarahan

- (3) Kemerahan

- (4) Hermatoma

4) Kondisi klinis terkait

- a) Imobilisasi
- b) Gagal jantung kongestif
- c) Gagal ginjal

- d) Diabetes melitus
- e) Immunodefisiensi (mis.AIDS)

d. Risiko Infeksi (D.0142)

1) Pengertian

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

2) Etiologi

- a) Penyakit kronis (mis. diabetes mellitus)
- b) Efek prosedur invasi
- c) Malnutrisi
- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer:
 - (1) Gangguan peristaltik
 - (2) Kerusakan integritas kulit
 - (3) Perubahan sekresi PH
 - (4) Penurunan kerja siliaris
 - (5) Ketuban pecah lama
 - (6) Ketuban pecah sebelum waktunya
 - (7) Merokok
 - (8) Status cairan tubuh
- f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
 - (1) Penurunan hemoglobin
 - (2) Imunosupresi
 - (3) Leukopenia
 - (4) Supresi respon inflamasi

(5) Vaksinasi tidak adekuat

3) Manifestasi klinis

Tidak tersedia

4) Kondisi klinis terkait

- a) AIDS
- b) Luka bakar
- c) Penyakit paru obstruktif
- d) Diabetes mellitus
- e) Tindakan invasi
- f) Kondisi penggunaan terapi steroid
- g) Penyalahgunaan obat
- h) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
- i) Kanker
- j) Gagal ginjal
- k) Imunosupresi
- l) Lymphedema
- m) Leukositopenia
- n) Gangguan fungsi hati

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan masalah, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Leniwita & Anggraini, 2019).

a. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)

SLKI: Pola Napas (L.01004)

1) Definisi

Inspirasi dan/atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat

2) Ekspektasi : membaik

3) Kriteria Hasil

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5
Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Dispnea	1	2	3	4	5
Penggunaan otot bantu napas	1	2	3	4	5
Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5
Pernapasan cuping hidung	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi napas	1	2	3	4	5
Kedalam napas	1	2	3	4	5
Ekskursi dada	1	2	3	4	5

SIKI: Manajemen jalan napas (I.01011)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- (2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)
- (3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

b) Terapeutik

- (1) Pertahankan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
- (2) Posisikan semi fowler atau fowler
- (3) Berikan minum hangat
- (4) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
- (5) Lakukan penghisapan lendir < 15 detik
- (6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakheal
- (7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- (8) Berikan oksigen, jika perlu

c) Edukasi

- (1) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- (2) Anjurkan teknik batuk efektif

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

b. Defisit Nutrisi (D.0019)

SLKI: Status Nutrisi (L.03030)

1) Definisi

Keadegunaan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Ekspektasi : membaik

3) Kriteria hasil

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5
Kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5
Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Berat badan	1	2	3	4	5
Frekuensi makan	1	2	3	4	5
Membran mukosa	1	2	3	4	5

SIKI: Manajemen Nutrisi (I.03119)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan mengelola pemberian nutrisi tanpa melalui saluran pencernaan naun melalui pembuluh darah

2) Tindakan

a) Observasi

- (1) Identifikasi status nutrisi
- (2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- (3) Identifikasi makanan yang disukai
- (4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- (5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik

- (6) Monitor asupan makanan
- (7) Monitor berat badan
- (8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

b) Terapeutik

- (1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- (2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
- (3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- (4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- (5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- (6) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- (7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

c) Edukasi

- (1) Ajarkan posisi duduk, jika mampu
- (2) Ajarkan diet yang diprogramkan

d) Kolaborasi

- (1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- (2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)

SLKI: Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)

1) Definisi

Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

2) Ekspektasi : meningkat

3) Kriteria Hasil

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5
Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi jaringan	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1	2	3	4	5
Abrasi kornea	1	2	3	4	5

	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut	1	2	3	4	5

Tabel 2. 5 Kriteria Hasil Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)

SIKI: Perawatan Integritas Kulit (I.11353)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme

2) Tindakan

a) Observasi

Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, peneurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

b) Terapeutik

- (1) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
- (2) Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- (3) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- (4) Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering
- (5) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
- (6) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

c) Edukasi

- (1) Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum)
- (2) Anjurkan minum air yang cukup
- (3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- (4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- (5) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrime
- (6) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah

(7) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

d. Risiko Infeksi (D.0142)

SLKI: Tingkat Infeksi (L.14137)

1) Definisi

Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.

