

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diare

1. Diare

a. Definisi

Diare adalah sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml / kg per hari. Konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam) (Anggraini & Kumala, 2022). Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare umumnya berlangsung kurang dari 14 hari (diare akut). Namun, pada sebagian kasus, diare dapat berlanjut hingga lebih dari 14 hari (diare kronis). Umumnya, diare dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, diare yang memburuk dapat menyebabkan komplikasi yang fatal, jika tidak ditangani dengan tepat (Kemenkes RI, 2022).

WHO mengemukakan bahwa diare suatu permasalahan lebih dari 3 kali sehari buang air besar disertai muntah, tinja berdarah ditandai perubahan bentuk tinja yang lembek, dan cair.

Diare merupakan suatu gangguan dimana tinja tidak normal yang terjadi lebih dari 3 kali, dengan tinja encer, dengan ataupun tanpa darah, lendir, faktor terjadinya peradangan bagian lambung maupun usus (Nailirrohmah, 2022).

b. Etiologi

Etiologi pada diare menurut (Yulianti & Arnis, 2019) ialah :

- a) Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
- b) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
- c) Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak
- d) Faktor Risiko
 - 1) Faktor perilaku yang meliputi :
 - a) Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
 - b) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
 - c) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
 - d) Penyimpanan makanan yang tidak higienis.
 - 2) Faktor lingkungan antara lain:
 - a) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK).

c. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anak diare menurut (Wijayaningsih, 2019) adalah sebagai berikut :

- a. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- d. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
- f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan daran menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopor, komatus) sebagai akibat hipovokanik.
- g. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
- h. Bila terjadi asidosis metabolismik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

Sedangkan manifestasi klinis menurut Elin (2009) dalam (Nurarif, 2015) yaitu : Gejala berdasarkan durasi diare:

- 1) Diare akut:
 - a) Menghilang jarak 72 jam setelah dimulainya.
 - b) Buang air besar encer, tidak nyaman, kembung area perut.
 - c) Nyeri bagian kanan bawah, disertai kram dan pergerakan perut.
 - d) Panas
- 2) Diare Kronis:
 - a) Menurunnya BB, nafsu makan

- b) Terjadinya penurunan nafsu makan dan berat badan
 - c) Demam adalah tanda infeksi
 - d) Gejala dehidrasi termasuk takikardia dan denyut nadi lemah.
- d. Patofisiologi

Diare terdiri dari beberapa faktor yang dapat mendasari salah satu penyebabnya gangguan osmotik, karena terdapat zat, jika makanan tidak terserap dapat meningkatkan tekanan osmotik pada usus hingga menyebabkan perubahan air dan elektrolit di rongga usus meningkat, substansi usus yang berlebihan, adanya rangsangan (racun) terhadap dinding usus, sehingga memicu diare. Diare bisa berkembang faktor bakteri masuk ke usus melalui penghalang asam lambung. Mikroba ini berkembang, kemudian melepaskan virus menyebabkan hipersekresi hingga diare (Wardani et al., 2022)

- e. Komplikasi
- a. Terjadi dehidrasi ringan, sedang, berat (hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
 - b. Kejang, terutama dehidrasi hipertonik
 - c. gizi yang kurang, protein, pasien selalu terasa lapar selain diare dan muntah
 - d. Syok, yang dikenal sebagai syok hipovolemik
 - e. Gangguan pada elektrolit
 - f. Hipernatremia

Pasien dengan diare dan kadar natrium plasma lebih dari 150 mmol/L dibutuhkan dalam memantau secara menyeluruh dan teratur, agar data mengurangi kadar garam, penurunan cepat kadar natrium plasma yang begitu berbahaya sehingga bisa menyebabkan edem serebral. Metode terbaik dan teraman adalah rehidrasi oral atau nasogastric dengan oralit

g. Hiponatremia

(Na 130 mol/L) dapat terjadi pada anak penderita diare yang hanya mengkonsumsi air putih atau minuman yang mengandung sedikit garam

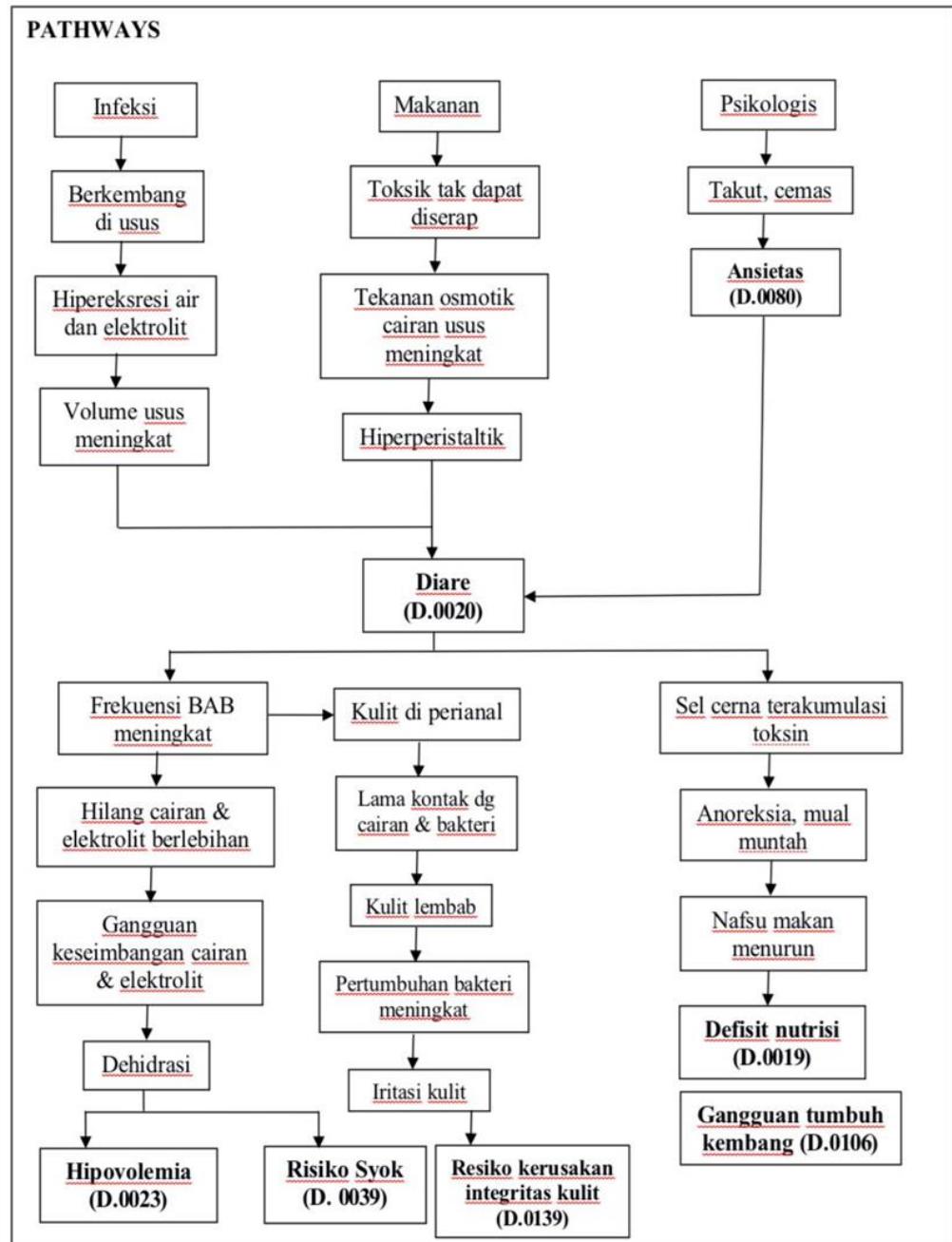
h. Hiperkalemia

Jika $K > 5$ meq/l disebut hiperkalemia; koreksi dicapai dengan injeksi kalsium glukon 10% di 0,5-1 ml/kg berat badan secara perlahan i.v. 5-10 menit dengan monitor detak jantung

i. Hipokalemia

Ketika $K 3,5$ mEq/L, koreksi dilakukan sesuai kadar K jika kalium 2,5 mEq/L diberikan secara oral 75 mcg/kg/jam dalam tiga dosis terpisah. Jika 2,5, infus intravena (tanpa bolus) diberikan selama 4 jam. Dosisnya $(3,5 \text{ terukur K} \times \text{BB} \times 0,4 + 2 \text{ mEq/kgBB}/24 \text{ jam})$ diberikan dalam 4 jam, dilanjutkan dengan $(3,5 \text{ terukur K} \times \text{B} \times 0,4 + 1/6 \times 2 \text{ mEq/kgBB})$ diberikan dalam 20 jam.

f. Pathways Diare



Bagan 2. 1 Pathways Diare

g. Penatalaksanaan Medis

WHO mengemukakan lima strategi manajemen diare utama yang dikenal sebagai manajemen diare silang (rehidrasi, suplemen seng, diet, obat nyamuk, dan pendidikan orang tua/pengasuh).

a) Rehidrasi

Rehidrasi yang adekuat Oral Rehydration Therapy (ORT), sering dikenal dengan dalam memberikan cairan tanpa dehidrasi, memberikan larutan oralit dengan osmolalitas yang rendah, pada penderita diare yang tidak mengalami dehidrasi, berikan oralit dengan kecepatan hingga 10 ml/kg per buang air besar. Diare akut bisa dengan memberikan rehidrasi apabila dehidrasi ringan-sedang berdasarkan berat badannya, volume oralit yang disarankan adalah 75 ml/Kg BB.

b) Parenteral

Masalah diare pada dehidrasi berat, ataupun tanpa indikasi syok, memerlukan rehidrasi lebih lanjut dengan cairan parenteral. Ringer laktat (RL) dalam jumlah 30 ml/KgBB diberikan pada bayi usia 12 bulan dan dapat diulangi bila nadi tetap lemah. Jika nadi cukup, laktat Ringer ditingkatkan menjadi 70 ml/Kg BB dalam lima jam. Ringer laktat (RL) hingga 30 ml/KgBB bisa diberikan pada anak diatas satu tahun dengan dehidrasi berat, apabila nadi lemah atau tidak teraba, ulangi prosedur pertama, nadi kembali normal, dapat dipertahankan dengan pemberian Ringer laktat (RL) dengan kecepatan 70 ml/KgBB selama dua setengah jam dipertahankan dengan pemberian Ringer laktat (RL) dengan kecepatan 70 ml/KgBB selama dua setengah jam.

c) Suplemen Zinc

Suplemen zinc untuk mempercepat penyembuhan diare, untuk mengurangi risiko keparahannya, dan meminimalkan serangan diare, kegunaan mikronutrien atasi diare dampak diare akut berdasarkan struktur dan fungsi saluran cerna, serta fungsi

imunologis, khususnya dalam proses perbaikan sel epitel saluran cerna. Zinc telah ditunjukkan dalam penelitian untuk mengurangi kuantitas dan frekuensi buang air besar (BAB), bahaya dehidrasi, pentingnya untuk proliferasi sel dan fungsi sistem kekebalan tubuh. Suplementasi Zinc selama 10-14 hari bisa mempersingkat lama dan parahnya diare.

d) Edukasi orang tua

Edukasi orang tua Jika orang tua melihat tanda-tanda seperti demam, tinja disetai darah, asupan makanan sedikit, rasa haus yang berlebihan, peningkatan frekuensi dan keparahan diare, tidak ada perubahan selama 3 hari anak harus diperiksa ke puskesmas atau dokter, dan pelayanan kesehatan terdekat.

h. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan megandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jumput garam dapur. Jika anak terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila caian per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infus dengan cairan Ringer Laktak (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter).

2) Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara :

- a) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infus yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memantauanya
- b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.

- c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
 - d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering Jika $K > 5$ meq/l disebut hiperkalemia; koreksi dicapai dengan injeksi kalsium glukon 10% di 0,5-1 ml/kg berat badan secara perlahan i.v. 5-10 menit dengan monitor detak jantung.
- i. Pemeriksaan penunjang atau diagnostic

Diagnosa ditetapkan sesuai dengan gejala dan temuan pemeriksaan fisik, menurut Nailirrohmah (2022):

- 1) Pemeriksaan tinja makroskopis dan mikroskopis
 - a) Makroskopis
- Pemeriksaan pada penderita diare harus dilakukan pemeriksaan makroskopis, tinja berair tanpa lendir ataupun darah sering dipengaruhi enterotoksin virus, protozoa, penyakit di luar sistem pencernaan. Pasien dengan Diare harus melakukan pemeriksaan makroskopik, infeksi atau bakteri yang menghasilkan sitotoksin, bakteri enteroinvasif yang menginduksi peradangan mukosa, atau parasit usus seperti *E. histolytica*, *B. coli*, dan *T. trichiura* semuanya dapat menyebabkan darah atau lendir pada tinja, darah umumnya bercampur dengan feses. *Blood histolytica* sering terlihat pada permukaan feses, dan pada infeksi EHEC, terdapat bercak darah pada feses. Infeksi *Salmonella*, *giardia cryosporidium*, dan *strongiloides* semuanya menyebabkan feses berbau busuk.

- b) Pemeriksaan mikroskopik

Pemeriksaan mikroskopis untuk leukosit dapat mengungkapkan etiologi diare, lokasi anatominya, dan adanya proses inflamasi mukosa, sebagai reaksi terhadap

mikroorganisme yang menyerang mukosa kolon, leukosit dihasilkan dalam feses. Pemeriksaan mengungkapkan adanya kuman invasif atau kuman penghasil sitotoksin seperti *shigella*, *salmonella*, *C. Jejuni*, *EIEC*, *C. Difficile*, *Y. enterocolitica*, *V. parahaemolyticus*, dan mungkin aeromonas atau *P. shigelloides* pada leukosit positif, kecuali leukosit bermata *S. Typhii*, semua leukosit yang terdeteksi adalah leukosit PMN. Pasien yang terinfeksi *E. histolytica* memiliki leukosit yang rendah pada fesesnya, namun tidak semua pasien kolitis memiliki leukosit pada fesesnya, pada parasit diare tidak menghasilkan leukosit dalam jumlah besar, biasanya tidak diperlukan pemeriksaan. Biopsi duodenum suatu tindakan sensitif, tepat untuk giardiasis, strongyloidiasis, dan protozoa *E. histolytica* pembentuk spora. Trofozoit sering ditemukan dalam tinja yang cair, sedangkan kista biasanya terlihat dalam sampel berbentuk. Metode konsentrasi dapat membantu dalam mendeteksi kista amuba. Ekskresi kista terkadang terputus-putus, tes serial mungkin diperlukan, berbagai tes serologi amebiasis untuk mengidentifikasi jenis, Karena antibodi sekresi, tes serologis yang digunakan amuba selalu positif pada disentri amuba akut juga amuba hepahatik. Pemerikasaan pada kultur tinja dilaksanakan segera jika mendeteksi sindrom uremik hemolitik, diare disertai darah, jika ada leukosit dalam tinjanya, wabah diare, pasien dengan gangguan kekebalan, sebabseperti bakteri: *Y. Enterocolitica*, *V. Cholerae*, *V. parahaemolyticus*, Aeromonas, *C. Difficile*, *E. coli* 0157:H7 dan *Campphylobacter* memerlukan laboratorium. Deteksi toksin *C. difficile* sangat bermanfaat dalam diagnosis kolitis antimikroba. Proktosigmoidoskopi dapat membantu diagnosis kolitis berat ketika etiologi sindrom inflamasi enteritis masih belum diketahui setelah tes laboratorium awal.

2) pH dan kadar gula dalam tinja

Menumbuhkan sampel ulasan, tes bakteri dilakukan jika perlu untuk menentukan etiologi.

3) Pemeriksaan laboratorium :

- a) Tes darah meliputi hitung sel darah lengkap, elektrolit serum, analisis gas darah, glukosa darah, kultur, dan tes sensitivitas antibiotik.
- b) Urin: urin lengkap, biakan, dan tes sensitivitas antibiotik.
- c) Pemeriksaan elektrolit intubasi duodenum bertujuan mengukur bakteri atau parasit, terutama pada pasien diare kronis

B. Konsep Dasar Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

1. Definisi Gangguan Integritas Kulit

Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (SDKI, 2016). Gangguan integritas kulit adalah dimana keadaan yang mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit

2. Penyebab Gangguan Integritas Kulit

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab dari gangguan integritas kulit antara lain :

- a. Perubahan sirkulasi
- b. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c. Kekurangan/kelebihan volume cairan
- d. Penurunan mobilitas
- e. Bahan kimia iritatif
- f. Suhu lingkungan yang ekstrem
- g. Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- 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.

Dari beberapa penyebab gangguan integritas kulit, untuk kasus anak yang mengalami ruam popok penyebabnya adalah kelembaban. Kondisi yang lembab di area popok dapat menyebabkan maserasi, yaitu pelunakan dan kerusakan kulit kibat kelembapan berlebih, yang membuat kulit lebih rentan terhadap iritasi dan infeksi. Paparan kulit yang berkepanjangan terhadap kelembaban urin dan feses dapat merusak lapisan pelindung kulit dan memicu peradangan (Helms & Burrows, 2021).

- 3. Tanda dan gejala mayor dan minor gangguan integritas kulit

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala gangguan integritas kulit/jaringan

Tanda dan gejala mayor	Tanda dan gejala minor
Data Subjektif 1) Tidak Tersedia	Data Subjektif 1) Tidak Tersedia
Data Objektif 1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit	Data Objektif 1) Nyeri 2) Perdarahan 3) Kemerahan 4) Hematoma

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016).