2) Ekspektasi : Menurun

3) Kriteria hasil

	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kebersihan tangan	1	2	3	4	5
Kebersihan badan	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Demam	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Bengkak	1	2	3	4	5

Tabel 2. 6 Kriteria Hasil Tingkat Infeksi (L.14137)

SIKI : Pencegahan Infeksi (1.4539)

1) Definisi

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik

2) Tindakan

a) Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

b) Terapeutik

(1) Batasi jumlah pengunjung

(2) Berikan perawatan kulit

(3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

(4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

c) Edukasi

(1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

(2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

(3) Ajarkan etika batuk

(4) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

(5) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

(6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita & Anggraini, 2019).

5. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari

rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP (Leniwita & Anggraini, 2019).

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

1. Menurut jurnal penelitian dari (Cahyanto, 2018) yang berjudul “Perawatan Perianal Dengan Minyak Zaitun Terhadap Derajat Ruam Popok Bayi”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh minyak zaitun terhadap tingkat ruam popok pada bayi usia 0 - 12 bulan di wilayah Bidan Praktik Mandiri (BPM) Yuni Hermanto, SST.,M.Kes, Bangkalan. Penelitian ini menggunakan rancangan pre-post test control group design. Besar sampel sebanyak 18 bayi yang dibagi menjadi dua kelompok, 9 bayi pada kelompok eksperimen dan 9 bayi pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Variabel independen adalah Perawatan perianal dengan minyak zaitun dan variabel dependen adalah derajat ruam popok, sebelum dan sesudah dilakukan perawatan perianal dengan minyak zaitun. Data diambil melalui observasi, kemudian dianalisis dengan menggunakan wilcoxon dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji

statistik Wilcoxon pada kelompok eksperimen memberikan nilai $p(0,003) < \alpha(0,05)$, yang berarti bahwa ada pengaruh perawatan perianal dengan menggunakan minyak zaitun terhadap derajat ruam popok pada bayi berusia 0-12 bulan. Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa perawatan perianal dengan minyak zaitun dapat mempengaruhi derajat ruam popok pada bayi, yaitu dapat mengurangi derajat ruam popok.

2. Menurut jurnal penelitian dari (Setianingsih & Iradatul, 2016) yang berjudul “Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Penyembuhan Ruam Popok Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Sukobanah Kabupaten Sampang Madura”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian minyak zaitun (Olive Oil) terhadap kesembuhan ruam popok pada bayi usia 0-12 bulan di Desa Sokobanah Kabupaten Sampang, Madura. Desain penelitian Pre-eksperimental design. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian One group pre-test-post test design. Populasi dalam penelitian adalah bayi yang usia 0-12 bulan pada bulan Mei sebanyak 39 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 0-12 bulan yang mengalami ruam popok sebanyak 36 bayi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi dan analisis yang digunakan adalah uji statistik Mc.Nemar. Hasil setelah didapatkan intervensi minyak zaitun yang diperoleh dari 36 bayi didapatkan bahwa sebanyak 25 bayi

(69,4%) mengalami kesembuhan, sedangkan 11 bayi (21,6%) tetap mengalami ruam popok ringan. Hasil analisis dengan Uji Mc.Nemar di dapatkan hasil dengan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada Pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap penyembuhan ruam popok pada bayi 0-12 bulan.

3. Menurut jurnal penelitian dari (APRIZA, 2017) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Ruam Popok Pada Bayi Di Rsud Bangkinang Tahun 2016”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian minyak zaitun (olive oil) terhadap ruam popok pada bayi di RSUD Bangkinang. Minyak zaitun (olive oil) salah satu terapi topikal yang dapat digunakan untuk mengatasi ruam popok. Desain penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (quasi exsperimen) dengan rancangan non-equivalent pretest-posttest. Metode non-equivalent pretest-posttest ini digunakan untuk melihat pengaruh pemberian minyak zaitun (olive oil) terhadap ruam popok pada bayi, dengan jumlah sampel sebanyak 15 bayi. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum pemberian minyak zaitun (olive oil) ruam popok pada bayi paling banyak pada derajat sedang yaitu 10 responden (66.7%) sedangkan sesudah pemberian minyak zaitun (olive oil) ruam popok pada bayi paling banyak pada derajat ringan yaitu 7 responden (46.6%). Uji t-test dependent menunjukkan nilai P

value =0,000 ($\leq 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian minyak zaitun (olive oil) terhadap ruam popok pada bayi di RSUD Bangkinang tahun 2016.