- 4. Kondisi klinis terkait gangguan integritas kulit
 - a. Imobilisasi
 - b. Gagal jantung kongestif
 - c. Gagal ginjal
 - d. Diabetes melitus
 - e. Imunodefisiensi (mis. AIDS)

Dari beberapa kondisi klinis terkait gangguan integritas kulit, untuk kasus anak yang mengalami ruam popok kondisi klinis terkaitnya adalah imunodefisiensi. Hal ini karen imunodefisiensi terjadi ketika sistem kekebalan tubuh tidak bekerja dengan baik, sehingga tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Ruam popok yang menetap atau berulang merupakan tanda adanya kondisi medis imunodefisiensi

C. Konsep Dasar Teori Diaper dermatitis (Ruam Popok)

1. Definisi

Menurut Sudarsono et al., (2024) ruam popok (ruam popok, dermatitis popok, atau diaper rash) adalah ruam kulit yang umum terjadi pada bayi dan balita. Dalam beberapa literatur disebutkan ruam popok, atau dermatitis popok, adalah istilah umum yang menggambarkan sejumlah kondisi peradangan kulit yang dapat terjadi di area popok. Secara konseptual, penyakit ini dikategorikan menjadi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Ruam yang disebabkan langsung atau tidak langsung oleh pemakaian popok: Kategori ini mencakup dermatitis kontak iritan, miliaria, intertrigo, kandidiasis dermatitis popok dan granuloma gluteale infantum.
- b. Ruam yang muncul di tempat lain tetapi bisa meluas di area selangkangan karena efek iritasi dari penggunaan popok. Dalam kategori ini mencakup dermatitis atopik, dermatitis seboroik, dan psoriasis.
- c. Ruam yang muncul di area popok terlepas dari penggunaan popok. Dalam kelompok kategori ini mencakup ruam yang berhubungan dengan impetigo bulosa, histiositosis sel Langerhans (Letterer-Siwe disease, kelainan langka dan berpotensi fatal pada sistem retikuloendotelial), acrodermatitis enteropathica (defisiensi seng), sifilis bawaan dan HIV (Rania Dib, 2021).

Diaper dermatitis atau sering disebut dengan diaper rash atau ruam popok ini merupakan kerusakan integritas kulit yang terjadi akibat

kelembaban penggunaan popok yang secara berlebihan, yang terjadi pada bagian genital, bokong ataupun lipatan paha (Zulkarnain, 2020). Ruam popok adalah reaksi inflamasi pada kulit area perineum dan perianal. Ruam popok merupakan jenis infeksi berupa iritasi pada kulit yang paling sering terjadi pada anak terutama bayi. Ruam popok membutuhkan intervensi seperti perawatan kulit, kebersihan yang memadai dan menghindari zat iritan (Petek et al., 2024). Ruam popok adalah peradangan kulit di area pemakaian popok seperti pangkal paha, pantat, genitalia, perineum, atas paha, dan sekitar peut bagian bawah (Collins et al., 2024). Orang tua dimasa kini menggunakan popok sekali pakai untuk mengatasi urin dan feses pada bayi dan anak, hal ini dilakukan demi kenyamanan anak dan orang tua. Tren dimana penggunaan popok sekali pakai yang tidak tembus air, membuat kulit panas menjadi dasar pemicu ruam popok (Shao & Yu, 2023).

Prevalensi ruam popok disebutkan mencapai 20% pada bayi dan balita yang sedang mendapatkan perawatan di rumah sakit (Collins et al., 2024). Ruam popok juga akan menimbulkan rasa perih dan gatal pada area tersebut, selain itu kejadian ruam popok juga meningkatkan stress pada orang tua (Dib et al., 2021) Besarnya dampak dari ruam popok tersebut, diperlukan intervensi efektif dan efisien dalam menangani masalah integritas kulit tersebut. Ruam popok merupakan ruam merah terang di sekitar alat kelamin yang mengakibatkan iritasi pada kulit karena terkena urine atau kotoran yang berlangsung lama di wilayah yang tertutup popok ialah didekat dubur, bokong, lipatan paha, perut bagian dasar yang kerap terjalin pada balita serta anak bai pada umur kurang dari 3 tahun dimana kulit balita yang masih sensitive serta fungsi – fungsi yang masih terus tumbuh paling utama susunan epidermis ataupun susunan terluar kulit sebab bagian ini yang membagikan proteksi natural pada kulit dari area dekat (Firmansyah, 2019).

2. Klasifikasi Ruam Popok

Menurut (Irfanti et al., 2020) Klasifikasi ruam popok berdasarkan skala grading area yaitu sangat ringan, ringan, sedang, sedang berat, berat.

Tabel 2. 2 Skala Derajat Keparahan Ruam Popok

No	Nilai	Derajat	Keperahan
1.	0	Tidak Ada	Tidak ada Kulit jernih (mungkin memiliki sedikit kekeringan dan / atau satu papula tetapi tidak ada eritema)
2.	0,5	Sangat Ringan	Pucat sampai merah muda pada area yang sangat kecil (<2%); dapat dijumpai papul Tunggal/sedikit kering
3.	1,0	Ringan	Pucat sampai merah muda pada daerah yang kecil (2%-10%) atau kemerahan pada area yang sangat kecil (<2%) dan/atau papul yang menyebar dan/atau sedikit erring/berskuma
4.	1,5	Ringan Sedang	Pucat sampai merah muda pada di area yang lebih besar (10%) atau kemerahan pada area yang kecil (2%-10%) atau kemerahan yang sangat intens pada daerah yang sangat kecil (<2%) dan /atau papul yang menyebar (<10%) dan/atau kekeringan/ skuama sedang.
5.	2,0	Sedang	Kemerahan pada area yang sangat besar (10%-50%) atau kemerahan yang sangat intens pada area yang kecil (<2%). dan/atau daerah dengan papul tunggal sampai beberapa papul (10%-50%) dengan lima atau lebih postal, dapat terjadi deskuamasi dan/atau edema sedang.
6.	2,5	Sedang/ Berat	Kemerahan pada daerah yang sangat besar (>50%) atau kemerahan yang sangat intens pada area yang sangat kecil (2% - 10%) tanpa edema dan/atau pustule multiple; dapat terjadi deskuamasi sedang dan / atau edema
7.	3,0	Berat	Kemerahan yang sangat intens pada daerah yang lebih besar (>10%) dan / atau deskuamasi berat edema berat, erosi dan ulseerasi; dapat terjadi papul berkonfluens pada area yang sangat besar atau beberapa pustule/vesikel.

3. Etiologi

Menurut (Zulkarnain, 2020) diaper dermatitis atau juga dikenal sebagai ruam popok, nappy rash atau dermatosis iritan. Istilah umumnya untuk menggambarkan inflamasi akut pada area yang terkena dengan popok, kondisi ini terjadi pada bayi. Kata “popok” digunakan bukan karena popok menjadi salah satu faktor utama penyebab dari dermatitis, melainkan

secara garis besar akibat dari faktor-faktor dalam area popok seperti urine, feses, kelembaban atau karena gesekan Ruam disebabkan oleh roseola dan erythema infectiosum (penyakit fith) adalah tidak berbahaya dan biasanya mereka tanpa pengobatan. Beberapa faktor penyebab dari terjadinya ruam popok (diaper rash. Diaper dermatitis, napkin dermatitis), antara lain:

- a. Iritasi atau gesekan antara popok dengan kulit
- b. Faktor kelembaban
- c. Kurangnya menjaga hygiene, popok jaang diganti atau terlalu lama tidak segera diganti setelah BAK atau BAB
- d. Infeksi mikro-organisme (terutama infeksi jamur dan bakteri)
- e. Alergi bahan popok
- f. Gangguan pada kelenjar keringat di area yang tertutup popok

Menurut (Sapitri, 2024) Ruam popok ialah ketidak normalan kulit yang mana umumnya menyerang bayi dan anak-anak. Ruam popok dapat disebabkan oleh popok yang mengelilingi kulit, urin, tinja, lecet, beserta unsur jamur dan mikroba. Ruam popok dapat diobati dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologi antara lain mengurangi kelembapan dan kulit melepuh dengan menggantikan pampers secepatnya sesudah BAK dan mempergunakan olive oil sebagai cara menjaga kelembapan kulit dan bersifat antiseptics. Efektivitasnya bisa membantu meminimalkan warna merah pada ruam pampers.

4. Manifestasi Klinis

Pada awalnya adanya amonia dipercaya secara luas sebagai faktor utama yang menyebabkan terjadinya ruam popok. Amonia terjadi melalui fragmentasi urea dalam urin dengan bantuan enzim bakteri. Saat ini diketahui ada beberapa faktor etiologi dermatitis popok lainnya selain karena amonia. Namun penyebab utama dermatitis popok adalah adanya kontak berkepanjangan terhadap paparan basah pada kulit. Dalam beberapa literatur disebutkan beberapa etiologi dapat mendasari terjadinya dermatitis popok. Adapun etiologi tersebut adalah (Salman & Ahmed, 2021):

a. Gesekan

Gesekan antara kulit dan pakaian merupakan penyebab pemicu yang penting namun tidak cukup untuk menjadi satu-satunya faktor penyebab ruam popok. Gesekan merusak fungsi penghalang epidermis dan kemudian penetrasi iritasi menjadi lebih mudah. Hipotesis ini didukung oleh predileksi dermatitis popok pada area kontak terdekat dengan popok. seperti permukaan cembung pada alat kelamin, paha, bokong dan lingkar pinggang.

b. Terpapar basah

Adanya peningkatan hidrasi kulit terjadi pada area popok. Hidrasi ini membuat permukaan kulit menjadi lebih rapuh dan oleh karena itu risiko gesekan meningkat. Hal ini membuat fungsi proteksi kulit rusak dan kulit lebih rentan terhadapnya mikroorganisme

c. Urine dan feses

Amonia bukanlah penyebab utama dermatitis popok, namun memiliki peranan penting sebagai faktor yang memperparah kerusakan kulit. Fungsi permeabilitas epidermis kulit akan dipengaruhi oleh urea yang terkandung dalam urin. Selain itu diketahui bahwa feses memiliki efek iritasi pada kulit. Enzim bakteri dalam tinja mendegradasi urea dan melepaskan ammonia sebagai produk degradasi tersebut. Peningkatan kadar pH di area popok mengaktifkan protease tinja dan lipase. Enzimenzim di area popok ini merupakan agen iritan yang paling penting untuk kulit. Eritema dan penurunan integritas kulit berkembang setelah kontak dengan enzim ini

d. Perawatan kulit yang tidak tepat

Penggunaan sabun cair dan bedak talk dapat menyebabkan dermatitis popok. Faktor penting lainnya dibalik dermatitis popok adalah jarangnya penggantian popok.

e. Mikroorganisme

Peran mikroorganisme dalam patogenesis dermatitis popok telah lama diketahui. Namun, belum terbukti adanya perbedaan yang signifikan antara pertumbuhan bakteri bayi dengan atau tanpa dermatitis popok. Penetrasi jumlah bakteri meningkat ketika stratum korneum rusak. Peran infeksi candida pada lebih menonjol dibandingkan dengan infeksi bakteri lainnya, walaupun bakteri lain juga memiliki potensi dalam terjadinya infeksi pada ruam popok.

f. Antibiotik

Penggunaan antibiotik spektrum luas dapat berperan dalam etiologi ruam popok. Kondisi ini berkaitan dengan kolonisasi infeksi Candida di daerah area genital.

g. Malnutrisi

Dalam beberapa literatur disebutkan bahwa kekurangan zinc dan biotin dapat menyebabkan dermatitis popok. Acrodermatitis Enteropathica (Defisiensi zinc) adalah kelainan parsial penyerapan zinc di usus yang diturunkan secara resesif. Ini adalah hasil mutasi pada gen SLC39A4, yang mengkode protein yang tampaknya terlibat dalam transpor zinc. Bayi yang terkena akan mengalami dermatitis eritematosa dan vesikulobullosa, alopecia, diare, kelainan mata, keterbelakangan pertumbuhan yang parah, keterlambatan pematangan seksual, manifestasi neuropsikiatrik, dan rentan terhadap infeksi (Salman & Ahmed, 2021).

Pada anak dengan diare terjadi peningkatan frekuensi BAB yang sering kali mengakibatkan masalah lecet pada anusnya apalagi ketika ibu menggunakan diapers. Hal ini dapat semakin memperparah kondisi lecet yang ditimbulkan akibat diare, inilah yang disebut sebagai ruam popok. Ruam popok menyebabkan gatal, kemerahan, anak menjadi gelisah merasa tidak nyaman pada area bokong dan kemaluan karena tertutup diapers terlalu lama dan urin feses yang tertimbun. Penyebab ruam popok sendiri

karena jamur dan bakteri yang ada dipopok bercampur dengan feses dan urin. Ruam popok yang terjadi dapat menyebabkan masalah kerusakan integritas kulit. Kerusakan integritas kulit bisa disebut dengan kerusakan kulit dermis dan epidermis yaitu bagian luar dan tengah pada kulit, apabila tidak ditangani masalah ini dapat menimbulkan infeksi oleh karena itu masalah integritas kulit yang terjadi pada anak yang mengalami ruam popok perlu diatasi. Oleh karena itu ada beberapa terapi intervensi untuk mengatasi integritas kulit akibat ruam popok pada anak dengan diare yang pertama dengan terapi farmakologi yaitu pengolesan krim dan lotion (Sari et al., 2024).

5. Patofisiologi Ruam Popok

Secara anatomis, wilayah kulit di daerah genitalia memiliki banyak lipatan dan dapat menimbulkan masalah dalam hal efisiensi pembersihan dan pengendalian lingkungan mikro. Iritan utama dalam situasi ini adalah protease dan lipase tinja, yang aktivitasnya meningkat pesat seiring dengan peningkatan pH. Namun permukaan kulit yang asam juga penting untuk pemeliharaan mikroflora normal, yang memberikan perlindungan antimikroba bawaan terhadap invasi bakteri dan jamur patogen. Pemakaian popok menyebabkan peningkatan kelembaban dan pH kulit secara signifikan. Basah yang berkepanjangan menyebabkan maserasi (pelunakan) stratum korneum, lapisan pelindung luar kulit, yang berhubungan dengan gangguan ekstensif pada lamela lipid antar sel. Adanya diare juga dapat memperberat kejadian ruam popok pada bayi. Serangkaian penelitian mengenai ruam popok yang dilakukan, menemukan adanya penurunan hidrasi kulit yang signifikan setelah diperkenalkannya popok dengan inti superabsorben. Melemahnya integritas fisik membuat stratum corneum lebih rentan terhadap kerusakan akibat gesekan dari permukaan popok dan iritasi lokal.

Hampir seluruh bayi mengalami ruam popok karena pemakaian popok yang berlebihan. Bagian yang terkena popok biasanya di sekitar area genitalia, pantat atau lipatan paha. Ruam ini bisa bertambah apabila orang

tua tidak memahami tingkat kebersihan Ketika pemakaian popok pada bayi. Kondisi lembab, peningkatan pH, enzim dari feses , dan kolonisasi mikroorganisme. Nilai normal pH pada kulit yaitu 4,5 dan 5,5. Namun paparan feses dan urine akan membuat pH kulit menjadi basa. Feses meningkatkan pH melalui enzim lipase dan protease, sedangkan urine meningkatkan pH melalui hidrolisis urea. Ruam popok terjadi Ketika urine menghidrasi secara berlebihan kemudian mengalami subkutan maceration dan menjadi subkutan barrier menurun dan terjadilah proses iritan dan microbes maka kulit menjadi teritis. Feses mengalami proteases, proteases disebut juga sebagai peptidase dan protease merupakan sebuah enzim golongan hidrolase yang akan memecah protein. Setelah yang mengalami peningkatan pH muncullah pencemaran lipid/ protein dan terjadilah subkutan barrier menurun kemudian masuknya proses iritasi dan microbes dan disitulah iritasi kulit. Ruam terjadi Ketika paparan lama pada kulit ke faktor-faktor dimana area popok memiliki karakteristik kelembaban yang berlebihan, friction, pH tinggi dan enzim yang mengalami aktivitas tinggi (Sebayang & Sembiring, 2020).

6. Pencegahan Ruam Popok

Penatalaksanaan yang tepat pada kasus ruam popok Firdausiyah Salsabilah, 2020). meliputi:

- a. Ruam popok bayi dapat dicegah dan diobati dengan petrolatum jelly (vaseline), diberi setiap bayi selesai mandi yaitu sekitar jam 8 atau jam 9 pagi
- b. Pemilihan popok sekali pakai yang menyerap ekstra dan menghindari produk yang mengandung sabun dan alcohol untuk membersihkan kulit di area popok. Pemberian minyak zaitun efektif untuk mencegah ruam
- c. Pemberian minyak zaitun efektif untuk mencegah ruam popok dibandingkan dengan pengobatan standar. Anggota keluarga di beritahu tentang pentingnya kebersihan dan kekeringan ruam popok dan frekuensi penggantian ruam popok. Minyak zaitun dapat

mengurangi timbulnya penyakit. Minyak zaitun bisa menjadi alternatif pencegahan dan pengobatan ruam popok

Pengetahuan ibu tentang tindakan pencegahan Ruam Popok sangat penting dilakukan sebelum Ruam Popok terjadi. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tindakan pencegahan kemungkinan besar bayinya akan mengalami Ruam Popok dan jika pengetahuan ibu dalam tindakan pencegahannya baik, yaitu dengan cara memperhatikan kelembapan kulit daerah bokong, bila pampers sudah basah harus segera di ganti agar kulit bayi tidak lembab, otomatis bayi akan terhindar dari Ruam Popok karena orang tua.

D. Konsep Dasar Anak

1. Definisi

Anak adalah masa depan bangsa dan generasi penerus cita-cita bangsa, sehingga setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang, berpartisipasi serta berhak atas perlindungan dari tindak kekerasan dan diskriminasi serta hak sipil dan kebebasan (UU Nomor 23,2002). Konvensi Hak Anak (KHA) menjelaskan bahwa anak adalah semua orang yang berusia dibawah 18 tahun, sebagaimana disebutkan dalam pasal 1 berikut ini: setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun kecuali berdasarkan undang-undang hukum yang berlaku di suatu negara bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Hanafi, 2022)

Kamus Umum Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan anak diartikan dengan manusia yang masih kecil ataupun manusia yang belum dewasa (Poerwadaminta, 1984 dalam Santriati, 2020). Romli Atmasasmita dalam (Santriati, 2020), menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang masih dibawah usia tertentu dan belum dewasa serta belum kawin. Dalam Hukum Positif Indonesia juga memberikan pengertian anak, seperti dalam Undang-Undang tentang Perlindungan Anak Nomor 35 tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 (Selanjutnya disebut UU Perlindungan Anak), berdasarkan Pasal 1 Ayat (1) UU Perlindungan

Anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak adalah keadaan manusia normal yang masih muda usia dan sedang menentukan identitasnya serta sangat labil jiwanya, sehingga sangat mudah terpengaruh oleh lingkungannya. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa anak adalah setiap manusia yang berusia 0-18 tahun (termasuk masih dalam kandungan) sebagai generasi dan penerus cita-cita bangsa yang sedang menentukan identitas diri yang labil jiwanya dan mudah terpengaruh oleh lingkungannya.

Menurut (Ningrum et al., 2023) berpendapat bahwa manusia melalui proses ilmiah yang disebut pertumbuhan dan perkembangan yang menghasilkan peningkatan jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh yang terlihat. Pertumbuhan membantu suatu organisme berkembang, yaitu meningkatkan kesempurnaan kemampuan kerja suatu organ. Peristiwa tumbuh kembang fisik pada anak diamana terlihat organ- organ tubuh dapat berbeda-beda ukuran dan fungsinya mulai dari tingkat sel, namun perkembangan fisik dan intelektual anak bisa diamati pada keterampilan dalam bicara, bermain, maupun dalam menghitung, membaca, serta aktivitas lainnya.

2. Konsep Tumbuh Kembang Anak

Menurut Menurut Depkes RI (1997) dalam (Nurjannah, 2021) Fase perkembangan anak sebagai berikut:

a. Masa prenatal

Priode prenatal dibagi menjadi dua fase, embrionik, dan janin, priode embrio, perkembangan dimulai sejak pembuahan dan berlangsung selama delapan minggu pertama, selama waktu tersebut sel telur dengan cepat berubah menjadi organisme dan bentuk manusia, di minggu kedua adanya penyempurnaan sel jaringan endotermik juga ektoderm. Lapisan mesoderm terbentuk di minggu ketiga, dan tidak ada gerakan yang berarti sampai usia 7 minggu, ketika hanya ada detak jantung janin yang mulai berdetak

sejak 4 minggu, dari usia 9 minggu hingga melahirkan, fase fesus berlangsung.

b. Masa postnatal

Periode postnatal meliputi periode bayi baru lahir, masa bayi, prasekolah, sekolah dan remaja.

c. Masa neonatus (0-28 hari)

Permulaan tumbuh kembang pasca kelahiran, kadang disebut juga tumbuh kembang setelah lahir, terjadi pada masa neonatal (0-28 hari).

d. Masa bayi

Tahap perkembangan awal di usia 1 dan 12 bulan, di mana pertumbuhan juga perkembangannya bisa berlanjut selama periode ini, terutama ketika sistem saraf sedang diperbaiki. Tahap kedua (antara usia 1 -2 tahun) di mana laju pertumbuhan mengalami perlambatan sedangkan perkembangan motorik semakin cepat.

e. Masa praekolah (1-3 tahun)

Terdapat periode perkembangan yang stabil, di mana pertumbuhan dan perkembangan yang meningkat, terutama dalam hal tindakan fisik maupun kapasitas kognitif

f. Masa sekolah (4-18 tahun)

Kapasitas fisik dan kognitif tumbuh lebih cepat daripada selama tahun usia sekolah.

g. Masa remaja (12-20 tahun)

Terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan umumnya memulai tahap perkembangan remaja/pubertas dua tahun lebih awal dibandingkan remaja laki-laki.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Nurjannah,(2021) dipengaruhi beberapa faktor:

a. Faktor genetik

- 1) Berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik
- 2) Jenis kelamin

- 3) Suku bangsa
- b. Gizi dan penyakit
- 1) Pertumbuhan dapat terganggu bila jumlah salah satu jenis zat yang mencapai tubuh berkurang. Misalnya: Gangguan pertumbuhan terlihat pada kwashiorkor dan infeksi cacing bulat.
 - 2) Pertumbuhan yang baik juga bergantung pada kesehatan organ-organ tubuh. Misalnya: Penyakit hati, jantung, ginjal, paru-paru yang berat dapat mengganggu pertumbuhan normal.
- c. Faktor lingkungan
- 1) Faktor Pre Natal
Gizi pada waktu hamil, mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anoksja embrjo.
 - 2) Faktor Post Natal
 - a) Faktor Lingkungan Biologis
Ras, jenis kelamin, umur, gizi, kepekaan terhadap penyakit (perawatan kesehatan penyakit kronis dan hormon)
 - b) Faktor Lingkungan Fisik
Cuaca, musim, sanitasi dan keadaan rumah.
 - c) Faktor Lingkungan Sosial
Stimulasi, motivasi belajar, stress, kelompok sebaya, ganjaran, atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang.
 - d) Lingkungan keluarga dan adat istiadat yang lain
Pekerjaan, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ibu, agama, adat istiadat dan norma-norma.

4. Aspek Perkembangan Anak

Menurut Depkes dalam Nurjannah, (2021), ada 4 aspek tumbuh kembang yang perlu dibina atau dipantau, yaitu:

- a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh

yang melibatkan otot-otot besar sperti duduk, berdiri, dsb.

- b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagianbagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat sperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dsb.
- c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dsb.
- d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dsb.

5. Pengelompokan Proses Perkembangan Anak

Menurut Nurjannah,(2021) Dari proses perkembangan dapat dikelompokan menjadi 3 aspek yaitu:

- a. Aspek biologis.

Aspek biologis tersebut merupakan perkembangan pada fisik individu, contohnya: bertambahnya berat badan dan tinggi badan yang tentunya dapat kita ukur.

- b. Aspek Kognitif

Aspek kognitif Meliputi perubahan kemampuan dan cara berfikir. Aspek ini merupakan perubahan dalam proses pemikiran yang merupakan hasil dari lingkungan sekitar. salah satunya yaitu anak mampu menyelesaikan soal matematika.

- c. Aspek Psikososial

Aspek psikososial Dapat diartikan bahwa aspek ini merupakan perubahan aspek perasaan, emosi, dan hubungannya dengan orang lain. Dengan demikian aspek psikososial merupakan aspek perkembangan individu dengan lingkungan sekitar atau masyarakat. Dari semua aspek tersebut yaitu aspek biologis (fisik),

aspek kognitif (pemikiran), dan aspek psikososial (hubungan dengan masyarakat) semuanya saling mempengaruhi sehingga apabila pada suatu aspek mengalami hambatan maka akan mempengaruhi perkembangan aspek yang lainnya.

6. Jenis-jenis perubahan dalam Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Nurjannah,(2021) Perubahan-perubahan meliputi beberapa aspek, baik fisik maupun psikis. Perubahan itu bias dibagi dalam empat kategori utama, yaitu:

a. Perubahan dalam Ukuran

Perubahan dapat berupa pertambahan ukuran panjang atau tinggi berat badan, diikuti perubahan organ-organ lain yang mengalami perubahan ukuran, antara lain perubahan volume otak yang membawa akibat terjadinya perubahan kemampuan.

b. Perubahan dalam perbandingan

Dilihat dari sudut fisik terjadi perubahan operasional antara kepala, anggota badan, dan anggota gerak. Perubahan proposional juga terjadi pada perkembangan mental. Perbandingan antara yang rill, yang khayal dengan hal-hal yang rasional semakin lama semakin besar.

c. Berubah untuk mengganti hal-hal yang lama

Misalnya, pada bayi terdapat kelenjar buntu yang disebut tymus pada daerah dada yang sedikit demi sedikit mengalami penyusutan dan akan hilang setelah dewasa.

d. Berubah untuk memperoleh hal-hal baru

Misalnya dilihat dari segi mental, seseorang akan bertambah perbendaharaan kata dan bahasanya ketika mengalami pertambahan usia. Nilai dan norma juga semakin meningkat.

E. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2019).

a. Identitas Diri

Terdiri atas nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, dan anak ke/jumlah saudara.

b. Keluhan Utama

Bab cair lebih dari 3x.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada umumnya anak masuk rumah sakit dengan keluhan BAB cair berkali-kali baik desertai atau tanpa dengan muntah, tinja dapat bercampur lendir dan atau darah. Keluhan lain yang mungkin didapatkan adalah napsu makan menurun, suhu badan meningkat.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakian antibiotik atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan candida albicans dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan tidak, dll.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Melibuti pengkajian pengkajian komposisi keluarga, lingkungan rumah dan komunitas, pendidikan dan pekerjaan anggota keluarga,

fungsi dan hubungan angota keluarga, kultur dan kepercayaan, perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tampak lemas, nafsu makan menurun, demam, dan gelisah

2) Kepala

Perhatikan bentuk kesimetrisan kepala, periksa kulit kepala apakah ada lesi atau tidak, raba dan tentukan turgor kulit halus atau kasar.

3) Rambut

Apakah rambut kotor, rontok atau tidak, tekstur rambutnya halus atau kasar

4) Hidung

Apakah hidungnya simetris atau tidak, apakah ada peningkatan secret atau sputum karena batuk produktif, apakah ada pernafasan cuping hidung atau tidak, hidungnya bersih atau tidak.

5) Telinga

Lihat kesimetrisan daun telinga atau tidak, lihat ukuran, warna, bentuk, apakah telinga bersih atau tidak.

6) Mulut

Apakah simetris atau tidak, sianosis atau tidak, adakah kelainan kongenital atau tidak, apakah ada pembengkakan atau tidak.

7) Leher

Apakah simetris atau tidak, apakah ada pembengkakan atau tidak biasanya simetris kiri kanan, raba apakah ada pembesaran kelenjer thyroid atau tidak, apakah ada pembesaran kelenjer getah bening atau tidak, apakah ada pembesaran vena jugularis atau tidak.

8) Paru-Paru

Pengembangan paru berat, tidak simetris, adanya penggunaan alat bantu nafas dan Upaya bernafas, antara lain : takipnue, dispnue dan pernafasan dangkal adanya peningkatan vocal fremitus pada daerah yang terkena, biasanya ada nyeri ditekan : jika terdapat cairan di dalam paru-paru akan terdengar pekak, normalnya timpani, pada anak yang menderita pneumonia ini biasanya akan didapatkan bunyi sonor pada seluruh paru-paru, biasanya ada terdengar suara nafas tambahan, didapatkan bunyi nafas melemah, bunyi nafas tambahan ronchi basah pada sisi yang sakit.

9) Jantung

Apakah ada terjadinya kelemahan secara fisik, adanya perubahan denyut nadi perifer melemah, biasanya tidak ada terjadinya pergesera pada batas jantung : apakah didapatkan bunyi jantung tambahan.

10) Ekstermitas Atas-Bawah

Biasanya pada anak dengan diare ini terjadi sianosis, turgor berkurang jika dehidrasi, dan kelemahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus diare menurut PPNI., (2017) sebagai berikut:

- a. Diare (D.0020) berhubungan dengan Inflamasi Gastrointestinal
 - 1) Definisi pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk
 - 2)

3) Etiologi

Fisiologis:

- a) Inflamasi gastrointestinal
- b) Iritasi gastrointestinal
- c) Proses infeksi

Psikologis:

- a) Kecemasan
- b) Tingkat stress tinggi

Situasional:

- a) Terpapar kontaminan
- b) Terpapar toksin
- c) Penyalahgunaan laksatif
- d) Penyalahgunaan zat
- e) Program pengobatan (Agen tiroid, analgesic, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotic).
- f) Perubahan air dan makanan
- g) Berikan pada air

4) Manifestasi klinis

Tanda Gejala Mayor

Subyektif (Tidak Tersedia)

Obyektif

- a) Defekasi lebih dari 3x dalam 24 jam
- b) Feses lembek atau cair

Tanda dan Gejala Minor

Subyektif

- a) Nyeri/kram abdomen
- b) Urgency

Obyektif

- a) Frekuensi peristaltik meningkat
- b) Bising usus hiperaktif

- 5) Kondisi Klinis Terkait
- Kanker kolon
 - Diverticulitis
 - Iritasi usus
 - Crohn's disease
 - Ulkus peptikum
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
- Definisi Penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan intraselular
 - Etiologi
 - Kehilangan cairan aktif
 - Kegagalan mekanisme regulasi
 - Peningkatan permeabilitas kapiler
 - Kekurangan intake cairan
 - Evaporasi
 - Manifestasi klinis
- Tanda Gejala Mayor**
- Subyektif (Tidak Tersedia)*
- Obyektif*
- Frekuensi nadi meningkat
 - Nadi teraba lemah
 - Tekanan darah menurun
 - Tekanan nadi menyempit
 - Turgor kulit menurun
 - Membran mukosa kering
 - Volume urin menurun
 - Hematokrit meningkat
- Tanda Gejala Minor**
- Subyektif*
- Merasa lemas

- b) Mengeluh haus

Obyektif

- a) Pengisian vena menurun
- b) Status mental berubah
- c) Suhu tubuh meningkat
- d) Konsentrasi urin meningkat
- e) Berat badan turun tiba – tiba

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Penyakit Addison
 - b) Trauma/perdarahan
 - c) Luka bakar
 - d) AIDS
 - e) Penyakit Crohn
 - f) Muntah
 - g) Diare
 - h) Kolitid ulseratif
 - i) Hipoalbuminemia
- c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kelembaban akibat peningkatan defekasi (D.0129)
- 1) Definisi Kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligamen).
 - 2) Etiologi
 - a) Perubahan sirkulasi
 - b) Perubahan status nutrisi (kelebihan dan kekurangan)
 - c) Kekurangan/kelebihan volume cairan
 - d) Penurunan mobilitas
 - e) Bahan kimia iritatif
 - f) Suhu lingkungan yang ekstrem

- g) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- 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

Tanda dan Gejala Mayor

Subyektif (Tidak Tersedia)

Obyektif

Tanda dan Gejala Minor

Subyektif (Tidak Tersedia)

Obyektif

a) Nyeri

b) Perdarahan

c) Kemerahan

d) Hematoma.

4) Kondisi Klinis Terkait

a) Imobilisasi

b) Gagal jantung kongestif

c) Gagal ginjal

d) Diabetes melitus

e) Imunodefisiensi (mis. AIDS)

5. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada

pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan PPNI (2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit diare adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

NO.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Diare (D.0020)	<p>Eleminasi Fekal (L.04033) Ekspektasi: Membaik Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses Membaik 2. Frekuensi BAB Membaik 3. Peristaltik usus Membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 5. Monitor jumlah dan pengeluaran diare <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)

			<p>2. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)</p> <p>3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin).</p>
2.	Hipovolemia (D.0023)	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Ekspektasi: Membuat Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit Meningkat 2. Frekuensi nadi Membuat 3. Membrane mukosa Mukosa 4. Keluhan haus Menurun 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV.
3.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.019)	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Ekspektasi: Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan kulit Menurun 2. Kemerahan Menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Kaji tanda-tanda risiko kerusakan kulit (kering, ruam, kemerahan) 3. Gunakan produk minyak 4. Hindari produk berbahar dasar alcohol <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemberian minyak zaitun pada area perineal bagian anus dan selangkangan paha/ pantat anak, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahar petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahar ringan/alami dan

			<p>hipoalergik pada kulit sensitive.</p> <p>6. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 5. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.
--	--	--	--

3. Implementasi Keperawatan Sesuai EBP

a. Konsep Dasar Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil)

1) Definisi Minyak Zaitun

Minyak zaitun berasal dari daerah Mediterania. Minyak zaitun adalah minyak yang didapatkan dari lemak buah pohon zaitun secara fisik atau mekanik dengan keadaan tertentu. Sebagian masyarakat menggunakan minyak zaitun sebagai alternatif minyak sayur untuk memasak karena dianggap sebagai minyak sehat yang aman untuk digunakan. Minyak zaitun sering dianggap dapat melindungi kesegaran kulit dan membantu mengobati infeksi bakteri pada kulit seperti kemerahan akibat sengatan matahari, ruam popok bayi, gatal-gatal dan kulit sensitive (Sadiyah & Trianingsih, 2022). Minyak zaitun dengan bentuk pohon yang memiliki pertumbuhan yang lambat, memiliki batang keriput berwarna abu-abu ramping dengan cabang yang pecah-pecah, pohon ini mampu tumbuh hingga 50 meter dan dapat hidup selama 500 tahun. minyak zaitun mengandung beberapa bahan penting berupa klorofil, fitoestrogen, fenol, tokoferol, sterol, pigmen squalene, asam lemak esntial, olive oil extra

virgin/EVOO, vitamin E, oleat atau omega 9 sebesar 55-83%, asam linoleat (omega 6), vitamin B2, vitamin C, vitamin K, semua senyawa ini memiliki manfaat untuk kulit, dapat memperbaiki sel-sel kulit yang rusak, sebagai antioksidan dan penetrating radikal bebas yang mampu memudarkan bekas kemerahan yang diakibatkan (Nadila & Yohanna Adelina Pasaribu, 2024).

Minyak Zaitun adalah Minyak zaitun adalah sebuah minyak buah yang didapat dari zaitun (Olea Europaea). Minyak zaitun bersifat dingin dan lembab dan dipergunakan untuk meremajakan kulit. Minyak zaitun mengandung banyak senyawa aktif seperti fenol, tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E. Semua senyawa ini bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak sebagai antioksidan penetrating radikal bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dan dapat melindungi kulit dari iritasi. Minyak zaitun dapat dijadikan body lotion untuk menjaga kelembaban kulit (Syifa Anisa & Rita Riyanti, 2023). Minyak zaitun adalah minyak yang dibuat dengan cara memeras buah zaitun yang berasal dari Mesir Kuno, ini dianggap minyak suci serta mengandung vitamin dan mineral. Minyak zaitun mengandung asam oleat/omega 9 (55-83%), yang membedakannya dari minyak nabati. Minyak zaitun banyak mengandung Pigmen Squalene, Sterol, Vitamin E dan Tokoferol. Semua senyawa ini memberikan efek positif pada kulit dengan berperan sebagai antioksidan, menetralkan radikal bebas, memperbaiki sel kulit yang rusak, dan mengurangi kemerahan yang diakibatkan oleh iritasi. (Widyaprasti et al., 2024). Minyak zaitun sering dianggap dapat melindungi kesegaran kulit dan membantu mengobati infeksi bakteri pada kulit seperti kemerahan akibat sengatan matahari, ruam popok bayi, gatal-gatal dan kulit sensitif. Minyak zaitun mempunyai kandungan lemak baik yang dapat dikombinasikan dengan vitamin E, Selain menghidrasi dan

melembutkan kulit, minyak zaitun juga dapat meredakan kemerahan, rasa kering, iritasi, maupun gangguan kulit lainnya yang disebabkan oleh faktor lingkungan. Selain itu, minyak mineral yang berasal dari minyak juga terdapat dalam minyak zaitun. Minyak mineral ini memiliki keuntungan untuk melindungi kulit dari kekeringan atau penguapan dengan cara melapisi kulit dan mempertahankan kadar airnya (Sadiah Sarah, 2022).

Terapi Minyak Zaitun adalah salah tindakan terapi non farmakologi untuk mengatasi masalah keperawatan integritas kulit dengan cara gosokan pelan-pelan ke area ruam diberikan pada pagi dan sore hari karena Kandungan dari minyak zaitun adalah senyawa aktif seperti fenol, tokoferol, sterol, squalene dan juga Vitamin E yang bermanfaat meremajakan kulit dan memperbaiki sel-sel kulit yang rusak. Ruam terjadi pada anak usia 2-3 tahun karena kondisi kulit anak yang cenderung sensitive. Adapun efek samping jika penggunaan minyak zaitun tidak sesuai dengan kebutuhan dapat menyebabkan alergi atau disebut dengan dermatitis kontak alergi, gatal, kemerahan, Bengkak, kulit mengelupas, kulit menjadi kering, dan bruntusan. Takaran dosis dari pengaplikasian minyak zaitun sebanyak 2,5 ml diaplikasikan pada daerah yang terkena ruam dengan Teknik pengolesan dilakukan 2 kali dalam 1 hari di pagi hari dan sore hari (Apriza, 2019).

Minyak zaitun membantu menurunkan derajat ruam popok pada bayi dengan memperhatikan takaran yang tepat serta pengaplikasian yang baik dan mempermeredakan ruam diharapkan mempunyai perbedaan yang efektivitas yang signifikan untuk mengetahui penanganan yang lebih efektif dibandingkan dengan minyak lainnya untuk meredakan ruam popok. Karena minyak zaitun membuat kulit lebih terjaga kelembabannya dan menurunkan inflamasi (Ainun et al., 2021).

2) Tujuan

Tujuan dari pemberian minyak zaitun pada ruam popok anak yaitu untuk Mengatasi masalah ruam popok atau integritas kulit kemerahan pada daerah perienal anus. dapat membantu untuk mengatasi ruam akibat ruam popok karena minyak zaitun dapat membantu kulit menjadi lebih lembab, mengenyalkan kulit, dan dapat memperhalus permukaan kulit akibat ruam tersebut (Hadi & Stefanus Lukas, 2024).

3) Jenis – Jenis Minyak Zaitun

Minyak zaitun dapat dikategorikan menjadi 5 jenis, yaitu :

- a) Extra-Virgin Olive Oil (EVOO), merupakan hasil dari perasan pertama dan memiliki tingkat keasaman kurang dari 1%. Sangat dianjurkan untuk kesehatan dan dapat diminum secara langsung.
- b) Virgin Olive Oil, merupakan hasil dari buah yang lebih matang dan hampir menyerupai EVOO namun memiliki Tingkat keasaman yang lebih tinggi yaitu 2%. minyak yang hampir menyerupai ekstravirgin oil, bedanya ekstravirgin oil diambil dari buah yang lebih matang dan tingkat keasamannya lebih tinggi
- c) Ordinary Virgin Olive Oil, merupakan minyak zaitun yang memiliki tingkat keasaman tidak lebih dari 3,3%.
- d) Refined Olive Oil, atau yang biasa dikenal dengan Pure Olive Oil merupakan minyak zaitun yang telah melalui pemurnian dan memiliki nilai keasaman kurang dari 0,3%. minyak zaitun yang paling laris dijual dipasaran, warna, rasanya, lebih ringan dari virgin olive oil.
- e) Campuran Refined Olive Oil dan Virgin Olive Oil, memiliki tingkat keasaman tidak lebih dari 1%.

4) Kandungan Minyak Zaitun

Minyak zaitun memiliki kandungan vitamin E yang paling tinggi, yaitu alfa tokoferol, yang menurunkan inflamasi dan memperbaiki sel-sel kulit yang sudah rusak. Minyak zaitun mengandung vitamin B2, yang memiliki fungsi untuk mempercepat penyembuhan luka; vitamin C meningkatkan sistem kekebalan dengan melawan radikal bebas; dan vitamin K mengurangi inflamasi dengan cepat (Omega DR Tahun & Asep Barkah, 2020). Minyak zaitun mengandung unsaturated acid yakni asam oleat sebanyak 83%. Asam oleat ini berperan penting dalam menurunkan inflamasi pada saat terjadinya ruam. Asam oleat juga berperan dalam merusak membran lipid bakteri sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi lebih meningkat. Hal ini membuat minyak zaitun lebih efisien dibandingkan minyak lainnya (Hadi & Stefanus Lukas, 2024). Minyak zaitun akan kaya akan vitamin E. 100 g minyak ekstra virgin mengandung 14,39 mcg, alpha tocopherol. Vitamin E merupakan antioksidan larut lemak yang kuat, diperlukan untuk menjaga membran sel, selaput lendir dan kulit dari radikal bebas bahaya. minyak zaitun juga mempunyai kandungan lemak tak jenuh tunggal yang lebih stabil di suhu tertinggi di banding minyak lain seperti minyak kelapa yang banyak mengandung lemak jenuh dimana minyak zaitun salah satu minyak yang paling sehat untuk dikonsumsi (Susilawati & Julia, 2018).

Minyak zaitun dikenal sebagai salah satu minyak paling sehat khususnya extra virgin yang mengandung 74,4 % - 77.5 % amoleat (Oleic acid), palmitic acid 11.5%- 12.1% dan linoleic acid 8.9% - 9.4%. Kandungan amoleat baik pada EVOO bermanfaat untuk memelihara kelembapan, kelenturan, serta kehalusan kulit. EVOO juga mampu meredakan demam dan menjaga kesehatan kulit. Pemanfaatan minyak zaitun untuk

kesegaran kulit adalah salah satu cara yang sudah dilakukan sejak zaman dahulu. Pemakaian minyak zaitun secara rutin akan menjadikan kulit lebih halus, lembab dan kenyal (Supriyanti, 2019).

Minyak Zaitun adalah lebih efisien dalam penyembuhan ruam karena dalam kandungan vitamin E dalam minyak zaitun yang terbanyak adalah α tokoferol yang mempunyai fungsi untuk menurunkan inflamasi dan memperbaiki sel-sel kulit yang sudah rusak. Inflamasi menurun karena α tokoferol dapat merangsang peningkatan produksi interleukin yang berperan sebagai kekebalan tubuh terhadap inflamasi. Selain vitamin E, minyak zaitun juga mengandung vitamin B2 yang memiliki fungsi mempercepat penyembuhan luka, Adapun vitamin C juga mempengaruhi peningkatan sistem imun dalam menangkal radikal bebas dan vitamin K yang memiliki fungsi mengurangi inflamasi dengan cepat. Minyak zaitun mengandung unsaturated acid yakni asam oleat sebanyak 83%. Asam oleat ini berperan penting dalam menurunkan inflamasi pada saat terjadinya ruam. Asam oleat juga berperan dalam merusak membran lipid bakteri sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi lebih meningkat. Hal ini membuat minyak zaitun lebih efisien dibandingkan minyak lainnya (Nikmah A et al., 2021).

Selain itu, minyak mineral yang berasal dari minyak juga terdapat dalam minyak zaitun. (Nurhayati, P. T., Nurhayati, S., & Immawati, 2023). Kandungan yang terdapat di minyak zaitun adalah zat anti mikroba dan efektif dalam menangani virus, bakteri, dan jamur (Darmalaksana, 2023). Selain itu, minyak zaitun mengandung unsaturated acid yakni asam oleat sebanyak 83%. Asam oleat berperan penting dalam menurunkan inflamasi pada saat terjadi ruam dan merusak membran lipid bakteri,

sehingga sistem kekebalan tubuh menjadi 3 lebih meningkat. Adapun kandungan dari minyak zaitun itu sendiri adalah:

a) Lemak Jenuh :

- 1) Asam palmitat 7,5 – 20,0%
- 2) Asam stearat 0,5 – 5,0%
- 3) Asam aracidat < 0,8%
- 4) Asam behenat < 0,1%
- 5) Asam mistrat < 0,1%
- 6) Asam lignocerat < 1,5

b) Lemak Tak Jenuh :

- 1) MUFA terdiri atas oleat atau Omega 9 55- 83 % dan asam palmitoleat 0,3 asam 3,5%
- 2) PUFA terdiri dari asam linoleat Omega 6 3,5-2,1% dan asam lenoleta omega 3

5) Manfaat Minyak Zaitun

Seperti dikutip dari minyak zaitun berasal dari buah zaitun yang kaya akan vitamin E dan antioksidan. Minyak zaitun juga terbuat dari bahan alami dan bebas zat yang berbahaya bagi bayi (Kemenkes, 2020). Masih ada banyak manfaat minyak zaitun untuk kulit bayi di antaranya yaitu:

- a) Melembabkan kulit bayi karena kaya akan vitamin E dan antioksidan, minyak zaitun dapat membantu melembapkan kulit bayi. Mama bisa memijat tubuh Si Kecil sehabis mandi dengan minyak zaitun untuk membantu menjaga kelembapan kulit lembutnya.
- b) Merawat kulit kering Perubahan cuaca dapat membuat kulit bayi mudah kering. Oleh karena itu, kita bisa menggunakan minyak zaitun untuk mengatasi kulit kering. Ibu bisa mencegahnya dengan membalurkan minyak zaitun pada area kulit bayi yang kering. Efek hidrasi yang dihasilkan oleh minyak zaitun dapat menjaga kulit Si Kecil tetap halus.

- c) Efektif atasi cradle cap Cradle cap terjadi akibat kulit kering dan terkelupas di kulit kepala bayi. Minyak zaitun ini dapat digunakan untuk megatasi kulit kepala yang kering. Selain itu, minyak zaitun juga dapat membantu melembutkan dan memperkuat rambut Si Kecil
 - d) Membersihkan kulit bayi Minyak zaitun juga dapat membantu menghilangkan kotoran pada kulit bayi apalagi kotoran yang ada di daerah lipatan, seperti telinga, hidung, dan pusar.
- 6) Nilai Gizi Minyak Zaitun

Nilai Gizi Minyak Zaitun Minyak zaitun merupakan jenis minyak yang paling baik dan mudah di pakai. Itu di karenakan minyak zaitun tersusun dari zat-zat lemak dan berbagai zat lainnya yang sederhana strukturnya. Zat-zat ini memiliki peran yang istimewa dalam menyuplai zat pada jaringan otak sehingga meningkatkan kecerdasan seseorang. Oleh karena itu minyak zaitun sangat ideal untuk menyuplai lemak tubuh yang di perlukan setiap harinya, yakni 25-300% total kalori perhari. Minyak zaitun terbentuk dari 70% buah zaitun yang terdiri dari pelicer dan asam. Di antara asam-asam yang penting adalah stearate, inolenat, dan palminat. Setiap 100 gram minyak zaitun mengandung zat-zat sebagai berikut:

- a) 90 gr protein
- b) 35 mg kalorin
- c) 61 mg kalsium
- d) 4.4 gr serat
- e) 22 mg magnesium
- f) 180 mikrogram beta karotin
- g) 17 mg fosfor
- h) 3-30 mg vitamin K
- i) 1 mg besi

- j) sedikit vitamin B
- k) 0.22 mg tembaga

7) Prosedur Pemberian dan Rasional Standar Operasional

Prosedur Penerapan Pemberian Minyak Zaitun terhadap penurunan integritas kulit (ruam popok) pada anak.

Tabel 2. 4 Prosedur Penerapan Minyak Zaitun

Prosedur Pemberian	Rasional
Tahap Pra Interaksi <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan klien dan lingkungan klien 3. Menyiapkan alat 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dapat menciptakan rasa percaya pasien terhadap perawat 2. Mengetahui kesiapan klien sebelum pemberian terapi 3. Agar alat yang dibutuhkan segera tersedia sebelum terapi dilaksanakan
Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien 2. Memvalidasi keadaan pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga terjalin rasa nyaman dan percaya 2. Untuk mengetahui keadaan pasien sebelum diberikan terapi 3. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur pemberian terapi 4. Meminta persetujuan pasien dan keluarga sebelum melakukan pemberian minyak zaitun pada integritas kulit (ruam popok) dimulai
Tahap Kerja <ul style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada orangtua klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Agar ibu klien tidak memiliki rasa penasaran terkait tindakan yang akan dilakukan 2. Agar klien nyaman dan rilex dengan posisi saat diberikan terapi

<ol style="list-style-type: none"> 2. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 3. Batasi rangsang eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Agar klien dapat merasakan terapi dengan lebih nyaman
<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi perasaan klien 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Melakukan hand hygiene 4. Kontrak waktu selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menilai adanya perubahan sebelum dan setelah pemberian terapi pijat diare 2. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan selama pemberian terapi 3. Untuk menjaga kebersihan diri 4. Kontrak waktu dapat membantu persetujuan untuk pertemuan selanjutnya

Persiapan alat:

- 1) Minyak zaitun (olive oil)
- 2) Handscoon
- 3) Handuk
- 4) Tissue untuk mengeringkan tangan setelah cuci tangan
- 5) Popok
- 6) Baju bersih

Prosedur kerja:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Memberi salam dan memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan maksud dan tujuan
- 4) Menjelaskan prosedur tindakan
- 5) Meminta persetujuan ibu dan keluarga
- 6) Mengawali kegiatan sesuai prosedur

- 7) Menjelaskan manfaat minyak zaitun yaitu Minyak zaitun mengandung emolien yang bermanfaat untuk menjaga kondisi kulit yang rusak seperti psoriaris dan eksim. Minyak zaitun dapat menghilangkan ruam terutama pada pantat bayi atau anak yang terjadi kemerahan.
 - 8) Minyak zaitun ini digunakan sebanyak 2x dalam sehari yaitu setelah mandi pagi dan sore hari gosokan perlahan selama sekitar 3-5 menit dilakukan di pagi hari dan sore hari selama 3 hari berturut - turut
 - 9) Menjelaskan cara pemberian minyak zaitun dilakukan dengan mengoleskan minyak zaitun ditelapak tangan kemudian di oleskan pada area genetalia serta bagian yang mengalami ruam popok.
 - 10) Mengangin-anginkan area genetalia selama 20 menit agar benar-benar kering dan minyak zaitun dapat diserap oleh pori-pori.
4. Evaluasi

Menurut (Hidayat,2020) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi

sumatif inibertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Setelah diberikan intervensi terapi pijat diare diharapkan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :

1. konsistensi feses (5)
2. frekuensi BAB (5)
3. peristaltik usus (5)

F. Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2. 5 Evidence Based Practice (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Syifa Anisa, Rita Riyanti (2023)	Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Derajat Ruam Popok Pada Batita	Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian ini adalah pra eksperimental dengan menggunakan desain one group pretest-posttest dengan jumlah sampel sebanyak 22 responden. Intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pemberian minyak zaitun 2x sehari, pagi dan sore sehabis bayi mandi selama 3 hari berturut-turut. Data dinilai menggunakan Dermatitis Grading Scale Area sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Liwa, Lampung Barat pada bulan Mei - Juni 2023. Sampel berjumlah 22 responden yaitu bayi usia 0-36 bulan yang memakai popok sekali pakai atau disposable diaper dan mengalami ruam	Hasil analisis penelitian yang hasil analisis data tentang derajat 1 ruam popok sebelum dan setelah pemberian minyak zaitun (olive oil) menunjukkan bahwa sebelum pemberian minyak zaitun (olive oil) didapatkan rerata 3.27 sedangkan sesudah pemberian minyak zaitun (olive oil) didapatkan rerata 1.45. Terjadi penurunan atau selisih sebanyak 1.82. Kemudian didapatkan hasil dari uji Wilcoxon sebelum dan sesudah diberikan perlakuan Menunjukkan nilai p value $0.000 < 0.05$. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap penurunan derajat ruam popok pada batita.
Omega DR Tahun ,Asep Barkah (2020)	Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok pada Bayi Usia 0-36 Bulan di	Penelitian ini menggunakan penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental dengan menggunakan desain one group pretest- posttest, dan dengan pendekatan prospektif. Oleskan minyak zaitun dua kali sehari, satu kali di pagi hari dan satu kali di sore hari, selama tiga hingga lima hari. Penelitian ini di	Hasil analisis penelitian yang didapatkan bahwa penderita ruam popok berada pada usia 12-24 sebanyak 11 orang (36 %), jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 18 orang (60%), dan cara ibu dalam merawat ruam popok paling banyak tanpa menggunakan pengobatan sebanyak 9 orang (30%). Rerata derajat ruam popok

	PMB Cahyati	<p>lakukan di PMB Cahyati Bogor Jawa Barat. Pada bulan Juli- Oktober 2023. Sampel diambil secara keseluruhan yang memenuhi kriteria sampel yaitu sebanyak 30 orang menggunakan total sampling. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data sekunder dan data primer. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.</p>	<p>sebelum dilakukan pemberian minyak zaitun di PMB Cahyati Parung Panjang Bogor yaitu berada pada 4.67 (derajat sedang). Rerata derajat ruam popok setelah dilakukan pemberian minyak zaitun di PMB Cahyati Bogor Jawa Barat Berdasarkan hasil uji statistic non parametric didapatkan nilai signifikansi $0,000 < 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap ruam popok pada batita.</p>
Septian Mixrova Sebayang, Elyani Sembiring (2020)	Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok Pada Balita Usia 0-36 Bulan	<p>Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian quasi eksperimen dengan desain satu kelompok pretest-posttest. Dalam penelitian ini terdiri satu kelompok, sebuah kelompok intervensi yang digunakan minyak zaitun sebagai terapi komplementer sebanyak dua kali sehari.</p> <p>Sampel:40 responden, Dimana semua responden dijadikan sebagai kelompok intervensi.</p> <p>Variabel: Instrumen: DDSIS (Diaper Dermatitis Severity Index Score) diberikan sebelum dan setelah intervensi, dimana pemberian minyak zaitun dua kali sehari. Post- test DDSIS diberikan pada responden ketika setelah penggunaan minyak zaitun selama tujuh hari.</p> <p>Analisis: Data dianalisis menggunakan komputerisasi. Data dinilai menggunakan mean dan standar deviasi sebagai parametric tests dengan membandingkan nilai DDSIS sebelum dan sesudah intervensi pemberian minyak zaitun. Tes normalitas data menggunakan Kolmogorov- Smirnov, dan paired t-test digunakan untuk menentukan adanya efek pemberian minyak zaitun terhadap ruam popok</p>	<p>Hasil uji paired t- test didapatkan hasil p-value=0.000, dimana mengindikasi kan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kelompok pre-test dan post test terhadap ruam popok pada bayi dan balita usia 0 sampai 36 bulan dengan penilaian Diaper Dermatitis Severity Index Score yang mana mean pada kelompok pre test (4.46 SD = 1.19) lebih besar daripada mean kelompok post-test (2.14 SD = 0.84). ini dapat disimpulkan bahwa nilai DDSIS lebih baik pada post-test dibandingkan pada saat pre-test.</p>